



Sello de Calidad en Información al Paciente con Cáncer de Riñón

Desde la Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios (FUNDAMED), la Alianza General de Pacientes (AGP), la Fundación del Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG) y la Fundación para Excelencia y Calidad de la Oncología (ECO) tenemos el placer de presentarle el **Sello de Calidad en Información al Paciente Oncológico, Módulo Cáncer de Riñón**. Este sello tiene como principal objetivo asegurar la correcta, precisa y completa información que recibe el paciente por parte del servicio de oncología médica desde el momento del diagnóstico y a lo largo de su recorrido asistencial completo.

La correcta prestación de la asistencia sanitaria, también incluye, **el deber de información** y de documentación clínica por parte de los profesionales sanitarios. Por otro lado, la información asistencial ha de reunir unas características mínimas de calidad para así **facilitar la toma de decisiones** por parte de los pacientes adaptándose a su situación individual.

Es por ello que esta iniciativa constituye una estrategia de mejora continua de la **calidad en la atención** que los centros sanitarios prestan a los usuarios. A través de esta acreditación, la gestión que realiza el servicio hospitalario en relación a la información al paciente es evaluada mediante **cuestionario de autoevaluación**, a cumplimentar por los miembros responsables del servicio en cuestión, seguido de una visita presencial de verificación por parte del Área de Calidad de FUNDAMED. Esta certificación no solo **no conlleva asociado coste económico para el servicio**, sino que además le proporciona **beneficios directos, como son entre otros el refuerzo del compromiso del servicio con la calidad oncológica y aumento de su visibilidad**.

Decálogo de calidad en información al paciente

A continuación, se recogen las recomendaciones o buenas prácticas básicas que son evaluadas en el Sello de Calidad en Información al Paciente con Cáncer de Riñón:

1. Se **garantiza el cumplimiento de la Ley 41/2002** (<https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
2. La información proporcionada debe ser **veraz, comprensible y adecuada** a la situación individual de cada paciente.
3. El deber de informar por parte del profesional sanitario está presente en el **recorrido asistencial completo**: diagnóstico, tratamiento, seguimiento y alta.
4. La información proporcionada debe comprender como mínimo la **finalidad y la naturaleza** de cada una de las intervenciones que se le realice al paciente (pruebas diagnósticas, tratamientos y/o cirugías), **sus riesgos y sus consecuencias**.
5. El personal sanitario debe asegurarse de la **comprensión y asimilación** de la información por parte del paciente. El ejercicio de informar debe ser adaptado a la situación individual de cada pacientes y a sus deseos de información.
6. La información se proporciona como regla general verbalmente, pero se debe dejar constancia en la **historia clínica**.
7. El servicio debe disponer de un procedimiento para facilitar la **comunicación externa** con los pacientes con cáncer. Entendiéndose comunicación externa a la relación mantenida entre los profesionales sanitarios y los pacientes cuando estos no se encuentran físicamente en el entorno sanitario.
8. El servicio tiene especificado en su mapa de procesos las **interrelaciones con otros servicios** de dentro del centro (nutrición, psicología...) que complementen la información al paciente.
9. El paciente es informado de todas las **opciones terapéuticas** y de su evidencia, tanto de las opciones disponibles en el centro como en centros de referencia
10. Siempre y cuando el paciente sea susceptible de entrar en un **ensayo clínico**, se le informa de esta posibilidad terapéutica independientemente si el ensayo está disponible en el mismo centro u otro distinto.