

ACTA DE LA REUNIÓN TELEMÁTICA DEL GRUPO SEOR DE CALIDAD Y SEGURIDAD (4/23).

Celebrada el día 17 de abril de 2023 a las 16.30 horas. Soporte informático de la SEOR a través de la plataforma ZOOM.

Asistentes virtuales (8): Carlos Ferrer, Lucía Gutiérrez, José López Torrecilla, Carmen García, Elia del Cerro, Amalia Palacios, German JR, M^a Dolores de las Peñas Cabrera.

Se excusan: Dr Pardo, Dra Samper.

ORDEN DEL DÍA:

1-Noticias del presidente, Dr Carlos Ferrer.

-Nuevo RD por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad en las unidades asistenciales de radioterapia.

-Software MARRTA sobre aplicación de matrices de riesgo en técnicas avanzadas de radioterapia.

2- Asuntos pendientes: Código Compresión Medular.

3- Indicadores de calidad.

4- Ruegos y preguntas.

1. Noticias del presidente del Foro de Calidad y Seguridad de SEOR.

*El Dr Ferrer nos informa, que ya se ha admitido el nuevo RD por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad en las unidades asistenciales de radioterapia.

Está pendiente el presidente de contactar con la Subsecretaría correspondiente, para conocer cómo se van a organizar las publicaciones al respecto.

*MARRTA: Ya se han realizado las correcciones pendientes. Se trata de una versión beta que permite introducir cambios al modelo por los usuarios en los diferentes centros. Es más versátil. Tiene mayores dificultades para documentarlo. Está pendiente de que, desde las diferentes sociedades científicas implicadas, se corrijan estas incidencias. Ha sido necesario contar con la ayuda de la Fundación Mapfre para finalizar los últimos ajustes del programa.

Supervisado por el CSN, en marzo 23, quedaban pendientes 2 asuntos:

- a) El modelo de presentación del informe tras el análisis de riesgo.
- b) El programa fuente, permitirá incorporar innovaciones, sobre todo, pensando en la terapia con protones.

Es posible que esté disponible a final de julio de 23.

Ya hay servicios de RT seleccionados, que están pilotando el programa, por ejemplo, el de "La Princesa", con Carlos Prieto, jefe de Radiofísica de dicho centro y del proyecto.

Ya se realizó el mismo pilotaje con el MARR. En el que participaron 8 servicios y se aportaron más de 400 áreas de mejora y enunciados, que se acabaron incorporando.

2. Asuntos pendientes:

*La directiva de SEOR, no acaba de definirse si quiere que el **Documento de Código Compresión Medular**, se publique desde SEOR o como del Foro de calidad y seguridad. Nos parece un punto de partida para que en las Comunidades Autónomas que no dispongan de circuito Urgente, lo

puedan implementar. Se deja total libertad para que se consensue con los servicios implicados, Traumatología, Neurología, Neurocirugía. Todos somos conscientes de la dificultad que conlleva, este tema en cada uno de los centros.

3. Indicadores de Calidad en Oncología Radioterápica. Dr López Torrecilla.

Los seleccionados por ESTRO, son muy parecidos a los seleccionados en nuestra encuesta. En total se propondrán 16 indicadores del total a SEOR. La propuesta es realizar una encuesta nacional a los servicios de ONRT que quieran responder, para llegar a una selección de indicadores consensuada. ESTRO va en la misma línea.

3.1 INDICADORES DE ESTRUCTURA:

Estructura 5

1E	270,9	Nº sesiones y tratamientos/unidad Radioterapia externa
2E	169,7	Nº sesiones y tratamientos/unidad Braquiterapia
9E	154,3	Porcentaje tratamientos con técnicas especiales
3E	140,6	Nº tratamientos RTE/Oncólogo Radioterápico
8E	116,5	Tiempo de acceso al servicio ORT
4E	68,0	Nº tratamientos BRQ / Oncólogo Radioterápico
7E	68,0	Pacientes derivados a otros centros

Estos 5 coinciden con los de ESTRO.

3.2 INDICADORES DE ORGANIZACIÓN:

2P	221,3	Tiempo de respuesta servicio ORT
3Pa	200	Tiempo proceso preparación tratamiento Convencional
3Pb	157,2	Tiempo proceso preparación tratamiento T. especiales
4P	100	Pacientes reciben tratamiento en periodo superior al planificado
6P	100	Porcentaje de verificaciones a lo largo del tratamiento de RT

3.3 INDICADORES DE FILOSOFÍA DEL SERVICIO:

Proceso 3

12P	171,4	Porcentaje de hipofx en cáncer de mama
10P	135,7	Porcentaje de hipofraccionamiento en cáncer de próstata
11P	121,5	Porcentaje pacientes Cabeza y cuello tratados con IMRT
7P	107,2	Nº ptes ca pulmón no microcítico estadio I y II tratados con SBRT
14P	107,2	Pacientes reciben tratamiento en periodo superior al planificado
15P	107,2	Porcentaje de reirradiaciones.

3.4 INDICADORES DE RESULTADOS:

Resultados 3

1R	225,2	Indicador general de satisfacción del paciente
3R	196,2	Pacientes en tratamiento con consentimiento Informado firmado
4R	153,8	Indicador de complicaciones crónicas graves
6R	122,0	Número total de publicaciones e impacto total
5R	101,7	Número de pacientes que entran en estudios clínicos prospectivos

3.5 INDICADORES FACME:

Resultados 2		
3FAC	154,5	Pacientes Cáncer de pulmón no microcítico (estadios I y II) tratados con SBRT alcanzan control local al año.
1FAC	143,8	Pacientes Cabeza y Cuello alcanzan Control local- Respuesta Completa tras el tratamiento.
5FAC	122,5	Pacientes con radioterapia glándula mamaria o pared costal desarrollan Toxicidad aguda dérmica Grado ≥ 2 .
2FAC	119,5	Pacientes Cáncer cérvix (estadios IIB a IIIB) alcanzan Respuesta Completa clínica.
4FAC	117,9	Pacientes que desarrollan Proctitis/ Rectorragias crónica Grado ≥ 2 tras recibir radioterapia pélvica.

RESUMEN DE INDICADORES PROPUESTOS

5	1E	270,9	Nº sesiones y tratamientos/unidad Radioterapia externa
	2E	169,7	Nº sesiones y tratamientos/unidad Braquiterapia
	9E	154,3	Porcentaje tratamientos con técnicas especiales
	3E	140,6	Nº tratamientos RTE/Oncólogo Radioterápico
	8E	116,5	Tiempo de acceso al servicio ORT
6	2P	221,3	Tiempo de respuesta servicio ORT
	3Pa	200	Tiempo proceso preparación tratamiento Convencional
	3Pb	157,2	Tiempo proceso preparación tratamiento T. especiales
	12P	171,4	Porcentaje de hipofx en cáncer de mama
	10P	135,7	Porcentaje de hipofraccionamiento en cáncer de próstata
	11P	121,5	Porcentaje pacientes Cabeza y cuello tratados con IMRT
5	1R	225,2	Indicador general de satisfacción del paciente
	3R	196,2	Pacientes en tratamiento con consentimiento Informado firmado
	4R	153,8	Indicador de complicaciones crónicas graves
	3FAC	154,5	Pacientes Cá. pulmón no microcítico (estadios I y II) tratados con SBRT con control local al año.
	1FAC	143,8	Pacientes Cabeza y Cuello alcanzan Control local- Respuesta Completa tras el tratamiento.

Por ejemplo, el relacionado con el Consentimiento Informado en el 100% de los pacientes tratado, es preceptivo, es decir, es de obligado cumplimiento y no lo es sólo de ONCORT.

La idea es intentar tener los resultados de la encuesta nacional para la jornada de docencia de octubre de 23. Puede resultar motivador para los miembros de SEOR, disponer de unos indicadores comunes que se puedan incorporar a homogeneizar la calidad asistencial en los servicios de ONRT.

Sería interesante, contactar con las casas comerciales de redes como ELEKTA Y VARIAN, para valorar la posibilidad de obtener estos indicadores con poco esfuerzo de estas. Probablemente se necesite financiación.

Los relacionados con satisfacción del paciente, se pueden obtener a través de encuestas a pacientes.

Se comenta por parte de los asistentes, diversas formas de obtenerlos, si a través de un responsable de indicadores, por ejemplo, Elia del Cerro, el coordinador de TER. A través de un Excel con el mismo propósito, etc.

Se proponen otros indicadores de calidad asistencial, por ejemplo, Amalia Palacios, como el número de CBCT que se realiza a cada paciente, diario, semanal, etc.

Carmen García, propone que estos indicadores de consenso se podrían incorporar a los Acuerdos de Gestión de los servicios.

ACTUACIONES PROPUESTAS:

1. Enviar la encuesta sobre qué indicadores de calidad se consideran más relevantes, a todos los servicios de ONCORT.
2. Contactar con VARIAN y ELEKTA, para intentar encontrar la forma de obtenerlo los indicadores de productividad directamente de las redes (MOSAIQ, ARIA). Reflexionar como obtener los de resultados y satisfacción.
3. Contactar con SEOR para que envíe la encuesta a todos los jefes de servicio y que, en el menor tiempo posible, se disponga de los resultados.

Tener en cuenta, que deben ser muy sencillos y no demasiado ambiciosos, al menos de partida.

4. Ruegos y preguntas.

Se propone la siguiente reunión para el 22 de mayo de 23. La secretaria excusa su participación, por coincidir ese día, con la realización de las prácticas de un máster

Sin más, finaliza la reunión sobre las 17.30 h.

Suscribe el acta, a 17 de Abril 2023:

Dr Carlos Ferrer Albiach

Secretaria

M^a Dolores de las Peñas Cabrera.