



# WORKSHOP

*Expertos*

## Optimización del Circuito Asistencial en Cáncer de pulmón en Andalucía

24 de febrero de 2026



**GRANADA**

Patrocina

**AstraZeneca** 



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

**Autoras:**

**Araceli Caro Martínez.** Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

**Maria Eugenia Gómez Martínez.** Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

**Maria José Sánchez Pérez.** Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Directora científica de ibs.GRANADA. Investigadora CIBERESP. Granada.

## Índice

Introducción .....	3
Objetivos .....	4
Metodología.....	5
Fase 1. Contextualización.....	5
Fase 2. Debate estructurado .....	5
RESULTADOS .....	8
Presentaciones de los expertos.....	8
Aproximación al análisis estratégico: DAFO.....	9
Análisis interno.....	9
Análisis externo .....	15
Estrategias/acciones de mejora .....	21
Dimensiones y propuestas .....	21
Priorización y recomendaciones .....	21
ANEXO I. Expertos participantes .....	25
ANEXO II. Programa del Workshop .....	26
ANEXO III. Imágenes del Workshop .....	27

## Introducción

El cáncer de pulmón constituye un importante problema de salud pública debido a su elevada carga de enfermedad, impacto en la mortalidad y complejidad en su manejo clínico. Su abordaje integral requiere una coordinación efectiva entre niveles asistenciales y disciplinas clínicas a lo largo de todo el proceso, desde la sospecha inicial hasta el diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

En Andalucía, se observan variaciones entre centros en aspectos clave como los tiempos de diagnóstico, la disponibilidad de determinaciones de biomarcadores, el acceso a terapias innovadoras y el funcionamiento de los comités multidisciplinares. Estas diferencias pueden repercutir en la equidad y en la eficiencia del proceso asistencial.

En este contexto, y en alineación con la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, la Estrategia en Cáncer de Andalucía y los objetivos orientados a la mejora de resultados en salud, la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) ha impulsado la realización de un workshop con oncólogos médicos de Andalucía. Este espacio de trabajo tiene como finalidad llevar a cabo un análisis estructurado del circuito asistencial del cáncer de pulmón, con el objetivo de identificar áreas de mejora y oportunidades de colaboración.

El proyecto se enmarca asimismo en el compromiso de AstraZeneca con la innovación en cáncer de pulmón y la mejora de los resultados en salud.

Esta colaboración permite, entre otros aspectos:

- Disponer de una visión actual del proceso asistencial del cáncer de pulmón en Andalucía.
- Favorecer la colaboración institucional y multidisciplinar en torno a esta patología.
- Identificar áreas prioritarias de intervención en las que iniciativas colaborativas público-privadas puedan generar un impacto asistencial tangible.

## Objetivos

El **objetivo general** del *Workshop* es analizar y consensuar oportunidades de mejora en el recorrido asistencial de los pacientes con cáncer de pulmón en Andalucía, con especial atención a la coordinación entre centros, la equidad en el acceso al diagnóstico y tratamiento, y la eficiencia del proceso asistencial.

Los **objetivos específicos** son:

- Compartir una visión común del **recorrido asistencial actual** del paciente con cáncer de pulmón, en función del estadio de la enfermedad.
- Analizar y contrastar **tiempos, circuitos y criterios** en etapas clave del proceso: cribado y sospecha clínica, pruebas diagnósticas, determinación de biomarcadores, comités de tumores, inicio de tratamiento, derivaciones y continuidad asistencial.
- Identificar **cuellos de botella** de carácter organizativo u operativo, así como **buenas prácticas** ya implementadas.
- Explorar posibles **iniciativas colaborativas** orientadas a mejorar la coordinación, la equidad y la eficiencia del proceso asistencial.

## Metodología

La actividad del Workshop sobre “Optimización del Circuito Asistencial en Cáncer de Pulmón en Andalucía” se estructuró en dos fases:

### Fase 1. Contextualización

La sesión se inició con una serie de exposiciones dirigidas a contextualizar la situación actual del recorrido asistencial del cáncer de pulmón en Andalucía y a establecer una base común para el debate posterior. Estas intervenciones permitieron alinear a las personas participantes en torno a la práctica clínica actual y a los principales retos identificados.

Las presentaciones abordaron los siguientes aspectos:

- Circuitos asistenciales desde la sospecha clínica hasta el inicio del tratamiento.
- Organización y funcionamiento de los comités multidisciplinares.
- Acceso a biomarcadores y terapias innovadoras.
- Derivación interhospitalaria y continuidad asistencial.

Las presentaciones están disponibles en el apartado de resultados:

- *Itinerario asistencial del cáncer de pulmón en Andalucía: comités multidisciplinares, circuitos interhospitalarios y continuidad del paciente.*  
**Dra. Reyes Bernabé Caro.** Jefa de Sección de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
- *Nuevas herramientas para el diagnóstico y abordaje del cáncer de pulmón: imagen, biomarcadores y terapias innovadoras.*  
**Dr. Jesús Corral Jaime.** Jefe de Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. Presidente de SAOM.

### Fase 2. Debate estructurado

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

Se utilizó una metodología cualitativa mediante una sesión plenaria tipo *Workshop*, en la que se empleó una técnica estructurada de ideación, debate, consenso y priorización. Este enfoque permitió identificar elementos de avance y formular propuestas orientadas a optimizar el circuito asistencial en cáncer de pulmón en Andalucía.

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

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

- Analizar las **condiciones y factores externos** que influyen en la atención al paciente con cáncer de pulmón en Andalucía, identificando **oportunidades y amenazas** que impactan en la optimización del circuito asistencial.
- Identificar los **factores internos del sistema sanitario** que condicionan la atención al paciente con cáncer de pulmón en Andalucía, identificando **fortalezas y debilidades** clave para la mejora del circuito asistencial.
- Formular y priorizar **propuestas concretas de mejora** orientadas a optimizar el circuito asistencial del cáncer de pulmón en Andalucía.

La identificación de **oportunidades y amenazas** se llevó a cabo mediante la técnica de Grupo Nominal, con el objetivo de generar un panel representativo del entorno externo. Para ello, se solicitó a las personas participantes que reflexionaran de forma individual sobre aquellos factores externos — de carácter institucional, normativo, tecnológico, demográfico o estratégico — que influyen actualmente en la atención al paciente con cáncer de pulmón en Andalucía, ya sea generando oportunidades de mejora o como amenazas para la equidad, la coordinación y la calidad del circuito asistencial. Las aportaciones se recogieron por escrito en tarjetas, diferenciando ambas dimensiones mediante el uso de colores distintos. Posteriormente, todas las contribuciones fueron agrupadas en función de áreas temáticas, lo que permitió obtener una visión estructurada e integral del entorno externo.

La identificación de **fortalezas y debilidades** se llevó a cabo igualmente mediante la técnica de Grupo Nominal, con el objetivo de construir un panel estructurado del contexto interno. En este caso, se solicitó a las personas participantes que, de forma individual, reflexionaran sobre las fortalezas del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) que pueden favorecer una respuesta más eficaz en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón, y que las registraran en tarjetas. Posteriormente, se les pidió que identificaran aquellos aspectos internos susceptibles de mejora, considerándolos como debilidades, y que los recogieran en tarjetas de un color diferente. Una vez recopiladas todas las aportaciones, las tarjetas correspondientes a ambas dimensiones se agruparon por áreas temáticas, lo que permitió elaborar una representación estructurada y visual del contexto interno del SSPA en relación con la optimización del circuito asistencial en cáncer de pulmón.

Para la **identificación y priorización de estrategias y propuestas de mejora** se empleó la técnica de Grupo Nominal Adaptado. Esta metodología permite integrar las aportaciones individuales para alcanzar decisiones consensuadas, estructurando la dinámica grupal de manera que se minimiza la influencia de posibles liderazgos y se facilita la concreción de acuerdos, optimizando además los tiempos de deliberación.

En una primera fase, se solicitó a las personas participantes que identificaran, desde su perspectiva, las principales iniciativas y propuestas de mejora orientadas a optimizar el circuito asistencial del cáncer de pulmón en Andalucía.

Posteriormente, se solicitó que evaluaran cada una de las propuestas 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 normalizaron a una escala común de 100 puntos, lo que permitió priorizar las estrategias propuestas de manera objetiva, homogénea y transparente.

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>Itinerario asistencial del cáncer de pulmón en Andalucía: comités multidisciplinares, circuitos interhospitalarios y continuidad del paciente.</i></p> <p><b>Dra. Reyes Bernabé Caro</b></p>	
<p><i>Nuevas herramientas para el diagnóstico y abordaje del cáncer de pulmón: imagen, biomarcadores y terapias innovadoras.</i></p> <p><b>Dr. Jesús Corral Jaime</b></p>	

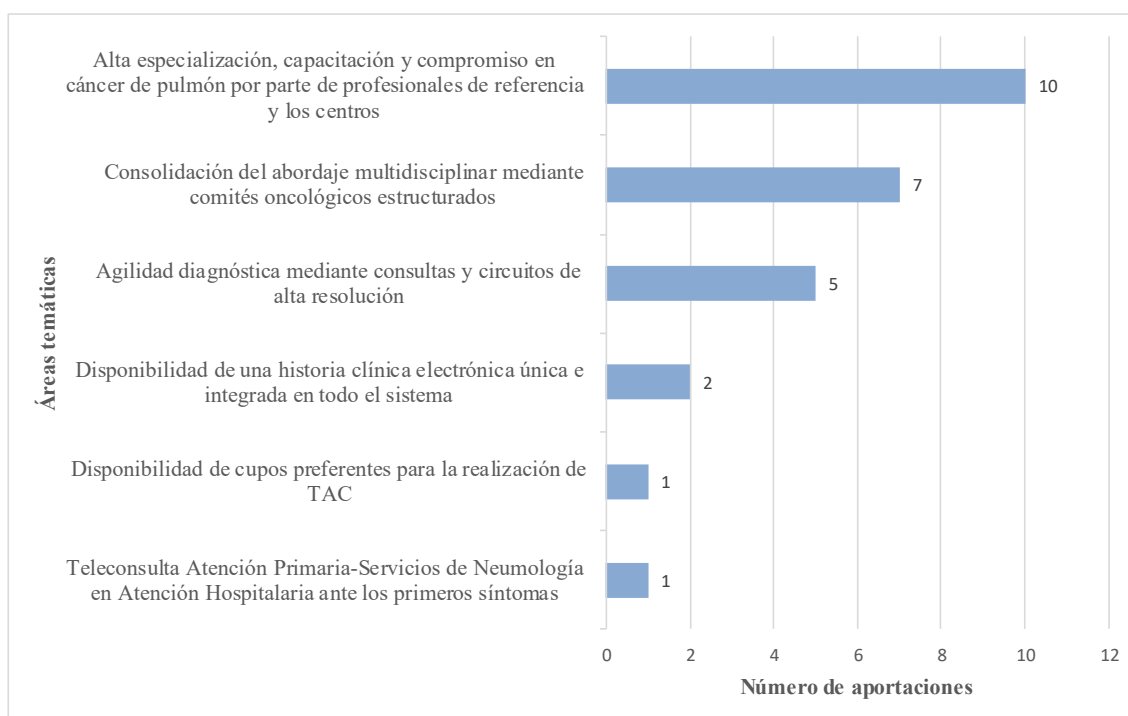
## Aproximación al análisis estratégico: DAFO

### Análisis interno

#### FORTALEZAS

¿Qué elementos del **ENTORNO INTERNO** pueden FACILITAR la continuidad, coordinación y calidad del circuito asistencial en cáncer de pulmón en Andalucía?

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



El eje de fortalezas pone de relieve los aspectos más consolidados del sistema, desde la perspectiva de las personas participantes. Estas fortalezas se estructuran en dimensiones alineadas con los objetivos del taller y orientadas a reforzar la continuidad, la coordinación y la calidad del circuito asistencial en cáncer de pulmón en Andalucía.

Las fortalezas identificadas por las personas expertas evidencian que el Sistema Sanitario Público de Andalucía cuenta con una **base sólida para avanzar en la optimización del circuito asistencial del cáncer de pulmón**. Destaca, en primer lugar, el alto nivel de especialización, capacitación y compromiso de los profesionales, junto con la disponibilidad de técnicas diagnósticas avanzadas y el reconocimiento de esta patología como un problema prioritario de salud. Asimismo, se observa una consolidación del abordaje multidisciplinar, con comités oncológicos estructurados, integrados en la práctica asistencial y apoyados por herramientas organizativas y figuras clave

como la enfermera gestora de casos. A ello se suma la existencia de circuitos ágiles de diagnóstico, incluyendo consultas de alta resolución y vías rápidas que favorecen una detección precoz y una atención eficiente. Además, el sistema dispone de herramientas que facilitan la continuidad asistencial, como una historia clínica electrónica única e integrada, junto con mecanismos que priorizan el acceso a pruebas clave —como los cupos preferentes de TAC— y mejoran la coordinación entre niveles mediante la teleconsulta entre Atención Primaria y Neumología.

En conjunto, estas fortalezas configuran un entorno favorable sobre el que impulsar mejoras orientadas a un modelo asistencial más coordinado, eficiente y centrado en el paciente.

### **1. Alta especialización, capacitación y compromiso en cáncer de pulmón por parte de profesionales de referencia y los centros:**

- Disponibilidad de un patólogo altamente especializado en cáncer de pulmón, con funciones de coordinación.
- Alto grado de especialización entre los facultativos implicados en el proceso asistencial.
- Profesionales formados y sensibilizados sobre la relevancia de los comités multidisciplinares y los circuitos asistenciales en cáncer de pulmón.
- Elevado nivel de motivación y competencia tanto en profesionales oncólogos como no oncólogos.
- Profesionales muy implicados en el diagnóstico.
- Resiliencia de profesionales.
- Existencia de perfiles profesionales altamente especializados en el ámbito del cáncer de pulmón.
- Disponibilidad de técnicas diagnósticas avanzadas (CRIO/EBUS) con participación coordinada de neumología y anatomía patológica.
- Compromiso del Sistema con esta patología.
- Reconocimiento del cáncer de pulmón como problema prioritario de salud, con adecuada aplicación del conocimiento clínico disponible.
- Métodos diagnósticos muy avanzados.

### **2. Consolidación del abordaje multidisciplinar mediante comités oncológicos estructurados:**

- Existencia de elementos organizativos consolidados en los comités (agendas definidas, hoja de comité y participación multidisciplinar).
- Comités de tumores implantados y adecuadamente estructurados.
- Disponibilidad de la figura de enfermera gestora de casos en los comités de pulmón.
- Funcionamiento regular y operativo de los comités multidisciplinares.
- Cultura organizativa consolidada orientada al trabajo multidisciplinar.
- Institucionalización de los comités oncológicos como parte integrada de la atención asistencial.
- Uso de herramientas corporativas como la hoja de comité en Diraya para la gestión y seguimiento de casos.

**3. Agilidad diagnóstica mediante consultas y circuitos de alta resolución:**

- Disponibilidad de consultas rápidas lideradas por neumología para la valoración inicial de pacientes.
- Disponibilidad de consultas de diagnóstico rápido de cáncer de pulmón, lideradas por neumología.
- Implantación de consultas de alta resolución orientadas a agilizar el proceso diagnóstico.
- Existencia de circuitos de diagnóstico rápido que facilitan la detección precoz.
- Implantación de circuitos asistenciales rápidos en el ámbito hospitalario para agilizar el proceso diagnóstico.

**4. Disponibilidad de una historia clínica electrónica única e integrada en todo el sistema:**

- Historia clínica común con toda la información integrada
- Historia clínica común

**5. Disponibilidad de cupos preferentes para la realización de TAC.**

**6. Teleconsulta Atención Primaria-Servicios de Neumología en Atención Hospitalaria ante los primeros síntomas.**

## DEBILIDADES

¿Qué elementos del **ENTORNO INTERNO** pueden **DIFICULTAR** la continuidad, coordinación y calidad del circuito asistencial en cáncer de pulmón en Andalucía?

Durante el desarrollo del Workshop, los profesionales participantes identificaron una serie de debilidades que impactan negativamente en la optimización del circuito asistencial de cáncer de pulmón en Andalucía.

Las aportaciones recogidas en este ámbito se han clasificado en ocho áreas temáticas (ordenadas, de mayor a menor, según el número de aportaciones realizadas en dicha área):



Las debilidades identificadas por las personas expertas ponen de manifiesto importantes **áreas de mejora en el circuito asistencial del cáncer de pulmón en Andalucía**, especialmente en términos de equidad, eficiencia y coordinación.

Destaca la variabilidad entre centros en la capacidad diagnóstica, los recursos disponibles y la organización del proceso, así como retrasos significativos en el acceso a pruebas clave y en la obtención de resultados, especialmente en el ámbito molecular. A ello se suman limitaciones en Atención Primaria que dificultan el diagnóstico precoz, junto con ineficiencias en el circuito hospitalario que generan demoras en el acceso a tratamientos. Asimismo, se identifican déficits en liderazgo, formación y motivación de los profesionales, así como carencias en la organización y evaluación de los comités multidisciplinares. Finalmente, persisten retos en la adecuada distribución de la complejidad asistencial entre centros y en la ausencia de estrategias

poblacionales de cribado, lo que en conjunto compromete la homogeneidad, la calidad y la oportunidad de la atención.

#### **1. Variabilidad y desigualdad en la capacidad diagnóstica y de recursos entre centros:**

- Heterogeneidad en el desarrollo y funcionamiento de las consultas de alta resolución en neumología.
- Acceso desigual a técnicas diagnósticas avanzadas más allá del EBUS, con diferencias relevantes entre centros.
- Falta de homogeneidad en la puerta de entrada al proceso diagnóstico.
- Desigualdad en el acceso a recursos diagnósticos (EBUS-NGS-PET).
- Dotación desigual de personal, especialmente en hospitales comarcales.
- Dificultades derivadas de la alta especialización en centros con menor dotación de recursos, como hospitales comarcales o servicios con menor volumen.

#### **2. Déficits en liderazgo, motivación y desarrollo profesional de los equipos asistenciales:**

- Insuficiente liderazgo y falta de proactividad por parte de los profesionales referentes.
- Carencias en la formación y actualización de los profesionales.
- Presencia de apatía, hartazgo y desgaste profesional en los equipos.
- Falta de motivación vinculada a la ausencia de objetivos claros y sobrecarga (burnout).
- Alta dependencia operativa de personal técnico altamente especializado.
- Disminución de la disponibilidad de personal durante periodos vacacionales, con impacto en la actividad asistencial.

#### **3. Retrasos en el acceso a pruebas diagnósticas avanzadas y estudios moleculares:**

- Tiempos excesivamente prolongados para la obtención de resultados de secuenciación genómica (NGS).
- Demoras en la realización de pruebas PET-TAC.
- Retrasos en la realización integral de pruebas diagnósticas previas a la evaluación en comité.
- Demora significativa en la obtención de resultados de estudios moleculares.
- Complejidad en la gestión de las muestras (obtención, tamaño adecuado, tiempos de procesamiento y disponibilidad completa de marcadores diagnósticos).

#### **4. Limitaciones en Atención Primaria y en el diagnóstico precoz:**

- Existencia de cuellos de botella en Atención Primaria, asociados a listas de espera.
- Alta heterogeneidad en la coordinación de Atención Primaria, especialmente en Áreas de Gestión Sanitaria extensas (por ejemplo, con elevado número de centros de salud).
- Retrasos en el diagnóstico precoz desde Atención Primaria.
- Insuficiente capacidad de diagnóstico precoz en el ámbito de Atención Primaria.

#### **5. Ineficiencias y demoras en el circuito diagnóstico-terapéutico hospitalario:**

- Existencia de cuellos de botella en las listas de espera para procedimientos quirúrgicos y tratamientos radioterápicos.

- Diagnósticos realizados en servicios de Urgencias o Medicina Interna, fuera de los circuitos de vía rápida establecidos.
- Retrasos en cirugía torácica que obligan a derivaciones a otros centros.
- Demoras en la realización y obtención de resultados de estudios de diagnóstico molecular.

**6. Déficits en la organización, seguimiento y soporte de los comités multidisciplinares:**

- Escaso control y monitorización del volumen de pacientes presentados en los comités.
- Ausencia de personal de apoyo específico para los comités, como Enfermería de Práctica Avanzada.
- Falta de indicadores para la evaluación del funcionamiento de los comités, que debería realizarse al menos con periodicidad anual.

**7. Retos en la distribución de la especialización y la complejidad asistencial entre centros:**

- Incertidumbre sobre la adecuación de abordar pacientes complejos en determinados hospitales con menor nivel de especialización o recursos.

**8. Ausencia de estrategias poblacionales y de detección precoz, potencialmente influida por el estigma asociado al cáncer de pulmón.**

## Análisis externo

### OPORTUNIDADES

¿Qué elementos del ENTORNO EXTERNO pueden CONTRIBUIR a la continuidad, coordinación y calidad del circuito asistencial en cáncer de pulmón en Andalucía?

Las **oportunidades** identificadas por las personas expertas se han clasificado en las siguientes áreas temáticas (ordenado, de mayor a menor, número de aportaciones realizadas en dicha área):



Estas reflejan un contexto favorable para impulsar la transformación del circuito asistencial del cáncer de pulmón en Andalucía, especialmente en términos de innovación, organización y enfoque centrado en el paciente. En primer lugar, destaca el **potencial de la transformación digital y tecnológica**, con la incorporación de inteligencia artificial, nuevas herramientas diagnósticas (como la biopsia líquida) y la digitalización de procesos clave como la anatomía patológica, lo que puede mejorar la precisión y eficiencia diagnóstica.

En segundo lugar, se identifican oportunidades en la ampliación y diversificación de los equipos profesionales, mediante la **incorporación de nuevos perfiles** (investigadores, biólogos moleculares, Enfermería de Práctica Avanzada, entre otros) y el impulso de **unidades funcionales multidisciplinares**. Asimismo, se pone de relieve la importancia de avanzar hacia un **modelo más centrado en el paciente y la sociedad**, fomentando su participación activa, desarrollando iniciativas formativas y mejorando la transparencia y divulgación de resultados.

Otra línea clave es la **estandarización de la atención y el impulso de la investigación**, a través del desarrollo de guías clínicas, la protocolización de procesos, la búsqueda de acreditaciones de calidad y la consolidación del cáncer de pulmón como área prioritaria de investigación. También se identifican oportunidades en el fortalecimiento de **alianzas**, tanto mediante la **colaboración público-privada** como con **sociedades científicas** (como la SAOM) y **redes de centros de referencia**, favoreciendo el intercambio de conocimiento y la adopción de buenas prácticas.

Por último, destacan las oportunidades relacionadas con la formación, la prevención y el contexto social, incluyendo la mejora de la capacitación de profesionales, el desarrollo de programas de cribado, el refuerzo de la promoción de la salud y una creciente demanda social que favorece la priorización del cáncer de pulmón en la agenda sanitaria.

### **1. Incorporación de tecnologías avanzadas y digitalización para la mejora del diagnóstico y la toma de decisiones:**

- Aplicación de herramientas de inteligencia artificial para el análisis de resultados y tiempos del proceso asistencial.
- Desarrollo de nuevas tecnologías diagnósticas basadas en inteligencia artificial, especialmente en la detección y caracterización del nódulo pulmonar.
- Incorporación de la biopsia líquida en la cartera de servicios.
- La integración de soluciones de inteligencia artificial en general.
- Impulso de la digitalización en anatomía patológica para mejorar la eficiencia y la precisión diagnóstica.

### **2. Incorporación y diversificación de nuevos perfiles profesionales para fortalecer el abordaje multidisciplinar:**

- Incorporación de nuevos perfiles profesionales, como personal investigador y Enfermería de Práctica Avanzada (EPA).
- Incorporación de biólogos moleculares en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Ampliación del equipo multidisciplinar con la incorporación de profesionales de Enfermería de Práctica Avanzada, Farmacia, Medicina Familiar y Comunitaria y personal administrativo, entre otros.
- Creación e impulso de unidades funcionales multidisciplinares.

### **3. Impulso de la participación de pacientes y puesta en valor de los resultados en cáncer de pulmón:**

- Fomento de la colaboración con pacientes y sus familias en el proceso asistencial.
- Desarrollo de iniciativas formativas dirigidas a pacientes (como las escuelas de pacientes), con apoyo institucional.

- Visibilización y difusión de los resultados y avances alcanzados en el abordaje del cáncer de pulmón.
- Mejora de la divulgación a la sociedad sobre la actividad asistencial, los resultados obtenidos y los recursos empleados, favoreciendo la concienciación y el uso eficiente del sistema sanitario.

**4. Estandarización de la atención y fomento de la investigación en cáncer de pulmón:**

- Desarrollo e implementación de guías clínicas, tanto institucionales como de sociedades científicas, que garanticen la calidad del proceso asistencial a lo largo del recorrido del paciente con cáncer de pulmón.
- Avance hacia una protocolización común que facilite la obtención de acreditaciones europeas.
- Consolidación del cáncer de pulmón como área prioritaria para la investigación clínica y básica.
- Impulso de la investigación clínica, reforzando el papel de los comités multidisciplinares.

**5. Fortalecimiento de la colaboración público-privada y con sociedades científicas:**

- Impulso de la colaboración público-privada para mejorar la atención al cáncer de pulmón.
- Refuerzo de la cooperación con sociedades científicas como agentes clave en la generación de conocimiento, formación y mejora de la práctica clínica.
- Colaboración con la Sociedad Andaluza de Oncología Médica como agente clave en la mejora de la práctica clínica y la generación de conocimiento.

**6. La formación especializada y extensión del conocimiento a todos los niveles asistenciales y a la sociedad:**

- Mejora de la formación específica de los profesionales implicados en el abordaje del cáncer de pulmón.
- Extensión de la formación a profesionales no participantes en los comités (Atención Primaria, Urgencias, entre otros), así como a la sociedad/ a sociedades.

**7. Desarrollo de redes colaborativas y aprendizaje de centros de referencia:**

- Impulso de redes colaborativas entre centros y consolidación de hospitales de referencia en cáncer de pulmón.
- Establecimiento de colaboraciones con hospitales de referencia fuera de Andalucía para la transferencia de conocimiento y la adopción de buenas prácticas.

**8. Refuerzo de las estrategias de prevención y promoción de la salud dirigidas a la ciudadanía.**

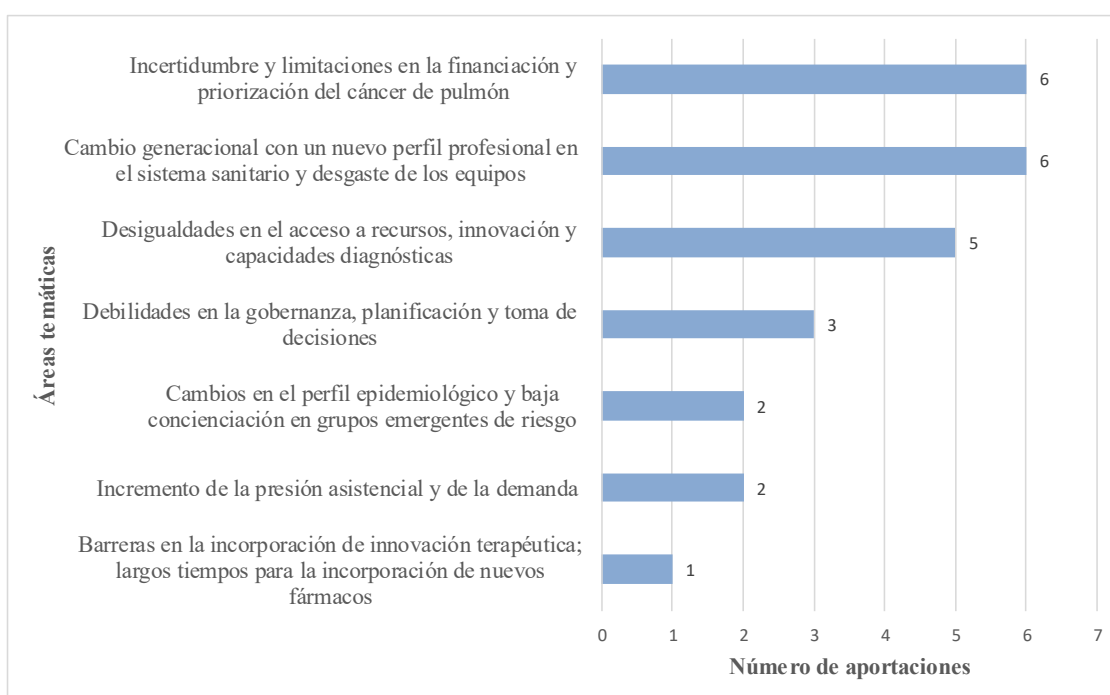
**9. Desarrollo de programas de cribado de cáncer de pulmón impulsados a nivel de Ministerio de Salud.**

**10. Creciente demanda social que favorece la priorización del cáncer de pulmón en la agenda sanitaria.**

## AMENAZAS

¿Qué elementos del **ENTORNO EXTERNO** pueden **DIFICULTAR** la continuidad, coordinación y calidad del circuito asistencial en cáncer de pulmón en Andalucía?

Los expertos participantes identificaron una serie de **amenazas externas** que podrían comprometer la continuidad, coordinación y calidad del circuito asistencial en cáncer de pulmón en Andalucía. Estas amenazas se han clasificado en siete áreas temáticas, ordenadas de mayor a menor según el número de aportaciones realizadas en cada una:



Las amenazas identificadas por las personas expertas reflejan un conjunto de **factores estructurales y organizativos que condicionan la sostenibilidad, equidad y capacidad de respuesta del sistema ante el cáncer de pulmón en Andalucía.**

Destacan las limitaciones e incertidumbre en la financiación, en un contexto de creciente complejidad asistencial y presión sobre los recursos, así como los retos asociados al cambio generacional y al desgaste de los profesionales. A ello se suman importantes desigualdades en el acceso a recursos, innovación y capacidades diagnósticas entre centros, junto con debilidades en la gobernanza y en los procesos de toma de decisiones. Asimismo, emergen nuevos desafíos derivados de los cambios en el perfil epidemiológico y la baja concienciación en determinados grupos de riesgo, en un contexto de aumento sostenido de la demanda asistencial.

Finalmente, persisten barreras para la incorporación ágil de la innovación terapéutica, lo que en conjunto puede limitar la eficiencia, la calidad y la equidad del circuito asistencial.

### **1. Incertidumbre y limitaciones en la financiación y priorización del cáncer de pulmón:**

- Estancamiento del presupuesto en oncología, sin incremento en el marco de los programas estratégicos.
- Riesgo de despriorización del cáncer de pulmón dentro del sistema, debido al aumento de los costes asociados al proceso asistencial.
- Cambios e inestabilidad en los modelos de financiación y presupuestación sanitaria.
- Crecimiento no estructural basado en fuentes de financiación alternativas a las oficiales.
- Necesidad de incrementar la dotación presupuestaria institucional para reforzar servicios con elevada lista de espera.
- Incremento de la complejidad asistencial (diagnóstico, tratamiento y mayor supervivencia), sin un crecimiento proporcional de los recursos.

### **2. Cambio generacional con un nuevo perfil profesional en el sistema sanitario y desgaste de los equipos:**

- Cambio generacional en los profesionales sanitarios, con nuevas prioridades y expectativas laborales.
- Emergencia de un nuevo perfil médico con diferentes modelos de ejercicio profesional.
- Cambio generacional en el sistema público.
- Riesgo de burnout en los profesionales debido a la falta de apoyo institucional.
- Aumento de la carga de tareas "no médicas" asumidas por el personal facultativo.
- Sentimiento de abandono o desvinculación de los profesionales ante el sistema sanitario.

### **3. Desigualdades en el acceso a recursos, innovación y capacidades diagnósticas:**

- Desigualdad en la disponibilidad de recursos profesionales, así como en el acceso a la investigación y a tratamientos innovadores.
- Inequidad en el acceso a técnicas diagnósticas esenciales en cáncer de pulmón (EBUS, PET/TAC y NGS), con variabilidad entre centros.
- Persistencia de heterogeneidad y desigualdades entre provincias y centros sanitarios.
- Desigualdad en el acceso a la innovación terapéutica y diagnóstica.
- Externalización para la realización de pruebas de secuenciación genómica (NGS).

### **4. Debilidades en la gobernanza, planificación y toma de decisiones:**

- Falta de visión estratégica en la gestión por parte de los líderes hospitalarios.
- Insuficiente conocimiento y análisis de los resultados asistenciales.
- Hiperregulación y existencia de criterios múltiples y dispares en la toma de decisiones (por ejemplo, en la incorporación de fármacos).

### **5. Cambios en el perfil epidemiológico y baja concienciación en grupos emergentes de riesgo:**

- Dificultad en la identificación de nuevos perfiles de pacientes con cáncer de pulmón, como mujeres, personas jóvenes y población no fumadora.
- Baja concienciación y visibilidad del cáncer de pulmón en grupos minoritarios, especialmente en población no fumadora, lo que puede retrasar su detección y diagnóstico.

**6. Incremento de la presión asistencial y de la demanda:**

- Incremento de la presión asistencial debido al aumento del número de casos anuales.
- Envejecimiento poblacional, con el consiguiente aumento de la demanda asistencial.

**7. Barreras en la incorporación de innovación terapéutica ante los largos tiempos para la incorporación de nuevos fármacos al sistema.**

## Estrategias/acciones de mejora

### Dimensiones y propuestas

¿Qué iniciativas concretas propondrías para abordar los retos y oportunidades para optimizar el circuito asistencial en cáncer de pulmón en Andalucía?

A continuación, se recogen las **12 estrategias o acciones de mejora** que fueron identificadas y consensuadas por las personas expertas participantes en el taller.

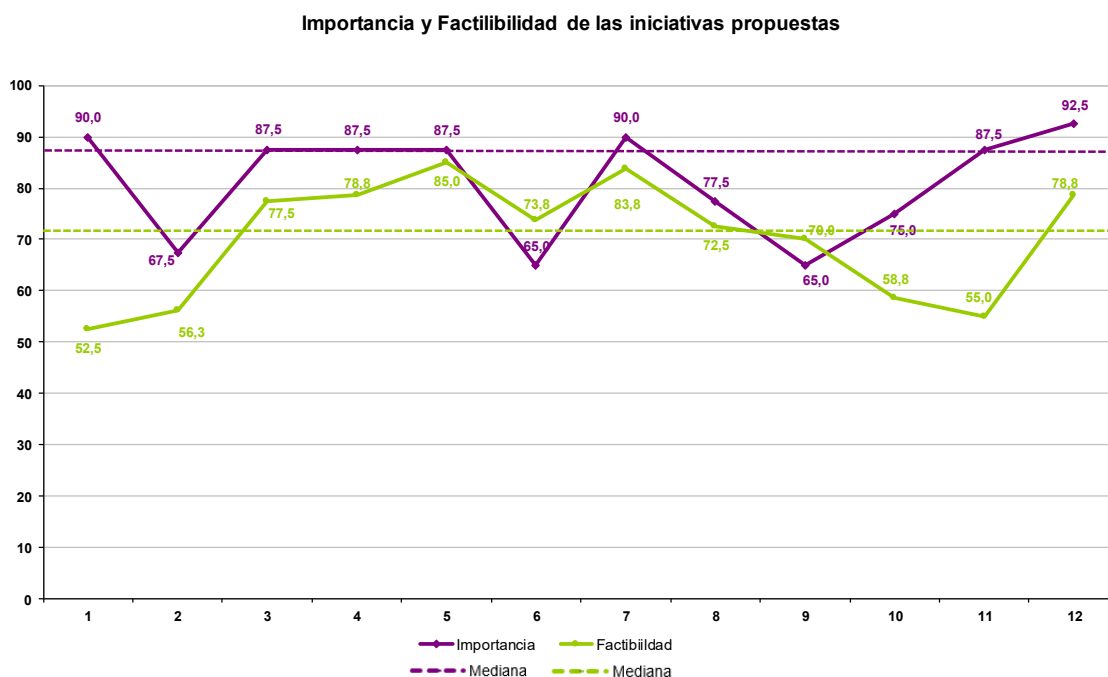
1. **Ajustar las plantillas** a los horarios, la carga de trabajo y los objetivos asistenciales, en términos de número y tipología de especialistas.
2. Incorporar **nuevas herramientas digitales y de Inteligencia Artificial** que favorezcan la generación de conocimiento, el rendimiento profesional y la investigación.
3. Definir e implantar **indicadores para la medición de la calidad del proceso asistencial** de cáncer de pulmón, incluyendo su control y seguimiento periódico, así como su evaluación y reevaluación institucional.
4. Desarrollar **herramientas que permitan la monitorización** continua de los indicadores y sus resultados.
5. Establecer una **formación común y acreditada** para todos los profesionales implicados en el proceso asistencial del paciente con cáncer de pulmón (Atención Primaria y Atención Hospitalaria).
6. Promover la **sensibilización y concienciación de la ciudadanía** sobre el cáncer de pulmón.
7. Elaborar un **Plan Andaluz de Cáncer de Pulmón** en el marco del SSPA.
8. Definir **estándares mínimos asistenciales** en la atención al paciente con cáncer de pulmón en Andalucía.
9. **Difundir los recursos** disponibles dentro del sistema sanitario, así como sus **fortalezas** y sus **experiencias de éxito**.
10. Recoger e integrar las **inquietudes y necesidades de los pacientes**, promoviendo una asistencia sanitaria basada en el valor que incorpore su **visión y experiencia** (PREM y PROM)
11. **Automatizar los procesos administrativos** para reducir la carga burocrática.
12. Reconocer e incorporar **nuevos perfiles profesionales** (biólogos moleculares, enfermería de práctica avanzada, personal investigador, etc.).

### Priorización y recomendaciones

Los resultados de la priorización, según importancia y factibilidad de las 12 estrategias/acciones de mejora, para la optimización del circuito asistencial del cáncer de pulmón en el SSPA se muestran en el gráfico 1. El valor de la mediana de la importancia otorgada a las propuestas se sitúa en 87,50, mientras que el valor de la mediana en factibilidad es de 73,13.

Así, 7 propuestas tendrían una importancia por encima o igual al valor de la mediana (87,50) y, por su parte, 6 propuestas o iniciativas serían consideradas factibles, con un valor asignado superior o igual al valor de la mediana (73,13).

Gráfico 1. Resultados de la priorización, según importancia y factibilidad, de las iniciativas propuestas para abordar los retos y oportunidades que optimicen el circuito asistencial en cáncer de pulmón en Andalucía.



1	Ajustar las plantillas a los horarios, la carga de trabajo y los objetivos asistenciales, en términos de número y tipología de especialistas.
2	Incorporar <b>nuevas herramientas digitales y de Inteligencia Artificial</b> que favorezcan la generación de conocimiento, el rendimiento profesional y la investigación.
3	Definir e implantar <b>indicadores de medición de la calidad del proceso de pulmón</b> , incluyendo su control y seguimiento periódico anual, así como la evaluación y reevaluación institucional.
4	Desarrollar <b>herramientas que permitan la monitorización</b> continua de los indicadores y de sus resultados.
5	Establecer una <b>formación común, acreditada</b> para todos los profesionales implicados en el proceso asistencial del paciente con cáncer de pulmón (Atención Primaria y Atención Hospitalaria).
6	Promover la <b>sensibilización y concienciación de la ciudadanía</b> sobre el cáncer de pulmón.
7	Elaborar un <b>Plan Andaluz de Cáncer de Pulmón</b> en el marco del SSPA.
8	Definir los <b>estándares mínimos asistenciales</b> en la atención al paciente con cáncer de pulmón en Andalucía.
9	<b>Difundir los recursos</b> disponibles dentro del sistema sanitario, así como sus <b>fortalezas</b> y sus <b>experiencias de éxito</b> .
10	Recoger e integrar las <b>inquietudes y necesidades de los pacientes</b> , promoviendo una asistencia sanitaria basada en el valor que incorpore su <b>visión y experiencia</b> (PREM y PROM).
11	<b>Automatizar los procesos administrativos</b> para reducir la carga burocrática.
12	Reconocer e incorporar <b>nuevos perfiles profesionales</b> (biólogos moleculares, enfermería de práctica avanzada, personal investigador, etc.).

Como muestra el gráfico 1, todas las iniciativas planteadas obtendrían una factibilidad inferior a su importancia, excepto en **2 propuestas que las personas expertas consideran tan o más**

**factibles que importantes:** promover la sensibilización y concienciación de la ciudadanía sobre el cáncer de pulmón (nº 6), y difundir los recursos disponibles dentro del sistema sanitario, así como sus fortalezas y sus experiencias de éxito (nº 9).

Cabe también mencionar las **propuestas con menor diferencia entre la importancia y factibilidad** otorgadas y que, por tanto, podrían ser abordadas con mayor facilidad, en opinión de las personas expertas participantes; son las relacionadas con el establecimiento de una formación común, acreditada para todos los profesionales implicados en el proceso asistencial del paciente con cáncer de pulmón, tanto de AP como de AH (nº 5), la definición de los estándares mínimos en la asistencia sanitaria al paciente con cáncer de pulmón en Andalucía (nº 8) y la difusión de los recursos disponibles dentro del sistema sanitario, así como sus fortalezas y experiencias de éxito (nº 9).

Por otro lado, las **propuestas que registran mayor gap entre importancia y factibilidad** (con diferencias por encima de los 30 puntos), y que el grupo valora con mayores dificultades para su realización, tienen que ver, en primer lugar (y con mayor distancia o gap) con el ajuste de las plantillas profesionales a los horarios, la carga de trabajo y los objetivos asistenciales, en términos de número y tipología de especialistas (nº 1), seguidas de la automatización de los procesos administrativos que logren reducir la carga burocrática (nº 11). Con menor diferencia entre importancia y factibilidad, pero también distantes, se sitúa la propuesta orientada a recoger e integrar las inquietudes y necesidades de los pacientes, promoviendo una asistencia sanitaria basada en el valor que incorpore su visión y experiencia, a través de los PREM y PROM (nº 10) así como el reconocimiento e incorporación de nuevos perfiles profesionales (biólogos moleculares, enfermería de práctica avanzada, personal investigador, etc.) (nº 12).

Atendiendo al valor obtenida 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 siguiente tabla.

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

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

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 5 propuestas que se consideran con un valor de importancia y factibilidad igual o por encima de la mediana en ambas dimensiones:

- nº 3. Definir e implantar indicadores de medición de la calidad del proceso de pulmón, incluyendo su control y seguimiento periódico anual, así como la evaluación y reevaluación institucional.
- nº 4. Desarrollar herramientas que permitan la monitorización continua de los indicadores y de sus resultados.
- nº 5. Establecer una formación común, acreditada para todos los profesionales implicados en el proceso asistencial del paciente con cáncer de pulmón (Atención Primaria y Atención Hospitalaria).
- nº 7. Elaborar un Plan Andaluz de Cáncer de Pulmón en el marco del SSPA.
- Nº 12. Reconocer e incorporar nuevos perfiles profesionales (biólogos moleculares, enfermería de práctica avanzada, personal investigador, etc.)

Por otra parte, en el cuadrante superior derecho se sitúan 2 iniciativas que han obtenido puntuaciones iguales o superiores a la mediana en importancia (87,50) y con una factibilidad inferior a la mediana (73,13). Estas propuestas se consideran cruciales para optimizar el circuito asistencial en cáncer de pulmón en Andalucía, en opinión de las personas expertas participantes, pero son consideradas de difícil o más complicado abordaje:

- nº 1. Ajustar las plantillas a los horarios, la carga de trabajo y los objetivos asistenciales, en términos de número y tipología de especialistas.
- nº 11. Automatizar los procesos administrativos para reducir la carga burocrática.

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.

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.

## ANEXO I. Expertos participantes

**Dr. David Vicente Baz.** Director de la Estrategia en Cáncer de Andalucía. Jefe de Sección de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

**Dr. Jesús Corral Jaime.** Jefe de Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. Presidente de SAOM

**Dra. Reyes Bernabé Caro.** Jefa de Sección de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

**Dr. Manuel Cobo Dols.** Servicio de Oncología Médica. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga

**Dra. Ana Laura Ortega Granados.** Servicio de Oncología Médica. Hospital Regional Universitario de Málaga

**Dr. Javier Valdivia Bautista.** Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

**Dr. Jose Carlos Benítez Montañez.** Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga


**Dra. Victoria Eugenia Castellón Rubio.** Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería

**Dra. Silvia Sequero López.** Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada

**Dr. Jose Fuentes Pradera.** Servicio de Oncología Médica y Sección de Tumores Torácicos. Hospital universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla

**Dr. Diego Márquez Medina.** Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

## ANEXO II. Programa del Workshop

<p><b>Programa del Workshop</b></p> <p><i>Optimización del Circuito Asistencial en Cáncer de Pulmón en Andalucía</i></p> <p>Granada, 24 de febrero de 2026</p> <p><a href="#">Link</a></p>	
--	--

## ANEXO III. Imágenes del Workshop



Informe de resultados del Workshop:  
"Optimización del Circuito Asistencial en Cáncer de Pulmón en Andalucía"

