

SERVICIO  
DE  
REUMATOLOGÍA  
Y  
METABOLISMO ÓSEO

MEMORIA 2010

Dr. Javier Calvo Catalá

REUMATOLOGÍA Y  
METABOLISMO ÓSEO



**MEMORIA DEL EJERCICIO 2010.  
SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO.  
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.**

**JEFE DE SERVICIO:  
Dr. Javier Calvo Catalá.**

**MÉDICOS ADJUNTOS:  
Dra. Cristina Campos Fernández.  
Dr. Carlos Fenollosa Costa.  
Dra. M<sup>a</sup> I. González-Cruz Cervellera.  
Dra. María Dolores Pastor Cubillo.  
Dra. Amalia Rueda Cid.**

**ENFERMERÍA:  
D<sup>a</sup> Ana Montilla Arévalo.  
D<sup>a</sup> Concha Garrido Mallent.**

**AUXILIAR DE ENFERMERÍA:  
D<sup>a</sup> María Ángeles Sánchez - España Victoria.**

[www.reuma-osteoporosis.com](http://www.reuma-osteoporosis.com)  
[calvo\\_jav@gva.es](mailto:calvo_jav@gva.es)

**Valencia, junio de 2011.**

**PRINCIPIO DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES:**

*Desde el Servicio de Reumatología del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, queremos dejar constancia de que el uso de un único género en la redacción de este documento pretende facilitar su lectura y evitar duplicar artículos, sustantivos y adjetivos por el uso de los géneros femenino y masculino al mismo tiempo.*

*Por lo tanto, declaramos que desde este documento y sus posibles anexos:*

- *Velamos por la transmisión de una imagen igualitaria, plural y no estereotipada de mujeres y hombres.*
- *Se promueve el conocimiento y la difusión del principio de igualdad.*

## ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN. p. 4.
  2. BREVE HISTORIA DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA (S.R.). p.5.
  3. ANÁLISIS DEL ENTORNO. p.6.
  4. ANÁLISIS INTERNO. p.8.
  5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL S.R. EN 2010. p.20.
  6. ACTIVIDAD DOCENTE DEL S.R. EN 2010. p.24.
  7. ACTIVIDAD CIENTÍFICA, INVESTIGADORA Y DIVULGATIVA DEL S.R. EN 2010. p.30.
  8. EJERCICIO DAFO 2011 DEL S.R. p.43.
  9. INTRODUCCIÓN A LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y M.O. – CHGUV. p.49.
  10. LÍNEAS ESTRATÉGICAS - 2011 Y ACCIONES PARA SU DESARROLLO - SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y M.O. – CHGUV. p.53.
  11. PLAN DE ACCIÓN (OBJETIVO / ACCIÓN / RESPONSABLE / PLAZO / RECOMENDACIONES). p.56.
  12. SITIOS WEBS DE REFERENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO. p.63.
- ANEXOS: p.64.**
- **PLAN DE COMUNICACIÓN DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA – CHGUV:**
    - **PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNO.**
    - **PLAN DE COMUNICACIÓN EXTERNO.**
  - **EJEMPLO DE VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES.**



## 1. INTRODUCCIÓN.

La concepción de este documento parte del interés mostrado por el **Dr. Javier Calvo Catalá**, jefe de servicio de Reumatología y máximo exponente personal, por tanto, de este servicio médico del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (en adelante y para la realización de este documento, **SR y CHGUV**, respectivamente y, con las webs de referencia [www.reuma-osteoporosis.com](http://www.reuma-osteoporosis.com) y <http://chguv.san.gva.es/> - [www.chguv.org](http://www.chguv.org)), para el desarrollo de la mejor posición del SR no sólo dentro de su hospital de referencia sino dentro de su área de influencia, Comunidad Valenciana y, dentro de la atención reumatológica general de nuestro país. Todo ello, con el horizonte del crecimiento del SR, tanto en pacientes, usuarios así como en beneficios clínicos, sociales y económicos, especialmente para el Departamento de Salud Valencia - CHGUV – Conselleria de Sanitat – GVA.

SR, para toda la provincia de Valencia y su área de influencia, debe suponer un nuevo concepto y un decidido avance en lo todo lo relativo a la atención de las necesidades reumatológicas de la población, partiendo de los ciudadanos del departamento de salud Valencia - CHGUV de la Comunidad Valenciana.

En nuestra comunidad autónoma, ámbito en el que se encuadra el proyecto del SR, las iniciativas se encasillan en una oferta similar de cartera de servicios y, exceptuando otros dos servicios de referencia (léase actualmente, La Fe y General de Alicante), encontramos en general reumatólogos encuadrados en servicios de medicina interna, de estructura clásica y escasa actualización sobre todo en técnicas de diagnóstico así como de equipos tecnológicos y en desarrollo de ensayos clínicos, incluso, frente a un SR del CHGUV, excelentemente posicionado en el hospital, entre los profesionales y especialmente en la sociedad civil de su ámbito, sobre todo por la tradición de su trato, su gestión y sus clásicos y variados actos de comunicación con diferentes públicos, por lo que las posibilidades de éxito del SR en el corto – medio plazo son muy elevadas, a pesar de la coyuntura económica. Se puede y, se debe, seguir atrayendo y fidelizando, especialmente a usuarios – pacientes y, clientes internos (MIR, enfermería) que no estén satisfechos con las prestaciones de otros departamentos, convirtiéndoles a todos, en usuarios leales al SR y al CHGUV.

La ubicación del SR en el CHGUV, espacio hospitalario arquitectónico diferente y diferenciador, a pesar de su estilo clásico en disposición horizontal (tan en boga actualmente) le permite tutearse directamente con los “competidores” actuales (léase “concesiones” o, la nueva Fe), por lo que la situación del SR puede considerarse como privilegiada, a pesar de diferentes aspectos que podrían considerarse negativos y que se analizan más adelante en este ejercicio. Se plantean así apasionantes retos, si se permite esta oración, dentro de la actual coyuntura socioeconómica.

Desde luego, el SR es considerado, partiendo de la valía y buen hacer de sus profesionales, como referente pero esta posición se debe, mantener y, desde luego, mejorar, ofreciendo a usuarios-os una atención personalizada, cálida y de calidad, en el lugar adecuado (SR como el *"mejor lugar preventivo, de diagnóstico y terapéutico, para la atención reumatológica"*), con una oferta diversificada pero dentro de un modelo integral e interdisciplinar, dando una cobertura a sus requerimientos y necesidades con un coste adecuado, insistiendo en ello, dentro de la actual situación social y económica que requiere de imaginación para plantear las mejores ideas, e innovar, manteniendo una lógica coherente, entre todos, desde luego.

## 2. BREVE HISTORIA DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA.

Dado el cambio que se ha producido durante el último ejercicio, es conveniente y, de forma breve, exponer la trayectoria histórica del SR.

En el Hospital General Universitario de Valencia los procesos reumatológicos se atendían por el Dr. Calvo Catalá, integrado en el Servicio de Medicina Interna (“Médica A” en los años 80), creándose en 1987 la Sección de Reumatología y Metabolismo Óseo, dentro de la estructura del citado servicio, manteniéndose organizada su actividad por el Dr. Calvo Catalá.

En 1992 se crea la jefatura de sección siendo obtenida la plaza por el Dr. Calvo Catalá. Durante esos años se incorporan dos médicos adjuntos, las Dras María Isabel González-Cruz Cervellera y posteriormente, Cristina Campos Fernández.

Así se ha continuado hasta 2009, donde se da el paso a “Unidad” de Reumatología y en 2010, con el apoyo de la gerencia del hospital y tras los trámites previos y, autorización posterior desde la Conselleria de Sanidad – GVA, se da el salto que se convierte en, hito, a **Servicio**, quedando constituidos como tal y, siendo el paso anterior a la solicitud de la acreditación docente para la docencia MIR.

### 3. ANÁLISIS DEL ENTORNO.

En este documento se plantea más adelante, los resultados obtenidos con el análisis DAFO-2011 de los miembros del SR, así como el desarrollo de los ejes estratégicos futuros a corto y medio plazo del SR, marcando objetivos y planes de acción para su consecución, identificando **mercados potenciales e innovadores, para afianzar y, mejorar, la posición del SR sobre todo en su área de influencia y definiendo las oportunidades de actividad** y la futura **cartera de productos**, para cubrir las necesidades que puedan tener los usuarios y, potenciales usuarios.

La mejora de los servicios a implementar parte tras un análisis de la cartera actual del SR, comparándose posteriormente con las del entorno próximo, nacional e internacional, empezando por servicios y unidades próximas de reumatología y, especialmente, teniendo en cuenta la información ofrecida por la sociedad científica de referencia, la Sociedad Española de Reumatología, SER ([www.ser.es](http://www.ser.es)).

- **ÁREA DE INFLUENCIA Y TIPO DE USUARIOS - CLIENTES.**

1. El área de influencia del SR parte, claramente, de la base de la del Departamento de Salud Valencia – CHGUV, con aproximadamente 300.000 habitantes asignados, entre los de Valencia ciudad, parte de su área metropolitana y otros municipios:

	DATOS 2010
ALAUQUAS	30.300
TORRENT	83.000
MONSERRAT	7.000
MILLARES	500
PAIORTA	24.000
PICASSENT	20.000
XIRIVELLA	31.000
DOS AGUAS	400
MONTROY	3.000
REAL	2.300
PICANYA	11.000
	<b>212.500</b>

VLC	
G. DE CASTRO	7.000
NOU MOLES	28.000
B. DE LA LUZ	6.000
N. Y SICILIA	10.000
GIL Y MORTE	8.000
FUENSANTA	4.000
SAN ISIDRO	11.000
	<b>74.000</b>

<b>TOTAL:</b>	<b>286.500</b>
---------------	----------------

- **CUOTA DE MERCADO ACTUAL:**

1. Desde el SR podemos indicar que su situación es de dominancia, clara, en su departamento así se sitúa como referencia de la reumatología en Valencia y la Comunidad Valenciana.

- **CLIENTES POTENCIALES Y SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS:**

1. Es evidente que el cliente potencial del SR son todos los habitantes de la Comunidad Valenciana, a pesar de ciertas barreras burocráticas instauradas entre departamentos de salud, pero que tras declaraciones recién-

tes del gobierno autonómico, se plantean a eliminar en el corto plazo, fomentando la libre elección de médico y, centro.

2. Claramente hacia aquí se dirigen las principales acciones realizadas desde el SR en los últimos ejercicios, mejorando como ventaja competitiva, la comunicación y las relaciones con todos los agentes posibles, desde ciudadanos a profesionales o proveedores.

- **PRINCIPALES COMPETIDORES:**

1. Sector público:

- Hospital La Fe: claramente por su posición de dominancia sobre las demás instalaciones hospitalarias de la Comunidad Valenciana y haberse visto potenciado por profesionales reconocidos, llegados desde el Hospital Dr. Peset.
- Hospital de Manises (concesión): tras su apertura, la actividad asistencial del servicio se ha visto mermada, aunque sólo en algunos de sus parámetros como se comentará en los datos de actividad del S.R.
- Se ha lanzado (14/03/2011) la posibilidad de reconvertir el departamento en una concesión administrativa, lo que posibilitaría nuevas formas de gestión al departamento y, desde luego, al hospital y, al servicio. De la misma forma y desde 2007, se mantiene el proyecto de hospital público en Torrent bajo la misma fórmula que Manises u, otros.

2. Consultas independientes, hospitales y policlínicas privadas de Valencia:

- La reumatología en estos centros no existe más que a nivel de consultas independientes, sin existir una unidad, siquiera, dotada con las técnicas básicas.

- **ESCENARIO LEGAL:**

1. Establecido prioritariamente en nuestro medio por la Conselleria de Sanidad de la GVA. Se debe seguir su normativa legal para la atención sanitaria y cumplirla en todo momento como mejor forma de la defensa del interés general de la sociedad y del departamento de salud – CHGUV, así como de nuestros intereses.
2. Se puede referenciar el **decreto 74/2007**, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana, que desarrolla la **Ley 3/2003** de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, respecto al desarrollo del servicio a través de la gestión clínica.



#### 4. ANÁLISIS INTERNO.

Mediante el análisis interno, se ofrece conocer al S.R. en profundidad, para buscar la eficacia, la eficiencia y la satisfacción del ciudadano y del usuario, con el objetivo de posicionarlo dentro de las actividades de valor añadido para el mismo.

- **ESTRATEGIA GENERAL ACTUAL:**

1. El **servicio de Reumatología y M.O.** (S.R.) **debe ser:**

- ***El servicio médico de referencia del departamento de salud Valencia – CHGUV:***
- Siendo **innovador y líder**, en:
  - **Gestión asistencial y clínica** (anticipándose a las tendencias en reumatología),
  - En **control de costes** (personas, equipos, derivaciones, pruebas diagnósticas, tratamientos...),
  - En **I+D+i** (generando beneficios tangibles clínicos y socioeconómicos)
  - **Docencia** pregrado y postgrado (MIR),
  - En **comunicación externa** (con ciudadanos y con pacientes, con los MMCC, sociedades científicas, asociaciones de usuarios...) y,
  - En **comunicación interna** (intra-servicio, en el hospital, con la atención primaria y especializada del departamento).

2. El **S.R.** debe ser:

- **«El mejor lugar preventivo, de diagnóstico y terapéutico para la atención integral reumatológica» de Valencia.**

3. **CLIENTE PRINCIPAL:**

- El paciente reumatológico y su entorno sociofamiliar.
- «El paciente, nuestra razón de ser» debe dejar paso a:
  - **«El ciudadano, nuestra razón de ser».**

4. El **proceso de reflexión para enfocar la estrategia general del S.R. se ubica:**

- En la base del conocimiento y experiencia, participación y consenso,
- En la “marca” y reconocimiento del S.R. y desde luego,
  - Desde el sentido común y la coherencia,
  - La ética, respeto y humildad debida al ciudadano – paciente,
  - El marco de la Conselleria de Sanitat y sus planes, estratégico y de salud y, específicos (ej: «osteoporosis») así, como, del CHGUV y su estrategia corporativa,
  - Las recomendaciones de las sociedades de referencia (SER – SVR),
  - El DAFO continuo del S.R., actualizado este año 2011,
  - Y, el análisis del entorno, las tendencias, cambios e incertidumbres de la época actual y, específicamente, de la atención sanitaria,



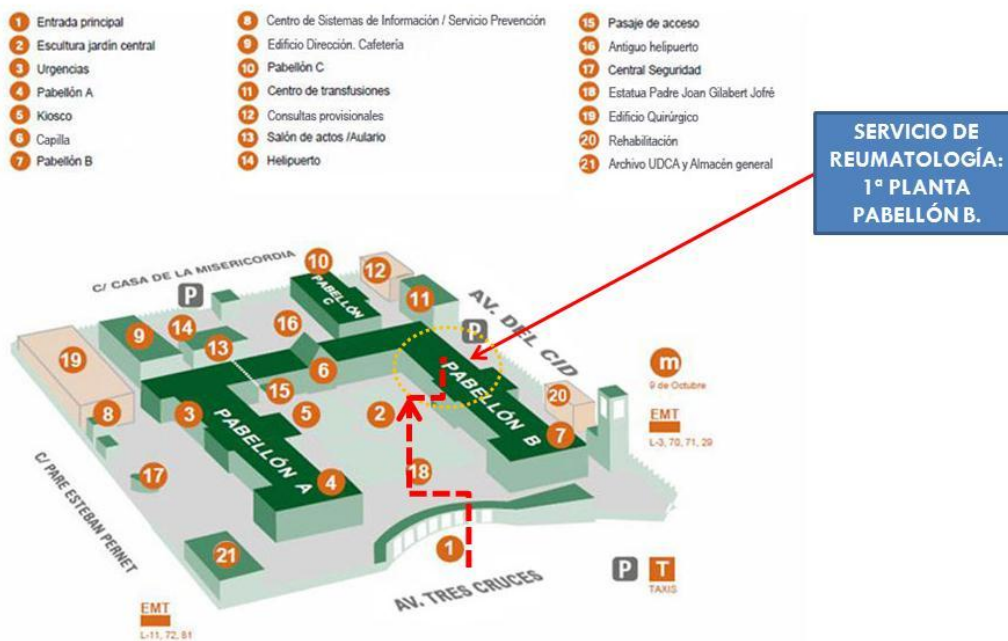
5. **Todo ello impulsa al S.R.** para posicionarlo en el medio plazo en un **servicio de referencia y, excelencia, de la atención reumatológica**, en el ámbito del CHGUV y fuera del mismo.

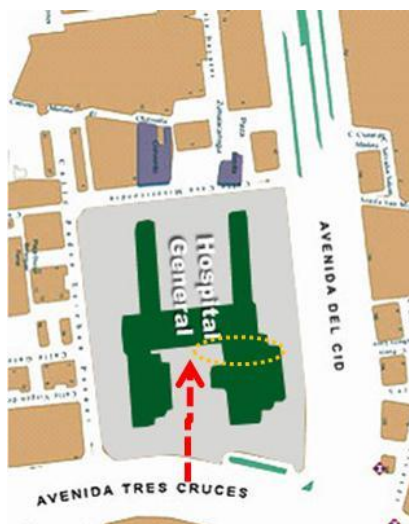
• **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:**

1. **El S.R. se encuentra ubicado físicamente en** las consultas externas de reumatología, 1º planta del pabellón B del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV), de Av. Tres Cruces, 2 (46014 – Valencia).

- Web: [www.reuma-osteoporosis.com](http://www.reuma-osteoporosis.com) // [www.chguv.org](http://www.chguv.org)
- Tfno. Principal: (+34) 961 972 000.
- Acceso por transporte público:
  - Líneas 3 y 5 de Metrovalencia.
  - Bus EMT – Valencia: 3, 29, 70, 71 y 81.
  - Parada de taxis: puerta principal, recayente a Av. Tres Cruces.

• **MAPA DE UBICACIÓN:**





## 2. CONSULTAS EXTERNAS (4 – 5 consultas diarias):

- Dispone de zona de espera de pacientes, con admisión independiente – atención de enfermería.
- Despacho para técnicas diagnósticas con densitómetro PIXI, eco-doppler, capilaroscopia y sistema MorphoXpres, polivalente como área de diagnóstico y de consulta.
- Cinco consultas médicas, con PC (conectado a intranet e internet) y, pantalla para visualización de pruebas diagnósticas por imagen.
- Consulta de enfermería.
- En la gestión de espacios, en el S.R, falta:
  - La disposición de una sala de reuniones específica, habilitándose el despacho del Jefe del Servicio para las mismas, aunque con un espacio muy deficiente.
  - Igualmente se necesita disponer de espacio idóneo para que la secretaria pueda realizar su tarea.

## 3. CONSULTAS EN CENTROS DE ESPECIALIDADES:

- Dos Centros de Especialidades (CE):
  - CE Juan Llorens: cinco días de consulta semanales.
  - CE Torrent: dos días de consultas semanales.
- Dos Centros de Salud Integral (CSI), con consulta quincenal:
  - Alacuás y Xirivella.

## 4. HOSPITALIZACIÓN:

- 4 camas asignadas en la unidad B13, de Medicina Interna.

## 5. HOSPITAL DE DÍA:

- De uso multidisciplinar.

## 6. EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO (con año de incorporación):

- Ecógrafo – doppler Logic 5 General Electric (2007).
- Ecógrafo Esaote MyLab 70 (2011).



- Capilaroscopio Leica S6D Stereozomm 0.63x – 4.0x N° 10446297.
- Microscopio de luz polarizada Leica con cámara ICC50HD con software.
- Fotocopiadora - impresora.

#### 7. HORARIO DE ATENCIÓN:

- 08 – 15 h. de lunes a viernes.
- Teléfono de urgencias e interconsultas los días laborables y en horario de mañanas.

#### 8. PERSONAS DEL SERVICIO Y RESPONSABILIDADES *(en cursiva)*:

- Jefe de Servicio: Dr. Javier Calvo Catalá.
- Médicos Adjuntos:
  - Dra. Cristina Campos Fernández (*Hospital de día, Unidad de ecografía osteoarticular y unidades de artritis reumatoide y, espondiloartritis de inicio*).
  - Dr. Carlos Fenollosa Costa (*C.A.R. de osteoporosis, fibromialgia y artritis reumatoide*).
  - Dra. M<sup>a</sup> Isabel González-Cruz Cervellera (*ingresos hospitalarios y metabolismo óseo*).
  - Dra. María Dolores Pastor Cubillo (*Patología de partes blandas*).
  - Dra. Amalia Rueda Cid (*Unidad de esclerosis sistémica y otros procesos autoinmunes y, unidad de investigación*).
- Enfermería:
  - D<sup>a</sup> Ana Montilla Arévalo.
  - D<sup>a</sup> Concha Garrido Mallent.
- Auxiliar de enfermería:
  - D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Ángeles Sánchez-España Victoria.
- Auxiliar administrativa:
  - D<sup>a</sup> Fany Pascual (compartida con Servicio MIN).

## 9. ORGANIZACIÓN INTERNA.

- **PACIENTES INGRESADOS:**
  - Dra. González - Cruz Cervellera y Dra. Rueda Cid.
- **HOSPITAL DE DÍA:**
  - Dra. Campos Fernández y Dra. Rueda Cid
- **INTERCONSULTAS:**
  - Todos los médicos de la Unidad.
- **CONSULTAS EXTERNAS:**
  - **Diaria y por todos los médicos de la sección.** Tenemos unas citas establecidas, si bien variamos la proporción de primeras /segundas, dependiendo de la demanda.

Dra. Campos Fdez
Dra. González Cruz
Dr. Calvo Catalá
Dra. Rueda Cid
Dra. Pastor Cubillo
Dr Fenollosa Costa

	LUNES	MARTES	MIÉRCOL.	JUEVES	VIERNES
ME40 D.4					
ME41 D.9					
ME42 D.3					
ME44 (ECO)					
ME45 D.2					
ME46 D.1					
ME47 D.15 (TÉCNICAS)					
J. LLORENS					
TORRENT					
ALQ./XIRIV.					

## AGENDA DE REUMATOLOGÍA AÑO 2010

ME40: **48 pacientes / semana.** Dra. Campos Fernández.

- LUNES, JUEVES Y VIERNES: **12 pacientes:**
    - 9 A 9.40: 2 primeras o interconsultas x 20'.
    - 9.40 a 13: 10 revisiones x20'.
  - MARTES: **12 pacientes:**
    - 9.30 a 10: 2 primeras o interconsultas x 15'.
    - 10 a 13: 9 revisiones x20'.
  - MIÉRCOLES: Código cerrado.
- 

ME41: **60 pacientes / semana.** Dra. González- Cruz.

- LUNES, MIÉRCOLES, JUEVES Y VIERNES: **12 pacientes:**
    - 9 A 9.40: 2 primeras o interconsultas x 20'.
    - 9.40 a 13: 10 revisiones x 20'.
  - MARTES: **12 pacientes.**
    - 9.30 a 10: 2 primeras o interconsultas x 15'.
    - 10 a 13: 9 revisiones x 20'.
- 

ME42: **36 pacientes / semana.** Dr. Calvo Catalá.

- LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES: **12 pacientes. Sólo revisiones:**
    - De 8.40 a 12: 12 revisiones.
- 

ME44: Técnicas reumatología. **8 pacientes / semana.** Dra. Campos Fernández.

- Sólo los miércoles: 9 a 13 horas: 8 pacientes x30'.
- 

ME45: **57 pacientes / semana.** Dra. Rueda Cid.

- LUNES, JUEVES Y VIERNES: **14 pacientes:**
    - 9 a 10: 3 primeras o interconsultas x20'.
    - 10 a 13.40: 11 revisiones x20'.
  - MARTES: **12 pacientes:**
    - 9.30 A 10,10: 2 primeras o interconsultas x20'.
    - 10.10 a 13.30: 10 revisiones x 20'.
  - MIÉRCOLES: **3 pacientes:**
    - 9.30 a 10.30: 3 primeras o interconsultas.
- 

ME46: **25 pacientes / semana.** Dra. Pastor Cubillo.

- MARTES: **12 pacientes:**
    - 9.30 a 10.10: 2 primeras o interconsultas x20'.
    - 10.10 a 13.30: 10 revisiones x20'.
  - MIÉRCOLES: **13 pacientes:**
    - 8.45 A 10.15: 3 primeras o interconsultas x 30'.
    - 10.15 a 13.35: 10 revisiones.
- 

ME47: Se mantiene igual. Citaciones de exploraciones “ya realizadas”.

---

- TOTAL SEMANAL: 234
  - PRIMERAS: 34
  - REVISIONES: 200
  - RELACIÓN PRIMERAS / REVISIONES: 5.8
  - ECOGRAFIAS: 8
  - Otras técnicas: se cuantifican al finalizar el año, al realizarse bajo demanda.

	PRIMERAS	REVISIONES	ECO	TOTAL
Dr. Calvo Catalá		30		30
Dra. Campos	8	40	8	56
Dra. Glez. - Cruz	10	50		60
Dra. Pastor	5	20		25
Dra. Rueda	14	43		57

#### Consultas en CIS\*:

- CIS Juan Llorens: una consulta diaria con 13 primeras y 13 revisiones.
- CIS Torrent: Consulta lunes y viernes con 13 primeras y 13 revisiones diarias.
- CIS Alacuás y Xirivella: Consulta jueves alternos con 13 primeras y 13 revisiones diarias.

\*El nº de consultas es variable si se necesita.

Un objetivo fundamental del S.R. que con el tiempo se ha convertido en una ventaja estratégica y, competitiva, del mismo, es la **DEMORA ASISTENCIAL**, actualmente (a 31/12/2010) se sitúa a nivel práctico, **por debajo de los siete días**, entre solicitud y, asistencia, para las derivaciones a CE y CIS.

El tiempo de demora asistencial se ha visto mejorado desde la aplicación de los "**Criterios de derivación de aparato locomotor del departamento de salud Valencia –Hospital General**", lo que ha permitido realizar un cribaje de patología no subsidiaria de asistencia especializada.

#### ● CARTERA DE SERVICIOS:

##### 1. Atención especializada de Reumatología, tanto ambulatoria como en régimen de hospitalización:

- **Hospitalización:** No muy prevalente en este servicio, por las características de los pacientes reumatológicos. Contemplada para procesos de artritis séptica, brotes de colagenosis, ingresos para completar diagnóstico de vasculitis, etc..
- **Hospital de Día:** Aplicación de tratamientos biológicos, tratamientos I.V. de osteoporosis, inmunoglobulinas. Inmunosupresores... evitando ingresos terapéuticos.
  - Hospital polivalente y por tanto, compartido con otras unidades y servicios.
- **Consultas intrahospitalarias:** incluye la actividad de interconsulta demandada por los servicios hospitalarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como la asistencia urgente desde el servicio de urgencias.

- **Artrocentesis – infiltraciones.**
  - **Densitometría con DEXA de última generación:** lo que permite no tener lista de espera en esta exploración. Actualmente, pendientes de disponer de morfometría en esta misma exploración, evitando la irradiación al paciente además de anular demoras en estudio radiológico simple de columna vertebral.
2. **Consulta de Metabolismo Óseo, disponiendo de densitómetro en consulta.** En una sola visita el paciente es diagnosticado e inicia el tratamiento individualizado más adecuado.
    - Presentado el proyecto a Dirección como CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE OSTEOPOROSIS (CAR-OP), para su puesta en marcha en C.E. de Juan Llorens.
  3. **Terapéutica en pacientes con fracturas vertebrales:**
    - Selección e indicación tratamiento médico, rehabilitación, vertebroplastia y cifoplastia en pacientes con fracturas vertebrales.
  4. **Consulta de artritis reumatoide de inicio reciente.** Origen de diversas investigaciones y publicaciones y, punto de “encuentro” con los médicos de atención primaria que remiten pacientes con sospecha diagnóstica de A.R., consensuada bajo protocolo con un cuestionario de tres ítems. El objetivo es iniciar de forma rápida el tratamiento, única forma de evitar la progresión de la enfermedad y la mejora de la calidad asistencial, especialmente percibida por el paciente y su entorno.
  5. **Consulta de enfermedades autoinmunes.** Nuestra ya larga tradición, publicaciones, cursos, etc., hace que ante sospecha diagnóstica, se nos remitan los pacientes. El disponer de **capilaroscopia** (2005) ha sido un hito importante que completa el correcto estudio y tratamiento de los pacientes.
  6. **Consulta de espondilartritis.** Con una prevalencia total de un 2-3% de la población y afortunadamente, con un pronóstico que ha cambiado en los últimos años con la aparición de tratamientos biológicos, que permiten la práctica normalización de vida de los pacientes con un incremento inusual de su calidad de vida. Desde la SER, Sociedad Española de Reumatología, fuimos seleccionados junto a otros 20 hospitales nacionales para el proyecto ESPERANZA, formando una unidad de espondilartritis de reciente inicio.
  7. **Tratamientos biológicos.** Estamos incluidos en el “Registro BIOBADASER” de la SER, con lo que aceptamos las normas de inicio de tratamiento así como registramos todos los pacientes con sus efectos adversos. El Dr. Calvo Catalá es miembro del grupo de trabajo de seguimiento de fármacos, por lo que nos integramos en el uso racional de estos fármacos, participando en la Guía de consenso para el uso de los mismos. Actualmente, el S.R. desarrolla una sesión semanal (en su programa de sesiones clínicas) para el control de los tratamientos biológicos, con la participación del Servicio de Farmacia Hospitalaria.
  8. **Capilaroscopia. Estudio de enfermedad de Raynaud.** Desde que disponemos de capilaroscopia podemos realizar el estudio in situ de estos pacientes, consiguiendo un diagnóstico precoz y exacto de esta patología y las posibles colagenosis asociadas.
  9. **Artritis por cristales.** Como en el punto anterior, el **microscopio de luz polarizada** para estudio microscópico de cristales en líquido sinovial y, disponible desde 2005, marca una amplia mejora en la calidad de la atención ofrecida, diagnóstica y terapéutica.

10. **Consulta de alta resolución (CAR) de artritis reumatoide (CAR-AR)** para su puesta en marcha en el C.E. Juan Llorens. Se pretende una aproximación diagnóstico-terapéutica en el menor tiempo posible (<24 h.).
11. **Consulta de alta resolución de fibromialgia (CAR-FM)** para su puesta en marcha en el C.E. Juan Llorens.
12. **Consulta de alta resolución de osteoporosis (CAR-OP)** para su puesta en marcha en el C.E. Juan Llorens.
13. **Consulta multidisciplinar (CM) de uveítis (CM-UV).** Coordinados con el Servicio de Oftalmología, hemos iniciado esta consulta para mejorar la asistencia de pacientes con patología oftalmológica secundaria a enfermedades reumáticas. Es posible crear otras consultas de este tipo con dermatología, pediatría o traumatología – rehabilitación.
14. **Ecografía - doppler de aparato locomotor.** Es una de las actividades más importantes para el estudio de la patología osteoarticular. Además de disponer de esta herramienta diagnóstica, que no ha supuesto inversión ni por tanto, amortización al CHGUV, nuestro hospital con la coordinación de la Dra. Campos Fernández y, la Unidad de Reumatología del Hospital Dr. Peset, han puesto en marcha la “**Escuela de ecografía de patología osteoarticular de la Sociedad Valenciana de Reumatología**” para formar al resto de reumatólogos de la Comunidad en esta técnica. Con todo ello, la ecografía la realizamos en consulta y sin coste por tanto ni de material ni de personal, al realizarla los médicos del S.R. Se está generando así un importante ahorro en costes con pruebas diagnósticas evitadas (especialmente RMN, de mucho mayor coste: según la ley de tasas 2011, tarifa de una ecografía muscular-tendinosa-articular, 69,77€, frente a 179,73€ de una RMN de muñeca-mano-brazo, por ej.), aparte de los costes indirectos evitados y la satisfacción del paciente obtenida, por la rapidez del diagnóstico.

- **POLÍTICA DE CALIDAD – MEDIOAMBIENTAL – PRL – RSC.**

1. **POLÍTICA DE CALIDAD:**

- El S.R. apoya la línea de acreditaciones seguida como política por el CHGUV, dentro de su programa de gestión de la calidad que incluye la norma ISO 9001:2008, así como EFQM.
- Ha mostrado su especial interés al INACEPS para proceder en el medio plazo a la certificación del SR.
- **Responsabilidad Civil:** el CHGUV dispone de póliza de RC propia, con abogado en casos de necesidad de defensa jurídica por reclamación o demanda. Cada uno de los profesionales, además, por su colegiación, cuenta con el apoyo de cada colegio profesional correspondiente.

2. **GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL:**

- El CHGUV y de esta forma, se ampara al S.R., dispone de un programa de gestión de calidad medioambiental (EMAS, único centro hospitalario de la Comunidad Valenciana en disponer del mismo, así como la ISO 14.001) cumpliendo por tanto con la normativa al respecto, estando dado de alta como centro productor de residuos, incluyendo en su política de calidad la misma y con-



tando con su protocolo de gestión de residuos sanitarios, entre otros.

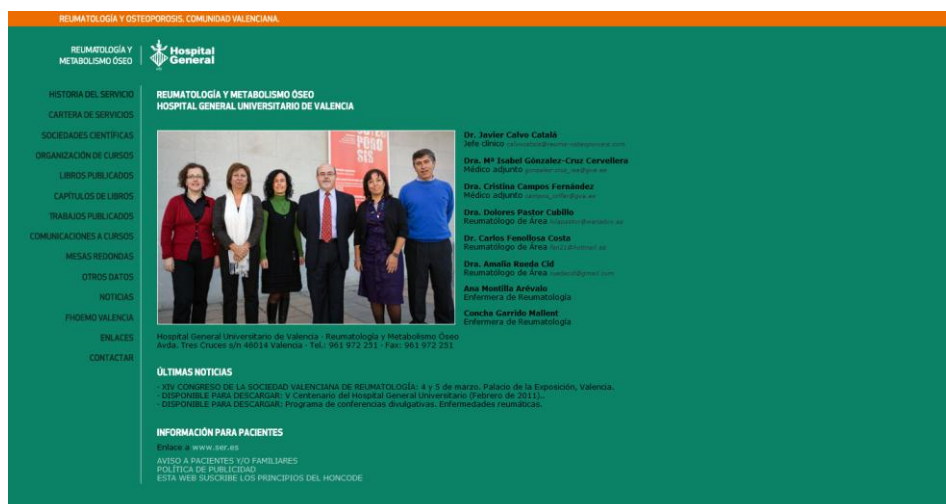
### 3. PRL:

- Servicio de medicina de empresa, propio, disponible en el hospital.

### 4. RSC:

- Actualmente el S.R. y de la misma forma que en apartados anteriores, cuenta con la política ejercida desde el CHGUV, así como las propias del servicio (“Programa de conferencias divulgativas” y “Día del Paciente” en octubre), en relación con la proximidad al ciudadano y, respecto a actividades inmersas en la política de responsabilidad social corporativa y/o ética, manteniéndose las propuestas y, dentro del apartado de líneas estratégicas de comunicación, de diversas acciones para ser valoradas y, desarrolladas, en cada caso específico. El Dr. Calvo Catalá es miembro de la Comisión de R.S.C.

- **WEB:**



The screenshot shows the website for the Rheumatology and Bone Metabolism Department at the Hospital General Universitario de Valencia. The page features a navigation menu on the left with categories like 'HISTORIA DEL SERVICIO', 'CARTERA DE SERVICIOS', 'SOCIEDADES CIENTÍFICAS', etc. The main content area includes a photo of the department staff and a list of medical professionals with their titles and contact information. At the bottom, there are sections for 'ÚLTIMAS NOTICIAS' and 'INFORMACIÓN PARA PACIENTES'.

1. El servicio dispone de web propia, [www.reuma-osteoporosis.com](http://www.reuma-osteoporosis.com) con la que hemos ido consiguiendo notoriedad y donde exponemos nuestra actividad, de forma pública, clara y concisamente, para un mejor efecto divulgativo de nuestras acciones.
2. Cumple con la legislación vigente respecto a Internet, Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico y, la Legislación sobre Protección de Datos (R.D. 720/2007 que desarrolla la Ley Orgánica 15/1999).
3. Dispone de la acreditación Health On the Net, de la Fundación HON ([www.hon.ch](http://www.hon.ch)) entidad patrocinada por el gobierno suizo y que vela por

la calidad de la información sanitaria ofrecida a nivel global en la Red.



- **SEGMENTACIÓN DE CLIENTES ACTUALES:**
  1. El CHGUV dispone de la segmentación de nuestros pacientes por sexo, edad y patología concreta así como momento de diagnóstico y seguimiento de los mismos, de forma individualizada y en amplia mejora gracias a la historia clínica electrónica.
- **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: USUARIOS – PACIENTES Y ACOMPAÑANTES.**
  1. Se propone realizar encuestas a pacientes durante este ejercicio, para tener recogida de forma objetiva, la satisfacción de los mismos con el SR y el hospital.
- **FIDELIDAD Y LEALTAD DEL CLIENTE.**
  1. Siendo el servicio de referencia como único en el departamento, sí cabe valorar el seguimiento que los propios pacientes realizan, esto es, quiénes acuden a sus visitas periódicas de valoración de su patología, para un mejor control de las mismas, intentado ejercer de esta forma una mejor labor preventiva y de educación de cara al ciudadano. Este punto será más importante con la posibilidad de libre elección de centro y médico en la Comunidad Valenciana (% pacientes nuevos / repetidores / deserrtores, por departamentos).
- **ESTRATEGIA DE ATENCIÓN:**
  1. Desde el S.R. se dispone de hasta tres (3) teléfonos de contacto: la propia centralita del hospital, el teléfono propio del S.R. (para atención de urgencias en mañanas laborables), teléfono de enfermería (para atención de dudas y consultas de los pacientes) y teléfono – fax directo para recepción de llamadas, realización de estudios, etc.
- **ESTRATEGIA ACTUAL DE COMUNICACIÓN - MARKETING:**
  1. El S.R. utiliza actualmente diferentes medios como su **web propia**, [www.reuma-osteoporosis.com](http://www.reuma-osteoporosis.com), la **web corporativa del CHGUV** y la **página particular** del Servicio (<http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/Paginas/Reumatologia.aspx>), **información in situ** (folletos del hospital), **colaboraciones en diarios** (Salus-LP), radio, TV... así como los otros ya nombrados de **conferencias divulgativas, día del paciente, simposio anual, sesiones clínicas...**
  2. Estos canales se han valorado y revisado, para conocer desde cómo se encuentra el SR publicitado hasta qué dicen en los foros femeninos por ej., [http://blog.enfemenino.com/blog/see\\_454701\\_1/Pacientes-y-](http://blog.enfemenino.com/blog/see_454701_1/Pacientes-y-)

[familiares-con-enfermedades-cronicas-reumaticas](#) para presentar un (mini) plan de comunicación-marketing global y sincronizar todas las acciones realizadas tanto en formato, campañas, como en la gestión diaria con el ciudadano y, el paciente.

3. **Es necesario por tanto, establecer para el S.R. una ESTRATEGIA GLOBAL DE MARKETING Y COMUNICACIÓN**, que “*marque el camino*” para todo el S.R. y para cada uno de sus miembros, desarrollando de la forma más unánime posible las ventajas competitivas necesarias, hacer frente a las amenazas del entorno y enfocar al S.R. hacia una posición de privilegio en el mercado de la oferta sanitaria pública de la Comunidad Valenciana.
4. **Se dará preferencia al marketing relacional**, abarcando desde pacientes y sus acompañantes a ciudadanos en general. El énfasis en la atención excelente hacia los pacientes-clientes actuales para fidelizarlos e ir más allá, que sean leales al S.R. y al CHGUV, para mejorar la cartera de pacientes, ofreciendo respuestas, reconociendo incluso en su momento si fuera necesario la “culpa” ante sus quejas o, explorando de forma continua la sociedad y el mercado detectando necesidades de cambio y oportunidades de mejora para conocer sus expectativas, necesidades y preferencias, debe ser el núcleo de la estrategia general de atención.
  - Ateniéndonos a la definición del “Marketing relacional”, se debe mantener el proceso social de establecer y cultivar las relaciones con los pacientes – clientes por las personas componentes del S.R. – CHGUV creando vínculos que generen beneficios para ambas partes, fundamentales en el mantenimiento y explotación de las relaciones. Estos vínculos de unión, protegen de la entrada de nuevos competidores y evita la posible “desaparición” de estos clientes: como se comentaba, se fomenta la lealtad, manteniendo un diálogo efectivo y mejorando el valor del S.R. para cada uno de los usuarios y para la sociedad, ofreciendo confianza y seguridad.
  - Para esta cultura de orientación y dedicación al ciudadano-usuario-paciente se elaborará un plan de formación y comunicación interna con las personas del S.R.
5. Desde luego es necesario seguir potenciando las políticas de redes sociales que generen un respaldo definitivo a la marca del S.R. con el apoyo de los usuarios: no es suficiente con un foro online o con la visibilidad incluida en la web principal de S.R. por lo que se propondrá mejorar el contacto directo con la unidad de comunicación del CHGUV y se potenciará el uso de redes como Facebook y Twitter; debe considerarse la necesidad de disponer / compartir, un gestor de la comunidad (“health community manager”) que diariamente trabaje con el blog – foro del CHGUV y donde se invite a participar a los ciudadanos - usuarios – pacientes, ofreciendo confianza y seguridad a los mismos, generando su lealtad a muy largo plazo.

## 5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL S.R. EN 2010.

Con la siguiente tabla resumimos nuestra actividad del 2010, comparando con los datos de 2009.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Total
Ingresos	5	5	3	3	2	6	2	4	7	2	3	6	47 56 *
Est. Media	5.4	5.2	7	7	3.5	6.3	10	5.7	7	4	6	5.1	6 6
HOSP. 1º visita	63	56	74	54	53	77	43	42	40	52	41	61	656 861
HOSP. Revis.	593	603	671	556	672	830	419	319	640	632	661	612	7.208 7.079
Total poli	656	659	745	610	725	907	462	361	680	684	702	673	7.864 7.940
CE J.L. 1º visita	95	131	147	136	78	142	78	60	60	117	121	157	1.322 1.211
CE J.LL. Revis,	118	128	163	143	171	227	171	159	206	211	168	189	2.054 2.481
CE Torrent 1º	60	85	77	56	75	95	40	53	73	127	66	122	929 866
CE Torrent Rev	64	76	105	74	123	128	50	120	80	142	77	98	1.137 718
Xirivella 1º	19	28	23	14	3	27	11	26	21	22	18	25	237 85
Xirivella Rev	19	25	18	29	13	30	9	19	46	29	24	32	293 98
Alacuás 1º	22	24	16	21	25	28	30	14	22	17	14	16	249 114
Alacuás Rev	16	19	27	20	25	25	32	14	20	31	30	21	280 103
Interconsultas	16	16	13	5	10	13	5	5	24	9	7	2	125 92
Informes	41	92	87	61	71	63	43	32	32	73	65	63	723 459
Hospital de día	27	31	34	33	31	40	26	32	28	28	28	27	365 353
ALTAS C.E.	39	26	52	45	66	98	49	23	75	59	38	57	627 304
Técnicas **	101	128	165	126	117	139	74	60	71	163	113	116	1.373

\*En rojo, los datos de 2009.

\*\* ARTROCENTESIS, ESTUDIO CRISTALES, INFILTRACIONES, PIXI, EXOGRAFÍAS, CAPILAROSCOPIA, MANTOUX, VACUNAS, INFORMACIÓN TERAPÉUTICA A PACIENTES SOBRE TRATAMIENTOS. TODO ELLO, INCLUIDO EN ME47.

**5.A. ACTIVIDAD ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA.**

	2010	2009
<b>EXTRACCIONES (ESTUDIOS)</b>	120	120
<b>INFO+FORMACIÓN PAC. EN:</b>		
TTO PARATHORMONA	28	28
METOTREXATO SUBCUTÁNEO	27	23
F. BIOLÓGICOS	65	30
MANTOUX/BOOSTER	69	69
CONTACTO TFNO PARA VALORACIÓN	39	39
CUESTIONARIOS (HAQ, DAS, BASAI...)	195	195
VACUNACIONES	150	115
APOYO EN TÉCNICAS DIAG.-TERAP.	Ver datos técnicos	VER DATOS
<b>DOCENCIA - INVESTIGACIÓN - COLAB. EN E.C.</b>	14	

**5.B. ACTIVIDAD DOCENTE.**

<b>DOCENCIA PREGRADO:</b>	1 Profesor Asociado, 3 colaboradores docentes. <i>EVALUACIÓN DE LA DOCENCIA Y DOCENTES (0-10): 10.</i>		
<b>DOCENCIA POSTGRADO:</b>	Rotatorio M.I.R. y tutores de medicina familiar de CS (MEF). Intercambio-actualización conocimientos con los centros del Dpto .		
<b>ORGANIZACIÓN DE CURSOS y JORNADAS:</b>	(5) XX Curso de Reumatología. Día Mundial de Osteoporosis en la Comunidad Valenciana. XII Congreso SVR.		
	<b>"MARTES"</b>	<b>AP.LOCOM.</b>	<b>MIN</b>
<b>SESIONES</b>	<b>39</b>	<b>10</b>	<b>9</b>

### 5.C. ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y RECONOCIMIENTOS.

	2011	2010
PERTENENCIA A SOCIEDADES, COMISIONES, CARGOS...:	31	30
ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS NACIONALES E INTERN.:	18	12
BECAS Y PREMIOS:	4	1
ORGANIZACIÓN DE CURSOS Y EVENTOS:	4	2
MODERACIÓN DE MESAS REDONDAS:	7	7
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:	18	17
EDICION DE LIBROS:	1	1
CAPÍTULOS EN LIBROS:	4	2
PUBLICACIONES - ARTÍCULOS:	14	10
COMUNICACIONES	48	63
PUBLICACIONES ESPECÍFICAS PRENSA	39	
CONFERENCIAS DIVULGATIVAS:	6	
<b><u>XXI SIMPOSIUM</u></b>		
<i>"PATOLOGÍAS MÁS PREVALENTES EN REUMATOLOGÍA"</i>		
MESAS REDONDAS	6	
PONENTES	23	
INSCRIPCIONES	300	

### 5.D. COMENTARIOS RESPECTO A LA ACTIVIDAD DEL S.R.

#### ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Respecto a los **objetivos de gestión del SR – CHGUV se ha obtenido una consecución del 100%**.

La **demora** media de fecha de visita desde la petición de primera consulta en el SR, **es inferior a siete días**.

A destacar sólo la reducción de la actividad asistencial de las primeras visitas en el hospital, seguramente por la influencia del hospital de Manises, pero desde luego, crece la actividad en las demás áreas, especialmente en los centros de especialidades, interconsultas, informes y hospital de día. La hospitalización decrece, dada igualmente la actividad asistencial de Manises pero especialmente por el mejor control ambulatorio de los pacientes y las patologías.

#### ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA:

Se mantiene la actividad, experiencia y mejor capacitación de enfermería, con una mejor relación interprofesionales y sobre todo, con los pacientes y sus allegados.

En general la actividad no sólo enfermera, sino también investigadora, crece.

En los próximos meses mantendremos una reunión con la dirección de enfermería del CHGUV y el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, COEV, para enfocar de manera oficial la capacitación enfermera en reumatología, dotando de esta forma al hospital de una mejora asistencial en cuanto a sus ciudadanos, con la mejora continua de los cuidados y la educación sanitaria, ofrecidos.

### **ACTIVIDAD DOCENTE y ACTIVIDAD INVESTIGADORA:**

Por su importancia, se desarrolla en profundidad en siguiente apartado de este documento.

## 6. ACTIVIDAD DOCENTE DEL S.R. EN 2010.

### 6.A. ACTIVIDAD DOCENTE:

#### A. DOCENCIA PREGRADO:

1. **Colaboradores con la docencia universitaria de Reumatología**, actualmente participando en el “practicum” de la Facultad de Medicina de la U.V.:

- Profesor Asociado: Dr. Javier Calvo Catalá.
- Colaboradores docentes: Dra. Cristina Campos Fernández, Dra. Amalia Rueda Cid y Dra. María Dolores Pastor Cubillo.

#### B. DOCENCIA POSTGRADO:

1. **SIMPOSIUM ANUAL DE REUMATOLOGÍA:**



### XXI SIMPOSIUM DE REUMATOLOGÍA – CHGUV:

- Objetivo: coordinar la asistencia especializada de reumatología con medicina primaria, para la mejora asistencial a los pacientes reumatológicos.
- Título: **“PATOLOGÍAS MÁS PREVALENTES EN REUMATOLOGÍA”**.
- Mesas redondas: 6.
- Ponentes: 23.
- Inscripciones: 300.





### 1ª Mesa redonda: Artrosis.

Moderador: Dr. Juan Antonio Castellano (Reumatólogo del H. Arnau de Vilanova).

Ponentes: Dra. Pilar Trénor (Reumatólogo del Hospital La Ribera) y Dr. Pérez Torres (Reumatólogo del H. de Requena).

### 2ª Mesa redonda: Patología de partes blandas.

Moderadora: Dra. Marisa Muñoz Guillém (Reumatólogo del Hospital La Fe).

Ponentes: Dr. Ximo Esteve Vives (Reumatólogo del Hospital General de Alicante) y Dr. Ramón Gómez – Ferrer Sapiña (Jefe del Servicio de Rehabilitación del Consorcio Hospital General de Valencia).

### 3ª Mesa redonda; Artritis reumatoide.

Moderador: Dr. Román Ivorra (Jefe del Servicio de Reumatología del Hospital La Fe).

Ponentes: Dr. Belmonte Serrano (jefe de la Unidad reumatológica del Hospital General de Castellón), Dra. Jovani Casano (reumatóloga del Hospital General de Alicante), Dr. Alegre Sancho (reumatólogo del Hospital Dr. Peset), el mismo Dr. Ivorra Cortés y la Dra. Vela Casasempere (reumatólogo del Hospital General de Alicante).

### 4ª Mesa redonda: Osteoporosis.

Moderador: Dr. J.J. García –Borrás.

Ponentes: Dra. Hortal Alonso (reumatólogo del Hospital San Fco. De Borja de Gandía), Dr. J.J. Lerma Garrido (reumatólogo del Hospital General de Castellón) y Dra. Rueda Cid (reumatólogo del Hospital General de Valencia).

### 5ª Mesa redonda: Patología axial.

Moderador: Dr. Corts Giner (jefe de la Unidad Reumatológica del Hospital Clínico de Valencia).

Ponentes: Dr. Ruiz de la Torre (Hospital de Alcoy) y Dr. Mínguez Vega (Hospital San Juan).

### 6ª Mesa redonda: vasculitis.

Moderador: Dra. Rosas Gómez de Salazar (reumatólogo del hospital de Villajoyosa).

Ponentes: Dra. C. Campos Fernández (reumatóloga del CHGUV), Dra. Beltrán Catalán (Reumatóloga del Hospital Dr. Peset) y el Dr. Sánchez Carazo (Dermatólogo del Hospital General de Valencia).

## **2. ORGANIZACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS:**

Por su especificidad, se ofrece el calendario anual de las sesiones organizadas desde el Servicio.

### **A. COLABORACIÓN CON LOS CENTROS DE ASISTENCIA PRIMARIA (CAP):**

- **PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DE APARATO LOCOMOTOR EN EL DEPARTAMENTO VALENCIA – HOSPITAL GENERAL:**

- Protocolo en actualización constante, con reunión mensual de seguimiento a la que asistimos los Jefes de Servicio de Rehabilitación, Traumatología, Reumatología y varios coordinadores de los CAP.
- Reuniones en los CAP-CS sobre temas de interés que previamente pactamos con los coordinadores.
- Exposición de protocolos de pacientes que puedan controlar con nosotros:
  - Tratamientos biológicos, inmunosupresores, nuevos tratamientos osteoporosis, etc.
- Organización anual de sesiones y cursos.
- Períodos formativos de rotación de un mes por los médicos que lo solicitan, especialmente tutores MIR (MEF) pasando varios de ellos anualmente por el SR.
- Organización de estudios en que participen ambos niveles asistenciales:
  - **Estudio SERAP** (SER / ASISTENCIA PRIMARIA), que nos ha permitido poner en marcha la atención de ARTRITIS y,
  - **Proyecto ESPERANZA**, con el mismo objetivo en pacientes con espondiloartritis.
- Constituye uno de los objetivos principales de la organización del simposio anual de Reumatología.
- Propuesta a Dirección – CHGUV de disponer en cada CAP-CS, de un **“responsable” de la patología reumatológica** como interlocutor para cualquier problema e atención “reumatológica” de los ciudadanos y que realizaría formación continua adecuada en el Servicio.

#### B. PROGRAMA MIR DEL CHGUV:

- **Rotación por nuestra sección según el programa MIR**, tanto de los médicos residentes de Medicina Interna (tres meses), como de otros Servicios: nefrología, dermatología (un mes), medicina familiar (un mes), etc.
- Disponemos de unos objetivos mínimos que debe cumplir el MIR.
- **Nuestro objetivo es solicitar la acreditación del SR para la formación MIR de Reumatología durante el ejercicio 2011.**

#### C. SESIONES CLÍNICAS INTRAHOSPITALARIAS:

- **SESIONES SEMANALES DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA: 39** (23 en primer semestre, 16 en segundo semestre).
  - Lunes a viernes, 08:15 – 09:00.
    - **Lunes:** Sesión de control de trabajos y ensayos clínicos.
    - **Martes (\*):** sesión conjunta de todo el equipo: bibliográfica y para temas de interés para el S.R.
    - **Miércoles:** Discusión de casos problema y de interés vistos en la semana..
    - **Jueves:** Reunión de valoración de tratamientos biológicos, conjunta con Servicio de Farmacia Hospitalaria.
    - **Viernes:** Temas de programa docente de reumatología.
  - (\*) *Los martes, nos reunimos los seis reumatólogos del departamento. El contenido de esta reunión semanal es el siguiente:*

- **Exposición de temas de interés y novedades, relativos al funcionamiento:** Dr. Calvo Catalá.
  - **Resumen de Congreso / Reuniones a las que se asista.**
  - **Exposición de casos problema de la semana:** cada médico trae las historias de los caso problema y se discuten y marcan pautas a seguir.
  - **Revisión bibliográfica.**
  - **Un martes al mes:** Presentación protocolos de fármacos utilizados así como temas de interés.
  - **Un protocolo,** según el calendario previamente escogido.
  - **Revisión de una revista:** Revista de Metabolismo Óseo (Dr. Calvo Catalá), Medicina Clínica (Dra. Glez.-Cruz), Rev. Clin. Española (Dra. Campos Fernández), Reumatología Clínica (Dr. Fenollosa Costa), Revista S. Valenciana de Reumatología (Dra. Pastor Cubillo) y seminarios (Dra. Rueda Cid).
- **Organización de las sesiones y contenido:**
- ENERO:**
- 12/I. Dr. Calvo Catalá.
  - 19/I. Espondiloartropatías. Dra. Campos Fernández.
  - 27/I. Dra. González-Cruz.
- FEBRERO:**
- 2/II. Dra. Pastor Cubillo.
  - 9/II. Dra. Rueda Cid.
  - 16/II. Dra. Campos Fernández. Consenso SER Fármacos biológicos.
  - 23/II. Dr. Mata. Genética y A.R.
- MARZO:**
- 2/III. Dra. Fenollosa.
  - 9/III. Dr. Calvo Catalá.
  - 16/III. Dra. González-Cruz y Dr. Fenollosa. Sd. Sjögren.
  - 23/III. Dra. Rueda. Congreso Americano ARA.
  - 30/III. Medicina Nuclear: indicaciones en Reumatología.
- ABRIL:**
- 13/IV. Dra. Pastor Cubillo.
  - 27/IV. Dra. Rueda Cid. Biblioteca Virtual.
- MAYO:**
- 4/V. Dr. Rueda.
  - 11/V. Dra. Fenollosa.
  - 18/V. Congreso SER.
  - 25/V. Dra. Calvo Catalá. Acuerdos de gestión con fármacos biológicos.
- JUNIO:**
- 1/VI. Receta electrónica.
  - 8/VI. Lab. Roche. Protocolo Tocilizumab.
  - 15/VI. Dra. González-Cruz. Med Clín. Protocolo de artritis intermitente.
  - 22/VI. Dra. Pastor. Revista SVR. Revaloración de protocolos de estudio.
  - 29/VI. Dra. Rueda. Seminarios. Receta electrónica.



## JULIO:

- 6/VII. Dra. Campos. Rev. Clín. Esp. Revisión de pacientes para estudios.

## AGOSTO:

- Nos reunimos sin temas específicos.

## SEPTIEMBRE:

- 7/IX. Dr. Fenollosa.
- 14/IX. Dr. Calvo Catalá.
- 21/IX. Dra. González-Cruz.
- 28/IX. Dra. Pastor.

## OCTUBRE:

- 5/X. Dra. Rueda. Algoritmo hipertensión pulmonar.
- 19/X. Dra. Campos.
- 26/X. Dr. Fenollosa. Anticuerpos.

## NOVIEMBRE:

- 2/XI. Dr. Calvo Catalá. Algoritmo de uso de fármacos biológicos.
- 9/XI. Dra. González-Cruz.
- 16/XI. Dra. Pastor.
- 23/XI. Dra. Rueda.
- 30/XI. Dra. Campos.

## DICIEMBRE:

- 14/XII. Dr. Fenollosa. MSD.
- 21/XII. Dr. Calvo. FORSTEO.
- 28/XII. Dra. Campos. Gota.

• **SESIÓN CLÍNICA CONJUNTA MENSUAL CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: 9** (7 en primer semestre, 2 en segundo semestre).

- Último miércoles de mes.
- Sesiones presentadas por los médicos del S.R. y por MIR que están haciendo su rotatorio en el servicio (en este caso, supervisado por un médico del staff). Sesiones en 2010:

## ENERO:

- 20/I. Dra. Campos Fernández. Talalgia en paciente joven.

## FEBRERO

- 10/II. Dra. González-Cruz. Sarcoma de fémur.

## MARZO:

- 17/III. Dra. Rueda Cid. TBC y tratamiento biológico.

## ABRIL:

- 14/IV. Dr. Calvo. EII.

## MAYO:

- 12/V. Dra. Campos. Metástasis en hueso carpo.
- 28/V. Dra. González-Cruz. Manifestaciones reumatológicas del cáncer.

## JUNIO:

- 16/VI. Dra. Rueda. Vasculitis cutánea.

## JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE:

- -.

## NOVIEMBRE:

- 25/XI: Dra. González-Cruz. Pansistémica e infección por nocardia.
- DICIEMBRE:
- 15/XII: Dr. Calvo Catalá: Síndrome Sweet.
- 
- **SESIÓN MENSUAL DE “APARATO LOCOMOTOR”, CONJUNTA CON LOS SERVICIOS DE RADIODIAGNÓSTICO, COT, RHB Y MEDICINA FAMILIAR:**  
**10.**
    - Periodicidad trimestral: último lunes de cada mes.
    - 20 minutos de exposición teórica y debate posterior de casos clínicos comunes.



## **7. ACTIVIDAD CIENTÍFICA, INVESTIGADORA Y DIVULGATIVA DEL S.R. EN 2010.**

### **I- PERTENENCIA A SOCIEDADES CIENTÍFICAS, CARGOS Y OTROS GRUPOS DE COLABORACIÓN: 31.**

#### **PERTENENCIA A SOCIEDADES CIENTÍFICAS:**

1. Sociedad Valenciana de Reumatología (SVR).
2. Sociedad Española de Reumatología (SER).
3. Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Oseas (FHOEMO).
4. Sociedad de Investigación Ósea y Metabolismo Mineral (SEIOMM).
5. Sociedad Iberoamericana de Osteología y Metabolismo Mineral (SIBOMM).
6. Miembro de la International Bone & Mineral Society.
7. Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (SMICV).
8. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).
9. Sociedad Valenciana de Patología Digestiva (SVPD).
10. Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD).
11. Grupo GRESSER (Espondiloartritis) - SER.

#### **CARGOS EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS:**

1. Presidente electo de la SV Reumatología (2008 / 2009): Dr. Javier Calvo Catalá.
2. Presidente de la SV Reumatología (2010 / 2011): Dr. Javier Calvo Catalá.
3. Delegado Provincial FHOEMO: Dr. Javier Calvo Catalá.
4. Miembro de la Junta Directiva Nacional de FHOEMO: Dr. Javier Calvo Catalá.
5. Delegado Provincial de SEIOMM: Dr. Javier Calvo Catalá.
6. Miembro de la Junta Directiva Nacional de SEIOMM: Dr. Javier Calvo Catalá.

#### **COLABORACIÓN CON LA CONSELLERÍA DE SANITAT DE LA COMUNIDAD VALENCIANA:**

1. Asesor del “Grupo Osteoarticular” del III Plan de Salud de la Comunidad Valenciana (2010-2013), que coordina la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria: Dr. Javier Calvo Catalá.
2. Experto del II Plan Estratégico de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoporosis. Consellería de Sanitat: Dr. Javier Calvo Catalá.

#### **PARTICIPACIÓN EN EL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA:**

1. Miembro de la Comisión de Farmacia y terapéutica Clínica desde 1995: Dr. Javier Calvo Catalá.
2. Presidente de la Comisión de Farmacia y Terapéutica Clínica desde 2002: Dr. Javier Calvo Catalá.
3. Miembro de la Junta Asistencial del Consorcio Hospital General Universitario: Dr. Javier Calvo Catalá.
4. Miembro de la Comisión Clínica del Consorcio Hospital General Universitario: Dr. Javier Calvo Catalá.
5. Miembro del Grupo de Trabajo de Seguimiento y Gestión del Medicamento: Dr. Javier Calvo Catalá.
6. Miembro de la Unidad para el tratamiento de la OBESIDAD MÓRBIDA (2008): Dr. Javier Calvo Catalá.



7. Unidad de Enfermedades Inflamatorias Intestinales (2008): Dr. Javier Calvo Catalá.
8. Miembro de la Comisión de Historias Clínicas (2008): Dra. Cristina Campos Fernández.
9. Miembro Comité RSC: Dr. Javier Calvo Catalá.

#### **GRUPOS DE TRABAJO Y REVISTAS CIENTÍFICAS:**

1. Consejo Editorial de la Revista Española de Metabolismo y Osteoporosis (SEIOMM): Dr. Javier Calvo Catalá.
2. Comité Editorial de la Revista de la Sociedad Valenciana de Reumatología: Dra. Cristina Campos Fernández.
3. Miembros de los Grupos de Trabajo en Osteoporosis. Sociedad Española de Medicina Interna. (GTO).

#### **II- ASISTENCIA A CONGRESOS, BECAS Y PREMIOS, ORGANIZACIÓN DE EVENTOS, MESAS REDONDAS Y CONFERENCIAS, PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, LIBROS, ARTÍCULOS, COMUNICACIONES A CONGRESOS, COMUNICACIONES ESPECÍFICAS EN Prensa Y CONFERENCIAS DIVULGATIVAS PARA CIUDADANOS-PACIENTES:**

##### **ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS: 18.**

1. Certolizumab Pegol Regional Advisory Board Meeting. Valencia, 25 de enero de 2010. Dr. Calvo Catalá.
2. III Congreso SEFRAOS. Valencia 28-30 de enero de 2010. Dr. Calvo Catalá, Dra. Campos Fdez.
3. Obesidad y dolor. Fundación Valenciana de estudios avanzados. Valencia, febrero de 2010
4. Updates Rheumatology II. San Lorenzo del Escorial. Madrid. 5 y 6 de marzo 2010. Dra. Rueda Cid.
5. II Plan de Prevención y Control de Osteoporosis de la Comunidad Valenciana. Conselleria de Sanitat. 16 de febrero de 2010.
6. Proyecto “Salud y Trabajo”. Sociedad Española de Reumatología, Fundación Ramón Areces y TAISS. Madrid, 26 de febrero de 2010.
7. Patologías más prevalentes en reumatología. Fundación Valenciana de Estudios Avanzados. Valencia, abril 2010.
8. XIII Congreso de la Sociedad Valenciana de Reumatología. Peñíscola, abril 2010.
9. XXXVI Congreso nacional Sociedad española de Reumatología. Tarragona, 19-21 mayo.
10. Curso de Actualización del XXXVI Congreso nacional SER. Tarragona, mayo 2010.



11. XXX Jornadas de Economía de la Salud: “Servicios Sanitarios: ¿cuáles?, ¿para quién?, ¿cómo?” Valencia, 22-25 junio 2010.
12. Simposium Osteoporosis. Sociedad Española de Reumatología. Madrid, 17 y 18 de septiembre de 2010.
13. Simposium Artritis Reumatoide. Sociedad Española de Reumatología. Ibiza, octubre 2010.
14. I Jornada de Farmacoeconomía. Valencia, 14 de octubre de 2010. SVR.
15. Debates en reumatología. Barcelona, 15-16 de octubre de 2010.
16. XXI Simposium de Reumatología. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia, noviembre 2010.
17. Medicina Basada en la Evidencia. Etanercept. Valencia, noviembre 2010.
18. I Simposium Promonitos. Proteomika. Bilbao 29 noviembre 2010.

#### **BECAS Y PREMIOS: 4.**

1. Premio a la mejor comunicación póster de enfermedades autoinmunes: “Adalimumab: su efectividad en la enfermedad de Behçet. Nuestra experiencia en 6 casos”. XIII Congreso de la SVR. Peñíscola, abril 2010.
2. Premio a la mejor comunicación póster de patología ósea: “Osteonecrosis múltiple: dos pacientes con factores de riesgo diferentes”. XIII Congreso de la SVR. Peñíscola, abril 2010.
3. Premio a la Innovación en la mejora global asistencial del SNS – 2009 – Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: PROGRAMA ESPERANZA – SER (*el SR-CHGUV es uno de los miembros del programa*).
4. “Práctica innovadora” al programa Esperanza” - Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas (OPIMEC) - Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (*el SR-CHGUV es uno de los miembros del programa*).

#### **ORGANIZACIÓN DE CURSOS Y EVENTOS: 4.**

1. XIII Congreso Sociedad Valenciana de Reumatología. Peñíscola. 23 y 24 de abril.
2. IX Congreso Nacional de LES. Comité Científico. Valencia, 7 y 8 de mayo.
3. DÍA MUNDIAL DE OSTEOPOROSIS. VALENCIA, 20 noviembre 2010.
4. XXI Simposium de Reumatología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. 25/26 de noviembre.

#### **MODERACION DE MESAS REDONDAS: 7.**

1. Mesa Redonda “Terapia Biológica”. XIII Congreso de la SVR. Peñíscola, abril 2010.





2. Mesa Redonda IX Congreso Nacional de LES. Colegio Oficial de Médicos de Valencia, 7-8 mayo 2010.
3. Mesa Redonda Symposium Osteoporosis SER Madrid 17-18 de septiembre. Gestión asistencial: ¿Consulta monográfica?, ¿Le pedimos densitómetro a gerencia? Y la fractura vertebral, pero ¿vamos también a por otras
4. Puntos de encuentro con..Reumatología. Organiza la Sociedad valenciana de Neumología. Fármacos modificadores de la enfermedad (FAMES) y terapias biológicas. Mecanismo de acción, indicaciones y toxicidad pulmonar. Colegio de Médicos de Valencia. 19/10/2010.
5. Vitamina D: Una hormona necesaria. Reunión SVR. Ponente Prof. Heike A. Bischoff-Ferrari. Organiza. SV Reumatología.
6. MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA. Etanercept. Valencia, 18 de noviembre de 2010. Organiza SVR.
7. Nuevo anti TNF a disposición del Reumatólogo. Palacio de las Artes de Valencia. 10 diciembre 2010. Dr. Calvo Catalá.

### **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN: 18.**

1. GO MORE: “Estudio abierto para evaluar la adición de Golimumab subcutáneo (GLM) al tratamiento convencional con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMES) en sujetos no tratados previamente con fármacos biológicos que padecen artritis reumatoide (parte 1), seguido de un estudio aleatorizado que evalúa el valor de la administración combinada de GLM intravenoso y subcutáneo dirigida a inducir y mantener la remisión (parte 2). (Fase 3b, protocolo n.º P06129)”. Promotor: Schering. Inicio 2010.
2. Programa Esperanza: Creación de unidades para el diagnóstico y seguimiento de la Espondiloartritis de reciente comienzo. Inicio 2008
3. Registro DUO\_(registro de pacientes con úlceras digitales asociadas a esclerosis sistémica). Promotor: Actelion Pharmaceuticals Ltd. Inicio 2009
4. Estudio abierto y aleatorizado para evaluar la seguridad y eficacia del tratamiento con denosumab y con Actonel® mensual en mujeres posmenopáusicas tras la transición del tratamiento con alendronato semanal o diario. Protocolo de Amgen número 200800997. Aprobado 2009. Inicio 2010.
5. “DEREU: Consulta multidisciplinar para pacientes Dermatológicos y Reumatológicos de carácter virtual y multicéntrica”. Inicio 2010.
6. Consulta de Alta Resolución (CAR) de Osteoporosis. Proyecto de un modelo de atención de estos pacientes. Iniciamos la evaluación en 2010.
7. Consulta de Alta Resolución (CAR) de Fibromialgia. Proyecto de un nuevo modelo de atención de pacientes con fibromialgia. Iniciamos la evaluación en 2010.



8. Consulta de Alta Resolución (CAR) de artritis reumatoide. Proyecto de un modelo de atención de AR de inicio en el Departamento Valencia – Hospital General.
9. Consulta multidisciplinar de uveítis. Estudio compartido con el servicio de oftalmología y estableciendo una consulta con ambas especialidades para estudio y tratamiento de patología compartida en ambas especialidades. Inicio en 2010.
10. “Utilidad de la herramienta FRAX® para predecir el riesgo de fractura en pacientes atendidos en consultas de reumatología en España”. Iniciado 2010.
11. Estudio en 3 fases para evaluar el mantenimiento de la remisión y los parámetros de productividad en sujetos con ar en fase inicial que comiencen tratamiento con etanercept más metotrexato. Estudio PRIZE. Se inicia en 2010.
12. Estudio BIOBADASER. Sociedad Española de Reumatología. Permite el registro nacional de todos los pacientes que reciben tratamiento biológico. Nos sumamos a los criterios de la SER para el uso de tratamientos biológicos en las enfermedades reumáticas. Se registra así cualquier efecto secundario de los mismos.
13. CARMA. Evaluación del riesgo cardiovascular en patología inflamatorio. Control durante 10 años. Se inicia en 2010.
14. Estudio Comparte. Valoración del comportamiento de pacientes con AR sometidos a tratamiento con tocilizumab.
15. Estudio ACT LIFE: Identificar y describir los patrones de uso de tocilizumab en la práctica clínica habitual para el manejo de la pauta de tratamiento por razones de seguridad.
16. Impacto de las enfermedades musculoesqueléticas en España. DELPHI. Inicio 2010.
17. Establecimiento de pautas de tratamiento farmacológico basadas en análisis farmacogenéticos: estudios farmacogenéticos en la hepatitis C y en la artritis reumatoide.
18. Estudio SpA-RM: Valoración de la actividad inflamatoria de las espondiloartropatías mediante RM y correlación con los parámetros clínico-analíticos de actividad de la enfermedad.

#### **EDICION DE LIBROS: 1.**

1. Patologías más prevalentes en Reumatología. Ed Calvo Catalá y Campos Fernández. Ed. Aguilar. ISBN: 978-84-693-8075. Valencia, 2010.

#### **CAPÍTULOS DE LIBROS: 4.**

1. Calvo Catalá J. Fractura de antebrazo distal. Otras fracturas de naturaleza osteoporótica. En: Manual de Enfermedades Oseas. Ed. Sociedad Española de Reumatología. Panamericana Ed. Madrid 2009. M-46305-2009. 201-206.
2. Campos Fernández C. Osteoporosis en el paciente de edad avanzada. En Manual de Enfermedades Oseas. Ed. Sociedad Española de Reumatología. Panamericana Ed. Madrid 2009. M-46305-2009. 215-220.



3. Osteoporosis. Efectos adversos de los bifosfonatos y de los osteoformadores. Rueda Cid A, Campos Fernández A, Calvo Catalá J, Pastor Cubillo MD, González-Cruz Cervellera MI, Fenollosa Costa C. En: Patologías más prevalentes en reumatología. Ed Aguilar, Valencia 2010. 978-84-693-8075-8.169-184.
4. Campos Fernández C, Rueda Cid A, Calvo Catalá J, Pastor Cubillo MD, González-Cruz Cervellera MI, Baixauli Rubio A, Fenollosa Costa C. Polimialgia reumática y arteritis temporal. En: Patologías más prevalentes en reumatología. Ed Aguilar, Valencia 2010. 978-84-693-8075-8.169-184.

#### **PUBLICACIONES – ARTÍCULOS: 14.**

1. Calvo Catalá J, Bagán Sebastián JV, Campos Fernández C. Ácido zoledrónico: un bifosfonato seguro. *Reumatol Clin Supl* 2009; 4: 27-31
2. Mellado Valera A; Ferrer García JC; Calvo Catalá J; Labaig Rueda C. Implant treatment in patients with osteoporosis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010; 15: 52-57
3. Calvo Catalá J, Campos Fernández C, Rueda Cid A. ¿Cómo puedo manejar las artralgias en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal?. *Enfermedad Inflamatoria Intestinal al día (GETECCU)*. 2010, 9:47-53.
4. Calvo Catalá J y Grupo de Calidad Sociedad Española de Reumatología. Fundamentos de Gestión de Calidad en Unidades de Reumatología. Sociedad Española de Reumatología. <http://www.ser.es/formacion/Cursos.php?id=35>
5. González Vallés V, Calvo Catalá J, Campos Fernández C, Rueda Cid A. Ageusia asociada a tratamiento con pregabalina. *Reumat clin* 2010,6:71-72
6. Calvo Catalá J, García-Borrás JJ. Gripe A. *Revista Liga Reumatológica Comunidad Valenciana*, 2009, 14: 11-12.
7. Fernández Carballido C, Campos Fernández C, Calvo Catalá J y Grupo ESPERANZA. Diagnóstico precoz de las espondiloartropatías en España: el programa ESPERANZA. *Reumat. Clin* 2010, Vol 6, extraer.1: 6-10
8. MA Descalzo y Grupo Biobadaser. Biobadaser 2.o: análisis y tendencias 2009. *Reumatol Clin* 2010,6: 240-243.
9. Román Ivorra JA, Rosas Gómez –Salazar J, Calvo Catalá J. Estado actual de los hospitales de día donde se administran los tratamientos de reumatología en la Comunidad Valenciana. *Reumatol Clin* 2010,6: 244-249.
10. Rosas J, Beltrán E, Trénor P, Alvarez Cienfuegos A, Belmonte MA, Campos Fernández C et al. Características de los pacientes en tratamiento con abatacept en la Comunidad valenciana: Registro SVR. *Revista SV Reumatología*, 2010,3: 19-24
11. Cruz Fernández espartero M, Pérez Zafrilla B, Naranjo A . BIOBADASER Study Group. Demyelinating Disease in patients treated with TNF antagonists in Rheumatology: Data from BIOBADASER a pharmacovigilance Database and a Systematic Review. *Semin Arthritis Rheum* 2010 Sept 21 (Epub ahead of print)
12. Carmona L, Descalzo MA, Grupo BIOBADASER. Safety and retention rate of off-label uses of TNF antagonists in rheumatic conditions: data from the Spanish registry BIOBADASER 2.0 *Rheumatology (Oxford)*, 2010. In press



13. García Doval I, Pérez Zafrilla B, Descalzo MA , Grupo BIOBADASER. Incidence and risk of hospitalisation due to shingles and chickenpox in patients with rheumatic diseases treated with TNF antagonists. Ann Rheum Dis 2010, 69: 1751-1755
14. J Calvo Catalá. El lupus. AVALUS, 2010, 12:15-16.

#### **COMUNICACIONES A CURSOS, CONGRESOS...: 48.**

1. Campos Fernández C. Artropatía psoriásica. Conferencias Divulgativas CHGUV: “El enfermo: nuestra razón de ser”. Salón de actos Hospital General Universitario. 9 de febrero de 2010.
2. Calvo Catalá J. II Plan para la Prevención y control de Osteoporosis de la Comunidad Valenciana. Consellería de Sanitat. Salón de Actos del CSISP. Valencia. 16 de febrero de 2010.
3. Calvo Catalá J. Artrosis. Dolor y Obesidad. Fundación Valenciana de Estudios Avanzados. Valencia, 22 de febrero de 2010.
4. Calvo Catalá J. Osteoporosis y otros síndromes reumáticos en la mujer adulta. EVES. 25/2/2010.
5. Calvo Catalá J. Tratamiento de la artrosis. Artrosis, artritis reumatoide, osteoporosis y fibromialgia: Cuatro patologías reumatológicas de alta prevalencia. Fundación Valenciana de Estudios Avanzados. Valencia, 14 de abril de 2009.
6. Calvo Catalá J. Salud y Trabajo. Sociedad Española de Reumatología. Centro Bancaja. Valencia, 16 de abril de 2010
7. Calvo Catalá J. Manifestaciones articulares de la enfermedad inflamatoria intestinal: Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn. Celiaquía. Conferencias Divulgativas CHGUV: “El enfermo: nuestra razón de ser”. Salón de actos Hospital General Universitario. 20 de abril de 2010.
8. Calvo Catalá, J. Efectos secundarios de bifosfonatos y osteoformadores: prevención y manejo. XIII Congreso de la SVR. Peñíscola, abril 2010.
9. Campos Fernández C. Novedades en el Tocilizumab. XIII Congreso de la SVR. Peñíscola, abril 2010.
10. Rueda Cid, Amalia. Situaciones clínicas ante tratamientos biológicos: Insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica. XIII Congreso de la SVR. Peñíscola, abril 2010.
11. Rueda Cid y grupo estudio CoAR-SVR. Descripción de las características de los pacientes con terapia biológica incluídos en la cohorte Valenciana con artritis reumatoide precoz (CoAR-SVR). Revista de la SVR, 2010,3: 57.
12. Campos Fernández C y grupo estudio CoAR-SVR. Características de los pacientes en tratamiento con abatacept en la CV. Estudio preliminar. Revista de la SVR, 2010,3: 58.



13. Campos C y grupo estudio CoAR-SVR. Estudio de correlación entre DAS 28-PCR en la cohorte valenciana de AR precoz (CoAR-SVR). Revista de la SVR, 2010,3: 57.
14. Calvo Catalá J y Grupo Estudio CoAR-SVR. Productividad laboral en la cohorte Valenciana de pacientes sin AR precoz (CoAR-SVR). Revista de la SVR, 2010,3: 58.
15. Calvo Catalá J, Campos Fernández C, Rueda Cid A, González,-Cruz MI, Pastor MD, Fenollosa C y Gago N, Adalimumab: su efectividad en la enfermedad de Behçet. Nuestra experiencia en seis casos. Revista de la SVR, 2010,3: 61.
16. González.Cruz, MI, Pastor MD, Calvo Catalá j, Campos C., Fenollosa C, Rueda Cid A, Gago N. Tuberculosis en pacientes con LES ¿Aumenta su incidencia? Revista de la SVR, 2010,3: 61.
17. Pastor MD, Calvo Catalá J, Campos C, Glez.Cruz MI, Rueda Cid A, Gago N, Fenollosa C. Manos de mecánico: ¿Buscamos su causa? Revista de la SVR, 2010,3: 62.
18. Rueda Cid A, Campos Fernández C, Pastor MD, Glez.-Cruz MI, Fenollosa C, Gago N, Calvo Catalá J. Macroglosia, hepatomegalia y afectación general en paciente con AR de larga evolución. Revista de la SVR, 2010,3: 63.
19. Calvo Catalá J, Campos Fernández C, Rueda Cid A et al. Calcificación de los cartílagos auriculares: una rara manifestación de la enfermedad de Addison. Revista de la SVR, 2010,3: 64.
20. Calvo Catalá J, Campos Fernández C, García Borrás JJ, Román Ivorra J, Rosas J. Osteonecrosis mandibular:¿Deben preocuparse nuestros pacientes con osteoporosis? Revista de la SVR, 2010,3: 68.
21. Rueda Cid, Pastor MD, Campos C, González-Cruz MI, Fenollosaa C, Gago N, Calvo Catalá J. Utilidad de la revisión de propuestas de consulta de reumatología desde atención primaria en un centro de especialidades. Revista de la SVR, 2010,3: 69.
22. Rueda Cid A, Campos Fernández C, Calvo Catalá J et al. Osteonecrosis múltiple: dos pacientes con factores de riesgo diferentes. Revista de la SVR, 2010,3: 70.
23. Montilla A, Garrido C, Rueda A, Campos Fernández C, Pastor MD, Glez.-Cruz MI, Fenollosa C, Calvo Catalá J. Enfermería en una consulta de reumatología. Una necesidad en la clínica actual. Revista de la SVR, 2010,3: 70.
24. Calvo Catalá J. Seguridad Tocilizumab. Reunión “Inhibición IL-6. Un paso adelante en la remisión. Sociedad Valenciana de Reumatología. Jávea. 15 de mayo 2010.
25. C Santos, J Rosas, G Santos Soler, JA González, y Grupo estudio CoAR-SVRA estudio de correlación entre das28-vsg y das28-pcr en la cohorte valenciana de pacientes con artritis reumatoide precoz (CoAR-SVR). Congreso SER. Tarragona mayo 2010.



26. S. Muñoz-Gil<sup>1</sup>, C. Chalmeta Verdejo<sup>2</sup>; J.A. Román Ivorra<sup>2</sup>, J. Rosas<sup>3</sup>, R. Noguera<sup>4</sup>, P. Trenor<sup>5</sup>, X Barber<sup>6</sup>, G. Santos-Soler<sup>3</sup>, A. Lozano<sup>7</sup>, M. Mínguez<sup>8</sup>, M.P. Martínez-Vidal<sup>9</sup>, R. Martín<sup>10</sup>, A. Rueda<sup>11</sup>, M. Belmonte<sup>12</sup>, R. Hortal<sup>13</sup>, A. Sanmartín<sup>14</sup> y el grupo de estudio CoAR-SVR\*. Descripción de las características de los pacientes con terapia biológica incluidos en la cohorte valenciana con artritis reumatoide precoz (CoAR-SVR). Congreso SER. Tarragona mayo 2010.
27. J Rosas, JM Senabre, G Santos, J Calvo Catalá y Grupo estudio CoAR \_ SVR. Congreso nacional SER. Tarragona, mayo 2010. productividad laboral en la cohorte valenciana de pacientes con artritis reumatoide precoz (COAR-SVR).
28. J Rosas, E Beltrán, P Trénor, C Campos y Grupo Estudio CoAR-SVR.. Características de los pacientes en tratamiento con abatacept en la Comunidad Valenciana: estudio preliminar. Congreso nacional SER. Tarragona, mayo 2010.
29. González-Cruz Cervellera I, Pastor Cubillo MD, Calvo Catalá J, Campos Fernández C, Fenollosa Costa C, Rueda Cid A. Aumenta la incidencia de tuberculosis (TBC) en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES)? Congreso Nacional SER. Tarragona, mayo 2010.
30. L. Pérez Edo<sup>1</sup>, J. Blanch<sup>1</sup>, M. Ciria<sup>1</sup>, L. Carmona<sup>2</sup>, L. Arboleya<sup>3</sup>, J. Calvo<sup>4</sup>, Miguel A. Caracuel<sup>5</sup>, J. del Pino<sup>6</sup>, J.J. García Borrás<sup>7</sup>, N. Guañabens<sup>8</sup>, A. Torrijos<sup>9</sup>, E. Martínez<sup>10</sup>. Metodología y diseño del estudio FRATER: Utilidad de la herramienta FRAX para la predicción del riesgo de fractura osteoporótica de pacientes atendidos en consultas de reumatología en España. Congreso Nacional SER. Tarragona, mayo 2010.
31. A. Rueda, C Campos, J Calvo et al. Reducción del número de derivaciones procedentes de atención primaria a una consulta de reumatología (en un centro de especialidades) tras la revisión de todas las propuestas. Congreso Nacional SER. Tarragona, mayo 2010.
32. Pastor Cubillo MD. Calvo Catalá J, Campos Fernández C, González-Cruz MI, Rueda Cid A, Fenollosa Costa C. Síndrome antisintetasa: ¿valoramos sus manifestaciones clínicas? Congreso nacional SER. Tarragona, mayo 2010.
33. Calvo Catalá J, Campos Fernández C, Rueda Cid A, González-Cruz MI, Pastor Cubillo MD, Fenollosa Costa C, Gago Arsenal N. Eficacia del Adalimumab en la enfermedad de Behçet: Nuestra experiencia con seis casos. Congreso nacional SER. Tarragona.
34. Calvo Catalá J. La Reumatología. Esa gran desconocida. Clausura de las “Jornadas del Enfermo Reumático. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia. 27/5/2010.
35. Calvo Catalá J. Salud y Trabajo. Presentación Proyecto Europeo en el Hospital General de Valencia. 28/5/2010.
36. Rueda Cid A. Gota. Conferencias Divulgativas CHGUV: “El enfermo: nuestra razón de ser”. Salón de actos Hospital General Universitario. 8 de junio de 2010.



37. Calvo Catalá J. Artropatía psoriásica. Jornada multidisciplinar en Terapias Biológicas. Valencia, 25 de junio de 2010.
38. Montilla A, Garrido C, Rueda A, Campos C, Pastor MD, González-Cruz MI, Fenollosa C, calvo Catalá J. Resultados en Salud y Visibilidad en los cuidados. 5ª Jornada de cuidados del CHGUV. 9-10 junio 2010.
39. J Calvo Catalá. Tratamientos biológicos. Día del Paciente con Artritis Reumatoide. Organiza “ConArtritis”. Valencia, 16 de octubre de 2010.
40. Javier Calvo Catalá. Consultas de alta resolución. “Día del Enfermo”. Organiza: Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. 20 de octubre de 2010.
41. J. Calvo Catalá, C Campos Fernández, A Rueda Cid, MD Pastor Cubillo, MI Glez.-Cruz. Nuestra posición respecto a la osteonecrosis mandibular. XV Congreso SEIOMM. Salamanca, 27-29 octubre. Revista Congreso: póster nº 36. Pág 27.
42. MD Pastor Cubillo, J Calvo Catalá, A Rueda Cid, C Campos Fdez, MI González – Cruz Cervellera. Prevalencia de hipovitaminosis D en una consulta de Reumatología de Valencia. XV Congreso SEIOMM. Salamanca, 27-29 octubre. Revista Congreso: póster nº 6. Pág. 23.
43. C. Campos Fernández.; A. Rueda Cid ; J. Calvo Catalá; A. Baixauli Rubio; MI Glez.-Cruz Cervellera; MD Pastor Cubillo. Alteraciones del metabolismo óseo en la enfermedad celiaca. XV Congreso SEIOMM. Salamanca, 27-29 octubre. Revista Congreso: póster nº 8. Pág. 23.
44. A Rueda Cid, C Campos Fernández, MD Pastor Cubillo, J Calvo Catalá, MI Glez-Cruz Cervellera. Osteonecrosis múltiple: a propósito de dos pacientes con factores de riesgo diferentes. XV Congreso SEIOMM. Salamanca, 27-29 octubre. Rev Congreso: Póster nº 67. Pág.ª 30.
45. González Amorós MF, Calvo Catalá J, González – Cruz MI. Síndrome febril en paciente con PAN. Reunión de otoño de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana. Villareal, octubre 2010.
46. N. Gago, A Rueda, C Campos, J Calvo, MI González-Cruz, E Mateo, MD Pastor. Colitis Colágena y enfermedades reumáticas. XXXI Congreso S. Española de Medicina Interna. Oviedo, noviembre 2010.
47. E Mateo, C Campos, A Rueda, J Calvo Catalá, MI Glez.-Cruz, N Gago, M Pastor. Adalimumab como tratamiento de la enfermedad de Behçet. XXXI Congreso S. española de Medicina Interna. Oviedo nov. 2010
48. Rodríguez-Lozano C, Juanola X, Cruz-Martínez J, Peña-Arrébola A, Mulero J, and Collantes E., for the Spondyloarthropathies Study Group of the Spanish Society of Rheumatology (GRESSER). Outcome of an education and home exercise program for ankylosing spondylitis patients: a nationwide randomized study. ACR 24 junio 2010.

### **PUBLICACIONES ESPECÍFICAS EN PRENSA: 39.**

Colaboraciones en prensa, publicadas (especialmente en el suplemento de sanidad del diario Las Provincias, SALUS). Temas editados en 2010:

1. Enfermedades Autoinmunes. LES.
2. Osteonecrosis maxilar y bifosfonatos.
3. Artritis reumatoide.
4. Artrosis.
5. Gripe A.
6. Osteoporosis.
7. Esclerosis sistémica.
8. Conceptos en reumatología.
9. Enfermedad de Behçet.
10. Autoevaluación en osteoporosis.
11. Gota.
12. Nuevas formas de actuación en reumatología.
13. Sociedades de pacientes, científicas y gestores.
14. Síndrome de Sjögren.
15. Dolor de hombro.
16. Tratamientos biológicos.
17. Enfermedades reumáticas.
18. Cervicoartrosis.
19. Lumbociática.
20. El dolor y otros síntomas reumáticos.
21. El reumatólogo.
22. Enfermedad de Paget.
23. Día Mundial de Osteoporosis.
24. Corticoides en reumatología.
25. Tópicos en reumatología.
26. Manifestaciones oftalmológicas de las enfermedades reumáticas.
27. Fibromialgia. El dolor fantasma.
28. Comunidad Europea y enfermedades reumáticas.
29. Enfermedad de Raynaud.
30. Osteoporosis en el varón.
31. Artropatía psoriásica.
32. Decálogo del paciente con artrosis.
33. ¿Tenemos suficiente vitamina D?
34. Decálogo de la Fibromialgia.
35. Densitometría ósea.
36. Tratamiento de la Osteoporosis. No todo son medicinas.
37. Día Mundial del Lupus.
38. Enfermedades cardiovasculares y enfermedades inflamatorias reumatólogicas. Unidas en su etiología y en el tratamiento.
39. Tabaco y enfermedades reumáticas.





## CONFERENCIAS DIVULGATIVAS PARA CIUDADANOS - PACIENTES: 6.

### Enfermedades reumáticas: programa 2010 (se incluye diciembre 2009):

1. 15/12/09: Fibromialgia.
2. 09/02/10: Manifestaciones articulares de la psoriasis.
3. 20/04/10: Manifestaciones articulares de la EII: Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. Celiacía.
4. 08&06/10: Gota.
5. 11/10: Espondiloartritis.

En los últimos años, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas ha experimentado unas innovaciones que han permitido a los pacientes mejorar su calidad de vida de una forma espectacular. Pero no solo los avances tecnológicos son importantes, sino que el paciente debe estar informado de su enfermedad y de las técnicas y tratamientos que va a recibir.

Esto es lo que pretendemos con esta serie de "conferencias - coloquio" que hemos organizado en nuestro Hospital y que quedan abiertas a toda la población.

Las conferencias las realizarán los médicos de Reumatología del Consorcio Hospital General Universitario, serán eminentemente prácticas y lo más importante, será el coloquio posterior con los asistentes. En cada sesión, se les entregará material sobre la enfermedad que tratamos, para completar el conocimiento de la misma.

Esperamos contar con su presencia y participación.

**D. Sergio Blasco Perepérez**  
Director Gerente del Consorcio Hospital General de Valencia

La importancia de las enfermedades reumáticas ha hecho que la Organización Mundial de la Salud establezca la "Década de las enfermedades osteomusculares", en la que estamos actualmente. Los especialistas en Reumatología, ponen a su disposición las técnicas diagnósticas y tratamientos más apropiados en el momento actual, basándonos en las evidencias científicas.

La colaboración entre asistencia primaria y especializada es fundamental para conseguir unos buenos resultados diagnósticos y terapéuticos, integración existente en nuestro Departamento 9 (Consorcio Hospital General Universitario).

Pero falta aquí el tercer apoyo y es la incorporación de los pacientes, de forma individual o a través de las diversas asociaciones.

Pretendemos con estas conferencias, dar a conocer la "cartera de servicios" de Reumatología que el Consorcio Hospital General Universitario pone a su disposición, que nos permite realizar unos diagnósticos y aplicar unos tratamientos adecuados a las necesidades actuales de los enfermos reumatológicos.

Los Reumatólogos y enfermería de reumatología del Departamento 9, con la colaboración de los médicos de asistencia primaria y de Vds., los pacientes, hemos logrado un buen presente en el control de las enfermedades reumáticas, además de un futuro muy esperanzador.

"EL ENFERMO ES NUESTRA RAZÓN DE SER".

**Dr. Javier Calvo Catalá**  
Jefe de Reumatología y Metabolismo Óseo del  
Consorcio Hospital General de Valencia

### PROGRAMA

**Diciembre 2009 || Día 15**  
Fibromialgia.

**Febrero 2010 || Día 9**  
Manifestaciones articulares de la psoriasis.

**Abril 2010 || Día 20**  
Manifestaciones articulares de la enfermedad inflamatoria intestinal: Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn. Celiacía.

**Junio 2010 || Día 8**  
Gota.

REUMATOLOGÍA Y  
METABOLISMO ÓSEO  
DEPARTAMENTO 9

CONSORCIO  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARIO  
VALENCIA

www.reuma-osteoporosis.com



**Día del Paciente – 2010 – I Jornada CHGUV del Paciente: “Trabajamos por un fin común”** (coincidente este año con el Día Mundial de la Osteoporosis):

1. 20/10/10: La consulta de respuesta rápida. Dr. J. Calvo Catalá.





## 8. EJERCICIO DAFO – 2011 DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA.

El ejercicio DAFO se ha planteado en la memoria del SR en anteriores ediciones de la misma y es desarrollado por los integrantes del propio SR ;con ejercicios diferenciados y posteriormente, integrados en un ejercicio común.

Siguiendo el esquema ofrecido a continuación, se realiza un ejercicio DAFO propio del SR (1) así como otro diferenciado del CHGUV (2) y, un ejercicio de reflexión constructiva (3) para enfocar los ejes estratégicos del SR, alineándolos con la estrategia misma del CHGUV.

**1**

ANÁLISIS DAFO: SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

PUNTOS FUERTES +	PUNTOS DÉBILES -
OPORTUNIDADES	AMENAZAS

**2**

ANÁLISIS DAFO: CHGUV

PUNTOS FUERTES +	PUNTOS DÉBILES -
OPORTUNIDADES	AMENAZAS

**3**

ANÁLISIS DAFO

•EJERCICIO DE REFLEXIÓN CONSTRUCTIVA:

- DIFICULTADES MÁS SIGNIFICATIVAS DURANTE EL PASADO EJERCICIO.
- ACCIONES LOGRADAS / APLAZADAS / ANULADAS DURANTE 2010.
- LO MEJOR Y LO PEOR DE 2010.
- EL CHGUV: LO MEJOR Y LO PEOR DE 2010 DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA.

## ANÁLISIS DAFO DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA: RESULTADOS - 1

### DEBILIDADES

- DIVERSIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ATENCIÓN:
  - ORGANIZAR Y COORDINAR CONSULTAS EN DIFERENTES LUGARES (HOSPITAL, CSI).
- UBICACIÓN DEL SERVICIO: DIFICULTAD EN LOCALIZACIÓN.
- GESTIÓN DE ESPACIOS: FALTA DE ESPACIOS, DISTANCIAS (HOSPITAL DE DÍA – CONSULTAS).
- NO DISPONIBILIDAD DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN.
- FALTA DE TIEMPO PARA INVESTIGACIÓN.
- COMPETENCIA CON OTRAS ESPECIALIDADES.
- LIMITACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN POR FUNDACIÓN.
- ESCASA INTERNACIONALIZACIÓN DEL SERVICIO – DESCONOCIMIENTO DEL INGLÉS.
- FALTA DE FORMACIÓN (EN HCE...).
- INTERINIDAD PLANTILLA.
- FALTA DE RELACIÓN CON OTROS SERVICIOS (CIRUGÍA – COT – AP).
- DIFICULTADES EN REALIZACIÓN DE DETERMINADAS TÉCNICAS: BIOPSIAS – AP.
- FALTA DE «MIR».
- FALTA DE SECRETARÍA DE SERVICIO.
- CRISIS ECONÓMICA.
- ESCASO CONOCIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD POR LOS PACIENTES (CIUDADANOS).
- PÉRDIDA DE PACIENTES HACIA OTROS DEPARTAMENTOS.
- DISMINUCIÓN ACTIVIDAD ASISTENCIAL.
- DERIVACIONES A ATENCIÓN ESPECIALIZADA – CSI.
- CARTERA DE SERVICIOS: SÓLO «INFLAMATORIAS»; NO REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA.
- PARTICIPACIÓN LIMITADA DE ENFERMERÍA.

## ANÁLISIS DAFO DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA: RESULTADOS - 2

### AMENAZAS

- CAMBIOS EN GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO.
- APERTURA NUEVOS HOSPITALES (CONCESIONES):
  - DISMINUCIÓN ACTIVIDAD ASISTENCIAL, PÉRDIDA DE PACIENTES.
- COMPETENCIA CON LA FE – CONCESIONES.
- COMPETENCIA CON OTRAS ESPECIALIDADES:
  - SEGUIMIENTO DE «PATOLOGÍA REUMÁTICA».
- CRISIS ECONÓMICA:
  - MENOS RECURSOS, MANTENIMIENTO INTERINIDAD, MAYOR CONTROL FINANCIERO, DE PRESCRIPCIÓN (LIMITACIONES A TRATAMIENTOS «BIOLÓGICOS»)...
- DESCONOCIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD.

## ANÁLISIS DAFO DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA: RESULTADOS - 3

### FORTALEZAS

- **INDEPENDENCIA Y «MARCA» DEL SERVICIO (Y COMO «SERVICIO»):**
  - BUEN POSICIONAMIENTO EN EL HOSPITAL Y DE RELACIONES, CON MAYORÍA DE SERVICIOS.
  - BUENA RELACIÓN - COMUNICACIÓN CON DIRECCIÓN.
  - BUENAS RELACIONES PÚBLICAS (RR.PP) CON MEDIOS DE COMUNICACIÓN (MM.CC).
  - RELACIONES CON ATENCIÓN PRIMARIA – ESPECIALIZADA: MUY BUENAS.
  - RELACIONES CON ASOCIACIONES DE PACIENTES: MUY BUENAS.
  - RELACIONES CON SOCIEDADES CIENTÍFICAS (SVR, SER, FHOEMO, SEIOMM Y OTRAS): MUY BUENAS
  - DISPONER DE WEB PROPIA DEL SERVICIO.
- CUMPLIMIENTO «100%» DE LOS OBJETIVOS DE GESTIÓN PARA EL SERVICIO.
- NO LISTAS DE ESPERA: DEMORA «CERO».
- SATISFACCIÓN DE «CLIENTES»: PACIENTES, MIR DE OTRAS ESPECIALIDADES, ESTUDIANTES.
- **IMPLICACIÓN – RELACIÓN DEL EQUIPO EXCELENTE (MÉDICOS – ENFERMERÍA).**
  - ORGULLO DE PERTENENCIA AL CHGVU.
- ESPACIOS.
- CARTERA DE SERVICIOS Y DE TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS – EQUIPOS (SW, HW, ECO): BUENA.
- ORGANIZACIÓN DE C.A.R. CON OTROS SERVICIOS.
- **CONSULTA DE ENFERMERÍA.**
- **DOCENCIA: ORGANIZACIÓN DE:**
  - CURSOS, SIMPOSIO, CHARLAS DIVULGATIVAS – CONFERENCIAS BIMENSUALES, SESIONES ...
- **INVESTIGACIÓN: ALTO NIVEL DE:**
  - PUBLICACIONES – COMUNICACIONES Y DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS Y ENSAYOS CLÍNICOS.
- ADECUADA FORMACIÓN CONTINUADA DE MÉDICOS Y ENFERMERÍA.

## ANÁLISIS DAFO DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA: RESULTADOS - 4

### OPORTUNIDADES

- EL RECONOCIMIENTO Y LA ORGANIZACIÓN, COMO «SERVICIO».
- POTENCIAR CAR – «CONSULTAS COMPARTIDAS» CON OTRAS ESPECIALIDADES.
- RELACIONES CON OTRAS ESPECIALIDADES.
- **CARTERA DE SERVICIOS:**
  - DIVULGACIÓN.
  - REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA.
  - TRAUMATOLOGÍA (COT): MEJORAR RELACIÓN.
- SER RECONOCIDOS COMO «CENTRO DE REFERENCIA» DE REUMATOLOGÍA.
- AMPLIAR ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.
- AMPLIAR – MEJORAR POSIBILIDADES DE IMPARTIR FORMACIÓN:
  - POSIBILIDAD DE IMPARTIR CURSOS DE RIESGOS ADVERSOS DE FÁRMACOS Y/O DE ECOGRAFÍA.
  - PUBLICITARSE EN COLEGIOS PROFESIONALES: FARMACÉUTICOS, ODONTÓLOGOS.
- POTENCIAR APOYO (CUALITATIVO Y CUANTITATIVO) DE ENFERMERÍA.
- CANALIZAR ADECUADAMENTE EL APOYO DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.
- **DOCENCIA MIR.**
- **CONSULTAS PRIVADAS.**
- DESARROLLO DE ACUERDOS – ALIANZAS CON:
  - IBV (INVESTIGACIÓN), INACEPS (CALIDAD).
  - PARA DESARROLLO DE ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA GENÉTICA.

¿¿ PASO DE «EL PACIENTE, NUESTRA RAZÓN DE SER» A «EL CIUDADANO, NUESTRA RAZÓN DE SER» ??

## ANÁLISIS DAFO DEL CHGUV: RESULTADOS - 1

### DEBILIDADES

- **CRISIS ECONÓMICA.**
- PROMESAS POLÍTICAS DE APERTURA DE CENTROS HOSPITALARIOS CON IGUAL DOTACIÓN.
- DISMINUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA POR APERTURA DE CONCESIONES.
- NO PODER ATENDER APACIENTES DE OTROS DEPARTAMENTOS.
- DIFERENTES SISTEMAS DE INFORMACIÓN:
  - FALTA DE COMPATIBILIDAD.
- DIFICULTAD EN GESTIÓN DE TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS: BIOPSIAS, A.P.
- AUMENTO DE LABUROCRACIA.
- RELACIONES CON ESPECIALIDADES «AFINES».
- «ARQUITECTURA» DEL HOSPITAL.

### AMENAZAS

- **CRISIS ECONÓMICA:**
  - CONTRATOS, FÁRMACOS, DISMINUCIÓN DEL PODER ADQUISITIVO, PÉRDIDA DE AUTONOMÍA PROFESIONAL (LIMITACIONES APRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS).
- **COMPETENCIA DE LAS CONCESIONES Y DE LA NUEVA FE.**

## ANÁLISIS DAFO DEL CHGUV: RESULTADOS - 2

### FORTALEZAS

- **HOSPITAL DE REFERENCIA:** BIEN POSICIONADO EN LA SOCIEDAD.
- **ESTRUCTURA HORIZONTAL:**
  - HOSPITAL CÓMODO PARA TRABAJAR, ACCESIBLE.
- FÓRMULA COMO «CONSORCIO»: MAYOR LIBERTAD DE ACCIÓN EN LA GESTIÓN («DIFERENTE»).
- BUENAS RELACIONES ENTRE PROFESIONALES.
- DOCENCIA UNIVERSITARIA.

### OPORTUNIDADES

- LA PROPIA FÓRMULA DE «CONSORCIO» FRENTE A OTROS CENTROS.
- POTENCIAR LOS CSI (COMO JUAN LLORENS) – CONSULTAS PRIVADAS EN TARDES.
- ESTRUCTURA DE LA FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN.
- ¿CRECER CON EL HOSPITAL DE TORRENT?
- MEJORA DEL SOFTWARE: COMPATIBLE, RECETA ELECTRÓNICA, RX, LABORATORIO.
- GESTIÓN DE PACIENTES DESDE CENTROS DE ESPECIALIDADES... HACIA EL HOSPITAL.
- MIR.
- DOCENCIA PREGRADO (REMUNERADA).
- MANTENER LA MARCA Y EL RECONOCIMIENTO DEL SERVICIO.

## ANÁLISIS DAFO: REFLEXIÓN CONSTRUCTIVA – 1

- **DIFICULTADES:**
  - ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS POR / EN EL HOSPITAL.
  - PÉRDIDA DE PACIENTES.
  - ORGANIZACIÓN DE LAS CONSULTAS ENTRE LOS DISTINTOS CENTROS DE ATENCIÓN.
  - UBICACIÓN DEL SERVICIO.
  - SOFTWARE.
- ACCIONES **LOGRADAS** DURANTE 2010:
  - CONVERSIÓN EN «SERVICIO».
  - CONGRESO ANUAL.
- ACCIONES **APLAZADAS** DURANTE 2010:
  - MIR.
  - CAR.
- ACCIONES **ANULADAS** DURANTE 2010:
  - SECRETARIA.
  - ESPACIOS.
  - ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN «CSI» (PROXIMIDAD «EXCESIVA»).

## ANÁLISIS DAFO: REFLEXIÓN CONSTRUCTIVA – 2

- **LO MEJOR** DE 2010:
  - LA AUTORIZACIÓN Y CONVERSIÓN, A «SERVICIO» Y LA AUTONOMÍA, COMO TAL (DEJAR A «MIN»).
  - RELACIONES, CON:
    - MMCC, DIRECCIÓN, PACIENTES, PROFESIONALES, SOCIEDADES CIENTÍFICAS...
    - ACTOS DEL «V CENTENARIO».
  - DEMORA «CERO».
- **LO PEOR** DE 2010:
  - SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA.
  - OPE: PLAZAS OFERTADAS, INTERINIDAD.
  - CSI MAL CAPACITADOS Y ORGANIZADOS.
  - NO DISPONER DE MIR.
  - IMPOSIBILIDAD DE ASISTENCIA A PACIENTES DE OTROS DEPARTAMENTOS.

## CONCLUSIONES GENERALES PARA SU VALORACIÓN ...



1. EXCELENTE « MARCA » DEL SERVICIO (« INDEPENDIENTE »).
2. RELACIÓN DEL EQUIPO DEL SERVICIO (MÉDICOS Y ENFERMERÍA).
3. RR.PP. MUY BUENAS CON LOS DIVERSOS CLIENTES – AGENTES.
4. POSICIONAMIENTO CON WEB.
5. PERTENENCIA AL CONSORCIO – CHGUV.

## CONCLUSIONES GENERALES PARA SU VALORACIÓN ...



1. CRISIS ECONÓMICAS Y SUS « CONSECUENCIAS ».
2. COMPETENCIA DE LA FE – CONCESIONES – OTRAS ESPECIALIDADES:
  - REDUCCIÓN ACTIVIDAD.
3. CARTERA DE SERVICIOS – FALTA DE POTENCIACIÓN DE CAR.
4. MEJORA DE LA INVESTIGACIÓN: NO UNIDAD, NO INTERNACIONALIZACIÓN.
5. FALTA DE MIR.
6. DIVERSIFICACIÓN EN PUNTOS DE ATENCIÓN: CSI, ESPECIALIZADA.
7. UBICACIÓN DEL SERVICIO Y SU LOCALIZACIÓN EN EL HOSPITAL.
8. DIVULGACIÓN DE LA ESPECIALIDAD.
9. RELACIONES CON A.P. – A.E. – OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS.
10. MEJORA DE ESPACIOS Y SECRETARIA « EN EXCLUSIVA ».
11. ENFERMERÍA CON ACTIVIDAD Y FUNCIONES, LIMITADA.



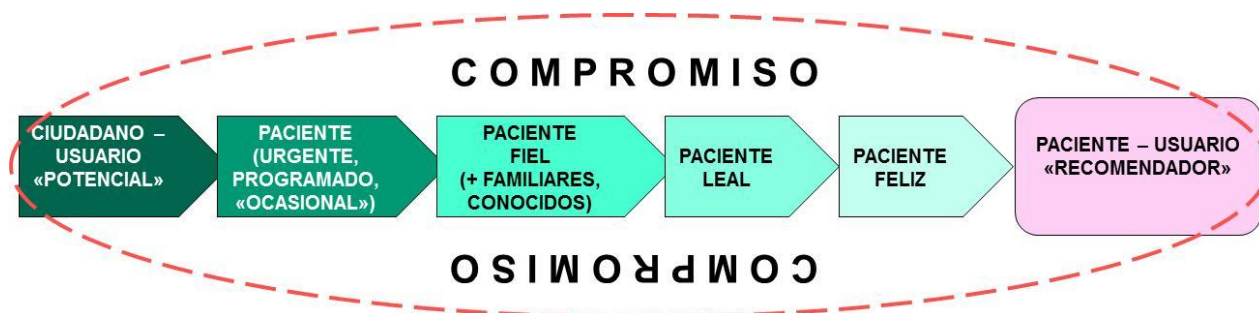
## 9. INTRODUCCIÓN A LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y M.O. – CHGUV.

- EL **SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y M.O. (S.R.) DEBE SER:**
  - EL **SERVICIO MÉDICO DE REFERENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD VALENCIA – CHGUV:**
    - Siendo, **innovador y líder**, en:
      - **Gestión asistencial y clínica** (anticipándose a las tendencias en reumatología),
      - En **control de costes** (personas, equipos, derivaciones, pruebas diagnósticas, tratamientos...),
      - En **I+D+i** (generando beneficios tangibles clínicos y socio-económicos)
      - **Docencia** pregrado y postgrado (MIR),
      - En **comunicación externa** (con ciudadanos y con pacientes, con los MMCC, sociedades científicas, asociaciones de usuarios...) y,
      - En **comunicación interna** (intra-servicio, en el hospital, con la atención primaria y especializada del departamento).
- El **S.R.** debe ser:
  - «el mejor lugar preventivo, de diagnóstico y terapéutico para la atención integral reumatológica» de valencia.
- **Cliente principal:**
  - El paciente reumatológico y su entorno sociofamiliar.
- «El paciente, nuestra razón de ser» debe dejar paso a:
  - «**El ciudadano, nuestra razón de ser**».
- El **proceso de reflexión** lanzado este año, enfocado,
  - Desde la base del conocimiento y experiencia, participación y consenso del SR,
  - Desde su marca y desde luego,
  - desde el sentido común y la coherencia,
  - La ética, respeto y humildad debida al ciudadano – paciente,
  - El marco de la Conselleria de Sanitat y sus planes, estratégico y de salud y, específicos (ej: «OP») así, como, del CHGUV y su estrategia corporativa,
  - Las recomendaciones de las sociedades de referencia (SER – SVR),
  - El DAFO continuo del que dispone el SR, actualizado en junio de 2011, expuesto en este documento,
  - Y, el análisis del entorno, las tendencias, cambios e incertidumbres de la época actual y, específicamente, de la atención sanitaria,
- **Impulsa al S.R.** para posicionarse en el medio plazo como un **servicio de referencia y, excelencia, de la atención reumatológica**, en su ámbito y fuera del mismo.

### «IMAGINAR E INNOVAR»: EL CLIENTE COMPROMETIDO.

- ¿Qué aportan los miembros del SR, colectiva e individualmente?
  - Junto a «imaginar» e «innovar» ...
- **El cambio en la estrategia asistencial:**

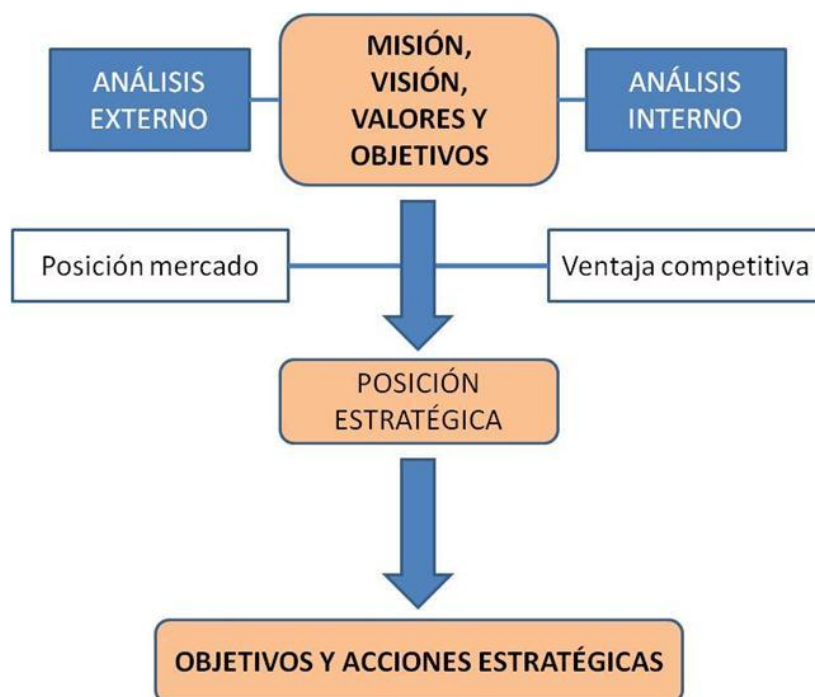
De «paciente» a «cliente-usuario», ofreciendo respuestas individualizadas que «deleiten» (dentro de la coherencia personal y la ética asistencial), convirtiendo a cada uno de ellos en un «agente comercial» del S.R.: un «recomendador».



### DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DEL S.R. – CHGUV:

- Ubicarse en la mente y en el corazón del ciudadano - paciente y acompañantes – familiares como «ventaja competitiva»,
- Para mejorar la base («cantidad») y la calidad de su reconocimiento por la sociedad (incluyendo a la clase política).
- Para la mejora de las líneas asistenciales («estratégicas») siendo todas ellas, «exce-lentes»):
  - Investigación,
  - Asistencial (clínica, orientación al cliente),
  - Económico-financiero (costes),
  - Comunicación (divulgación del servicio y de la reumatología),
  - Docencia ...
- Desde las opiniones de los componentes del SR, las memorias del SR, de ejercicios anteriores, solicitudes para constitución como «servicio», memoria corporativa del CHGUV, DAFOs, análisis de información del entorno (normativa, de la competencia, de otros «S.R.»...) e interna ...
- Se plasman una serie de **LÍNEAS ESTRATÉGICAS**, por áreas, para su debate, validación y, desarrollo.
- Mediante acciones como:
  - El plan de comunicación externo / interno del S.R., que genere un mayor reconocimiento, confianza y seguridad, en: ciudadanos, pacientes y profesiona-les,
  - Búsqueda de las adecuadas alianzas, externas e internas,
  - Institucionalización de las necesidades y las adaptaciones y/o cambios,

Y, la evaluación y modificación de las acciones diarias, si se considera necesario, dentro de una mejora continua de todo el S.R. que de la misma forma contribuya a la atención sanitaria proporcionada desde el CHGUV.



**Esquema básico de un plan estratégico.**

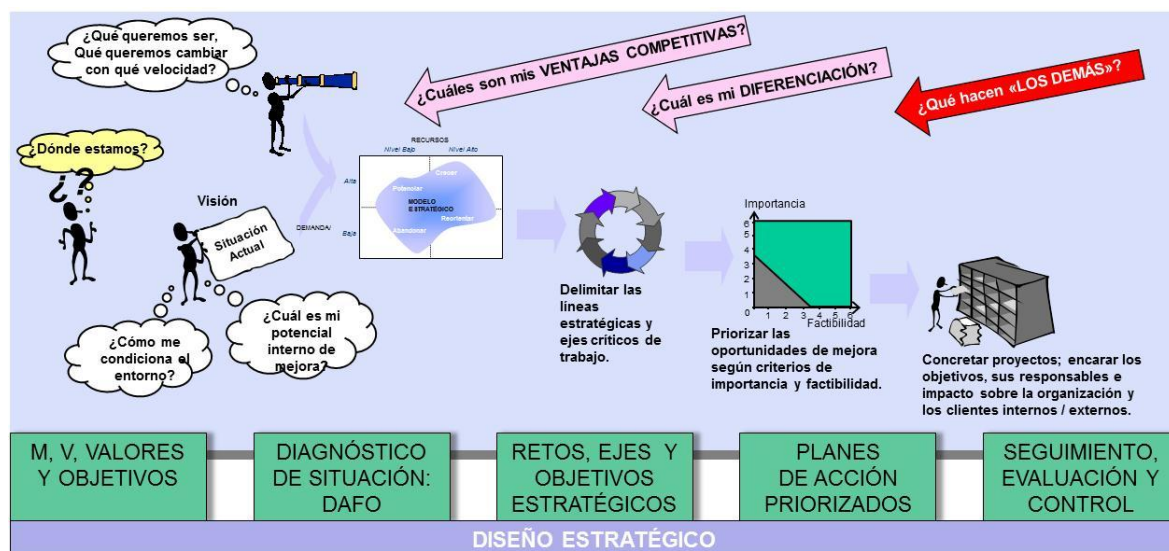
- Una **propuesta para el SR** respecto a la **MISIÓN – VISIÓN – VALORES - OBJETIVOS**, puede ser:
  - **“LA CIUDADANA - EL CIUDADANO, NUESTRA RAZÓN DE SER”.**
  - **Misión** (ejemplo):
    - *Ofrecer a los ciudadanos - usuarios – pacientes la mejor respuesta diagnóstica y terapéutica posible para atender sus necesidades reumatológicas, mediante una atención altamente capacitada y un trato personalizado, mejorando su salud y calidad de vida así como la de su entorno social.*
  - **Visión** (ejemplo):
    - *La consolidación y el crecimiento como grupo profesional interdisciplinar que proporciona los mejores beneficios a la sociedad y a las personas y entidades que lo apoyan, siendo reconocidos como referente en la reumatología, contando permanentemente con atención, formación, medios de diagnóstico y equipos tecnológicos, vanguardistas.*
  - **Valores:**
    - *Responsabilidad ética en cada acto profesional realizado, con una atención integral de calidad y personalizada, ofreciendo confianza y seguridad clínica mediante actuaciones honestas y únicas, bajo una responsabilidad, profesionalismo y compromiso, exquisitos en cada momento de la prestación del servicio, que satisfaga con la excelencia asistencial las necesidades y expectativas de cada usuario – paciente, manteniendo el desarrollo profesional y tecnológico constantemente.*
  - **Objetivos principales:**
    - *Concentrarse en las relaciones con los usuarios, basándose en el respeto y en la amabilidad cotidiana, para ganar su confianza y, su fidelidad.*
    - *Ser un servicio médica centrado en aprender de sus clientes, internos y externos (usuarios – pacientes), adaptándose de forma continua a sus deman-*

*das, tanto a través de la conformación de sus productos y servicios como, valores y sistema de trabajo.*

- *Potenciar la cooperación y el trabajo en equipo, tanto de forma interna, con un equipo humano orgulloso de su empresa, como trabajando en red con centros investigadores y docentes referentes en reumatología.*
- *Innovar en todos los actos realizados.*
- *Ser los líderes en la atención y la investigación reumatológica de la sanidad pública.*

## 10. LÍNEAS ESTRATÉGICAS - 2011 Y ACCIONES PARA SU DESARROLLO - SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y M.O. – CHGUV.

DR. JAVIER CALVO CATALÁ. JEFE DE SERVICIO.  
EQUIPO DE MÉDICOS ADJUNTOS Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA (S.R.).



PROPUESTA DE CUATRO LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE DESARROLLO:

- A) CARTERA DE SERVICIOS,
- B) I+D+i,
- C) FINANCIACIÓN y
- D) PRESTIGIO Y MARCA (COMUNICACIÓN).

A. MEJORA Y FORTALECIMIENTO DE LA CARTERA DE SERVICIOS:

1. **DESARROLLO ASISTENCIAL DE:** «CAR», LA GESTIÓN CLÍNICA – GESTIÓN POR PROCESOS – MEJORA CONTINUA, LA AMBULATORIZACIÓN Y EL HOSPITAL DE DÍA.
2. **CONTINUIDAD DEL PACIENTE.**
3. **ESPACIOS:** ESTUDIO DE MEJORA (REDISTRIBUCIÓN).
4. **EQUIPAMIENTO.**
5. **TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS:** MEJORA DE LA CAPACITACIÓN, PARA ECOGRAFÍA.
6. **SECRETARÍA:** «TELESECRETARIADO».
7. **ATENCIÓN DIVERSIFICADA:** UTILIZACIÓN DE TIC. URGENCIAS REUMATOLÓGICAS.



8. **ANTE CAMBIOS EN PARTICIPACIÓN (DE PROFESIONALES Y DE CIUDADANOS), GESTIÓN DE CLIENTES Y PERFIL DE PROCESOS ASISTENCIALES: POTENCIAR TIC Y FIGURA DEL MF «COORDINADOR DE LA PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA DE ...».**

9. **DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO: MÉDICOS Y ENFERMERÍA.**

**B. DESARROLLO Y CONSOLIDACIÓN DE LA I+D+i:**

- **VALIDAR Y POTENCIAR LA CULTURA DE INVESTIGACIÓN DEL S.R.**
- **BASES PARA SU LOGRO: ESPECIAL HINCAPIÉ EN APS.**
- **ACREDITACIÓN MIR.**
- **APROVECHAR SINERGIAS Y APOYO CON MIR ACTUALES: RED PROFESIONALIZADA.**
- **LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: E.C.**
- **DESARROLLO DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS PARA «REDES DE TRABAJO», CON: FUNDACIÓN–OTRI–CRO-IF-ASOC.CIENT.,PAC**

7. **ASOCIACIONES DE PACIENTES, DE USUARIOS Y DE AMAS DE CASA.**

8. **IBV – INSTITUTO DE BIOMECÁNICA DE VALENCIA [www.ibv.org](http://www.ibv.org)**

9. **TSB TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR [www.tsbtecnologias.es](http://www.tsbtecnologias.es)**

10. **EVALUACIÓN Y MEJORA CON OBJETIVOS DE GESTIÓN E INDICADORES DE COSTE ASÍ COMO DE RESULTADOS.**

**C. IMPLANTACIÓN DE UN MARCO DE FINANCIACIÓN ESTABLE, SÓLIDO Y DIVERSIFICADO:**

1. **DESDE UN EXHAUSTIVO CONTROL DE COSTES.**
2. **A TRAVÉS DE ALIANZAS EN LA I+D+i Y DOCENCIA.**

**D. POTENCIAR Y CONSOLIDAR EL PRESTIGIO Y «MARCA» DEL S.R. EN LA ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y EN LA RED ASISTENCIAL SANITARIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA: «POLO DE LA EXCELENCIA ASISTENCIAL DEL CHGUV»:**

**APOYO DE LA UNIDAD DE CALIDAD DEL CHGUV: INACEPS Y PREMIOS BIC.**

1. **COMUNICACIÓN INTERNA: APOYARSE EN TIC:**

- a. **RELACIONES DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN EL S.R.**
- b. **HACIA ATENCIÓN PRIMARIA DEL DEPARTAMENTO (PRINCIPAL PRESCRIPTOR HACIA EL SR).**



- c. **ATENCIÓN ESPECIALIZADA – OTROS SERVICIOS DEL HOSPITAL** (CAI // COT, RHB, MIN, DERMA).

## 2. COMUNICACIÓN EXTERNA:

- a. **RELACIONES INSTITUCIONALES.**
- b. **MEJORA DE LA SEÑALÉTICA Y DIVULGACIÓN DE DÍPTICO.**
- c. **RELACIONES PÚBLICAS (RR.PP): ALIANZAS: TYRIUS, CONSUM** (¿EMPRESA PATROCINADORA?), LP, LEVANTE, IBV, TSB.
- d. **CREAR UNA «COMUNIDAD REUMATOLÓGICA» DEL CHGUV.**
- e. **ASOCIARSE A BLOG – CHGUV Y SALUPEDIA.ORG** ([www.salupedia.org](http://www.salupedia.org)).
- f. **CREAR Y COORDINAR UN GRUPO DE MEJORA DE LA ATENCIÓN REUMATOLÓGICA.**
- g. **SIMPOSIO ANUAL, CONGRESOS, SESIONES.**
- h. **MEJORA DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES.**

## 11. PLAN DE ACCIÓN (OBJETIVO / ACCIÓN / RESPONSABLE / PLAZO / RECOMENDACIONES).

### A. CARTERA DE SERVICIOS:

#### A.1. DESARROLLO ASISTENCIAL DE:

- CAR:
  - INSISTIR CON DIRECCIÓN (J. CALVO – CUATRO MESES).
  - ALIANZAS CON: (TODO EL EQUIPO – SEIS MESES).
    - PEDIATRÍA / DERMATOLOGÍA / TRAUMATOLOGÍA / MIN / DIGESTIVO / OFTALMOLOGÍA / OTRAS ( RHB – CIRUGÍA – ANATOMÍA PATOLÓGICA).
- AMBULATORIZACIÓN / HOSPITAL DE DÍA:
  - ESTABLECER CRITERIOS – SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN DOMICILIO – APOYO EN ATENCIÓN DOMICILIARIA HOSPITALARIA Y CAP DEL DPTO. (TODOS (INCLUYE MÉDICOS Y ENFERMERÍA) – SEIS MESES).

#### A.2. CONTINUIDAD DEL PACIENTE:

- FLUIDEZ DEL CIUDADANO – PACIENTE (REDUCIR BUROCRACIA): REVALORAR (CONTINUAMENTE) FLUJOS (PUNTOS DE ATENCIÓN, ETC.) TESTEANDO CON “PACIENTES OCULTOS”, EVALUANDO “PROBLEMAS” MEDIANTE DIAGRAMAS DE FLUJO, ETC. (TODOS – CONTINUAMENTE – REUNIONES CON ENFERMERÍA Y ATENCIÓN AL PACIENTE).
- «BUSCAR LA MEJORA EN LA FÓRMULA DE COMPARTIR EL PACIENTE: CON APS – MF». (TODOS – CONTINUAMENTE – REUNIONES CON COORDINADORES DE CAPs DEL DEPARTAMENTO: HABÉIS HECHO UNA REUNIÓN CON ELLOS EN UN C.S., POR EJ., TORRENT ??).

#### A.3. ESPACIOS:

- PLANTEAR REDISTRIBUCIÓN CON LOS ESPACIOS ACTUALES PARA ACREDITACIÓN MIR. SEGURAMENTE, “SACRIFICAR” LA AMPLITUD ACTUAL. PRESENTAR A DIRECCIÓN (J.CALVO CON TODOS – CUATRO MESES).

#### A.4. EQUIPAMIENTO:

- DISPONIBILIDAD DE CERTIFICADOS CE Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS (PCs, PANTALLAS, ECO...), ESPECIALMENTE LOS “EXTERNOS”, SI ASÍ SE CONSIDERA. (ENFERMERÍA, CUATRO MESES).

#### A.5. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS:

- MEJORA DE CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES. ESTABLECIMIENTO DE CURSO POR EL HOSPITAL, EN EL SENO DE LA SVR. (CRISTINA - DOCE MESES).

#### A.6. SECRETARIA:

- VALORAR FUNCIONES DE SECRETARIADO QUE PUEDAN SER SUPLIDAS POR TELESECRETARIA EXTERNA AL HOSPITAL. (TODOS - SEIS MESES).





### A.7. ATENCIÓN DIVERSIFICADA:

- UTILIZACIÓN DE TIC COMO SKYPE, VC, EMAIL, CHAT DESDE CONSULTAS EN CAI – CE – CAPs: VALORACIÓN CON DPTO DE SISTEMAS – INFORMÁTICA – (A DESIGNAR – DOCE MESES).
- PLANTEAR AUMENTO DE COBERTURA A URGENCIAS “REUMATOLÓGICAS” (¿CUÁNTAS SE PRESENTAN DURANTE EL AÑO, DE QUÉ FORMA?).

### A.8. CAMBIO EN PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES Y CIUDADANOS ASÍ COMO DE GESTIÓN DE CLIENTES Y PROCESOS ASISTENCIALES:

- POTENCIAR TIC (INDICANDO ANTERIORMENTE).
- POTENCIAR FIGURA DE UN MF POR CS COMO «COORDINADOR DE LA PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA DE ...». (J.CALVO – OTRO A DESIGNAR: DIRECCIÓN, DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA Y APOYO DEL GRUPO DE TRABAJO DE REUMATOLOGÍA DE LA SVMFIC: REUNIÓN CON DR. SANFÉLIX-GENOVÉS).

### A.9. DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO:

- ACREDITACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS COMO FORMACIÓN CONTINUADA: COMISIÓN DE DOCENCIA, UNIVERSIDAD “X”, COMV, COEV, CONSELLERIA DE SANIDAD (COORDINADOR DE DOCENCIA DEL SERVICIO; JAVIER, ¿QUIÉN ES?; SEIS MESES).
- CAPACITACIÓN «REUMATOLÓGICA» CON EL APOYO DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA, LA SVR Y EL COEV A TRAVÉS DE SU PRESIDENTE (JJ. TIRADO): (COORDINADOR DOCENCIA DEL SERVICIO – JCALVO – REUNIÓN CON COEV – PUEDO ORGANIZARLA DIRECTAMENTE (N. DE SERGIO) – SEIS MESES).

## B. DESARROLLO Y CONSOLIDACIÓN DE LA I+D+i:

### B.1. VALIDAR Y POTENCIAR LA CULTURA DE INVESTIGACIÓN DEL S.R.:

- DIVULGACIÓN EN EL SERVICIO, CON MIR, CON ENFERMERÍA, CON CAPs DEL DEPARTAMENTO... (TODOS – CONTINUAMENTE).

### B.2. BASES PARA SU LOGRO:

- BENEFICIO SOCIAL, MÁXIMAS FACILIDADES, ESFUERZO DE TODOS, ALIANZAS, COMUNICACIÓN SOBRE TODO ENTRE MIR Y ATENCIÓN PRIMARIA (“QUE SEPAN QUE EL S.R. COLABORA Y AYUDA A PUBLICAR”) (COORDINADOR DOCENCIA – TODOS – CONTINUAMENTE).

### B.3. ACREDITACIÓN MIR:

- ASEGURAR CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ACREDITACIÓN (COORDINADOR DOCENCIA – CUATRO MESES).
- SOLICITAR ACREDITACIÓN PARA 2012 (COORDINADOR DOCENCIA – CUATRO MESES).

**B.4. APROVECHAR SINERGIAS Y APOYO CON MIR ACTUALES:**

- RED PROFESIONALIZADA EN TORNO AL S.R.: MEJORAR IMPACTO DE PUBLICACIONES (COORDINADOR DE DOCENCIA – CONTINUAMENTE).

**B.5. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** (COORDINADOR DE DOCENCIA – CONTINUAMENTE).

- ENSAYOS CLÍNICOS.
- OTROS: CALIDAD DE VIDA, SATISFACCIÓN, GESTIÓN...

**B.6. DESARROLLO DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS PARA «REDES DE TRABAJO»:** (TODOS LOS OBJETIVOS: COORDINADOR DE DOCENCIA – ENTRE SEIS MESES Y DE FORMA CONTINUA).

- FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN - OTRI: ESTRUCTURA DE APOYO – CEIC – INGLÉS ...
- CRO: ACONSEJO [www.experior.es](http://www.experior.es) VALORAR CON JULIO CORTIJO (J.CALVO – COORDINADOR DOCENCIA – SEIS MESES).
- INDUSTRIA FARMACÉUTICA – PATROCINADOR (¿CONSUM?): ÉTICA, TRANSPARENCIA.
- OTRAS UNIDADES – SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA, SOBRE TODO, DE ALICANTE Y CASTELLÓN.
- SOCIEDADES CIENTÍFICAS (SVR, SVMFIC Y ENFERMERÍA (GTE SER - GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA DE LA SER).

**B.7. ASOCIACIONES DE PACIENTES, DE USUARIOS Y DE AMAS DE CASA** (J. CALVO O COORDINADOR DE COMUNICACIÓN DEL S.R. – CONTINUAMENTE).**B.8. IBV – INSTITUTO DE BIOMECÁNICA DE VALENCIA** [www.ibv.org](http://www.ibv.org) :

- FIRMA DE CONVENIO Y, SU DESARROLLO EN EL TIEMPO, AMPLIANDO EL DESARROLLADO CON EL CHGUV, PARA ASESORAMIENTO EN LA ATENCIÓN Y PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA (J. CALVO – COORDINADOR DE DOCENCIA – SERGIO – SEIS MESES).

**B.9. TSB TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR** [www.tsbtecnologias.es](http://www.tsbtecnologias.es) :

- DESARROLLO DE PRODUCTOS (Y PATENTES) PARA PACIENTES Y FAMILIARES (J. CALVO – COORDINADOR DE DOCENCIA – SERGIO – SEIS MESES):.

**B.10. EVALUACIÓN Y MEJORA CON OBJETIVOS DE GESTIÓN E INDICADORES DE COSTE** (FARMACIA: POR CONTRATO DE GESTIÓN COMPARTIDA DE RESULTADOS CLÍNICOS) **ASÍ COMO DE RESULTADOS** ( BIBLIOMÉTRICOS, IMPACT FACTOR, SATISFACCIÓN, COSTES...) (J. CALVO – TODOS – CONTINUAMENTE).**C. IMPLANTACIÓN DE UN MARCO DE FINANCIACIÓN ESTABLE, SÓLIDO Y DIVERSIFICADO:****C.1. EXHAUSTIVO CONTROL DE COSTES:** ((J. CALVO CON DIRECCIÓN Y S.FARMACIA – TODOS – CONTINUAMENTE).



- DEFENDER ACCIONES REALIZADAS, ACTUALES Y FUTURAS: RESPECTO A FÁRMACOS BIOLÓGICOS, SUMINISTRO DE EQUIPOS, GESTIÓN DE ESPACIOS Y PERSONAS (LISTAS DE ESPERA, NO COSTES TANGIBLES – INDIRECTOS POR MENOR PÉRDIDA DE DÍAS – HORAS LABORABLES DE PACIENTES (CAR))...
- CONTRATO DE GESTIÓN COMPARTIDA DE RIESGO PARA FÁRMACOS BIOLÓGICOS: INDUSTRIA FARMACÉUTICA, SFH – CHGUV, SR – PROFESIONALES.

**C.2. ALIANZAS PARA LA I+D+i Y DOCENCIA** (INCLUYENDO SESIONES IMPARTIDAS, SIMPOSIO, CURSOS...): (J. CALVO – COORDINADOR DE DOCENCIA - TODOS – CONTINUAMENTE).

- CROs: APORTAR E.C. / CON OTRI: PATENTES.
- FUNDACIÓN: APOYO A LA INVESTIGACIÓN, MEJORA DE MARGEN DE INGRESOS.
- DOCENCIA – FORMACIÓN: POR EJ., «ON LINE» CON EL APOYO DE LA U.V., U.C.V., SVR – SER – SVMFIC (GRUPO DE TRABAJO DE REUMATOLOGÍA) - SEMFYC, COMV – COEV ...
- APOYO TECNOLÓGICO: IBV, TSB,...: PARA DESARROLLO DE PATENTES Y PRODUCTOS PARA PACIENTES REUMATOLÓGICOS.
- INDUSTRIA FARMACÉUTICA – EMPRESA PATROCINADORA – PROVEEDOR-ES.

**D. POTENCIAR Y CONSOLIDAR EL PRESTIGIO Y «MARCA» DEL S.R. EN LA ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y EN LA RED ASISTENCIAL SANITARIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA:**

- «REFERENCIA COMO SERVICIO CLÍNICO»: ENTRE LOS DIEZ PRIMEROS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.
- «POLO DE LA EXCELENCIA ASISTENCIAL DEL CHGUV».
- **OBJETIVO «TOP»:**
  - **SER RECONOCIDOS POR EULAR ([www.eular.org](http://www.eular.org)) COMO «CENTRO DE EXCELENCIA EN REUMATOLOGÍA»:**
    - **NO HAY SERVICIOS ACREDITADOS TODAVÍA EN ESPAÑA. TRES AÑOS ¿?**
  - SEGUIR ACERCANDO Y DIVULGANDO LA ACTIVIDAD DEL SR EN LA SOCIEDAD, ATRAYENDO CLIENTES: «ROMPIENDO BARRERAS», INCLUSO BUROCRÁTICAS.
  - **APOYO DESDE LA UNIDAD DE CALIDAD DEL CHGUV, PARA:**



- PRESENTACIÓN A PREMIOS BIC ([www.premiosbic.com](http://www.premiosbic.com) REUMATOLOGÍA). *FACTIBLE PARA 2012. SE TRATA DE CUMPLIMENTAR UN CUESTIONARIO.*
- ACREDITACIÓN POR INACEPS ([www.inaceps.es](http://www.inaceps.es)). *A DOS AÑOS VISTA ¿?*
- VALORACIÓN DE PUBLICACIÓN DE RECLAMACIONES Y FELICITACIONES ASÍ COMO INSTAURAR BUZÓN DE SUGERENCIAS Y REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN. *VALORACIÓN DE J. CALVO CON CALIDAD – CHGUV – CUATRO MESES.*

### COMUNICACIÓN INTERNA:

#### D.1.a. RELACIONES DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN EL S.R.:

- CURSOS DE TRABAJO EN EQUIPO – GESTIÓN DE CONFLICTOS Y GESTIÓN DEL TIEMPO: *J.CALVO - PLANTEAR DOS SESIONES ANUALES.*

**ACCIONES, ENFOCADAS PARA LA «BÚSQUEDA ACTIVA Y MEJORA DE LA GESTIÓN DEL PACIENTE REUMATOLÓGICO»**, ESPECIALMENTE LOS «BORDER-LINE» ENTRE ESPECIALIDADES.

#### D.1.b. HACIA **ATENCIÓN PRIMARIA** DEL DEPARTAMENTO (*PRINCIPAL PRESCRIPTOR HACIA EL SR*) (COORDINADOR DE DOCENCIA – TODOS - ENTRE SEIS MESES Y DE FORMA CONTINUA):

- REUNIONES EFECTIVAS, SESIONES CLÍNICAS EN CAP, MF «COORDINADOR» POR CS.
- PROFESIONALES AP: *DEBEN SABER QUE EL SERVICIO «PUBLICA» (ARTÍCULOS, COMUNICACIONES...) CON ELLOS, QUE AYUDA A PUBLICAR.*

#### D.1.c. **ATENCIÓN ESPECIALIZADA – OTROS SERVICIOS DEL HOSPITAL** (CAI – AT. ESPECIALIZADA // COT, RHB, MIN, DERMA,...) (COORDINADOR DE DOCENCIA – TODOS - ENTRE SEIS MESES Y DE FORMA CONTINUA):

- ACLARAR LAS FUNCIONES DEL REUMATÓLOGO.
- POTENCIAR SESIONES CLÍNICAS COMPARTIDAS Y CAR, ASÍ COMO LA ALTA DISPONIBILIDAD PARA CONSULTAS – PACIENTES «URGENTES».
  - **APOYARSE EN TIC:** WEB, SKYPE, CHAT, EMAIL, FOTOGRAFÍA DIGITAL + MMS (AP, DERMA), VC...

### COMUNICACIÓN EXTERNA (*J. CALVO - COORDINADOR DE COMUNICACIÓN – **TODOS** – ENTRE CUATRO MESES Y CONTINUAMENTE*):

#### – **SE DEBEN VALORAR LOS SIGUIENTES PUNTOS:**

- MENSAJE - DESTINATARIOS – MEDIOS (para comunicar) y FECHAS.
- TENER PRESENTES LOS MEDIOS UTILIZADOS Y A AUMENTAR SU USO:
  - **MMCC:** LP, LEVANTE, RADIO, TV, INTERNET.



- **WEB PROPIA (CON ¿BLOG?)**.
- **SALUD 2.0:** DPTO COMUNICACIÓN CHGUV – BLOG, CANAL YOUTUBE PROPIO.
- ELABORACIÓN ANUAL DE DIEZ **NOTAS DE PRENSA**, COLABORANDO CON COMUNICACIÓN – CHGUV.

**D.2.a. RELACIONES INSTITUCIONALES** (J.CALVO – COORDINADOR DE COMUNICACIÓN – TODOS – CONTINUAMENTE):

- RRPP: CON QUIÉN (HOSPITAL, DPTO, VLC, ESPAÑA, INTERNACIONAL) Y «QUIÉN».
- MANTENER Y DESARROLLAR, RELACIONES CON CONSELLERIA DE SANIDAD Y DIRECCIÓN DEL CHGUV, ASÍ COMO CON DIPUTACIÓN DE VLC, **AYUNTAMIENTOS DEL DPTO Y, RIBERA SALUD.**

**D.2.b. MEJORA DE LA SEÑALÉTICA Y DIVULGACIÓN DE DÍPTICO PARA UBICACIÓN Y CARTERA DE SERVICIOS** (CON COMUNICACIÓN – CHGUV Y DIRECCIÓN – CUATRO MESES):

- QUIÉN ES EL REUMATÓLOGO, CARTERA DE SERVICIOS, DATOS DE CONTACTO – WEB Y MAPA DE LOCALIZACIÓN.

**D.2.c. RELACIONES PÚBLICAS (RR.PP):** (J. CALVO – COORDINADOR DE COMUNICACIÓN – TODOS – CONTINUAMENTE):

- ALIANZAS: TYRIUS, CONSUM (¿EMPRESA PATROCINADORA?), LP, LEVANTE, IBV, TSB.

**D.2.d. «COMUNIDAD REUMATOLÓGICA» DEL CHGUV:** (J. CALVO – COORDINADOR DE COMUNICACIÓN - 9 MESES):

- CON APOYO DE LAS REDES SOCIALES.
- CON PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES DEL DEPARTAMENTO, DE OTROS, DE AYUNTAMIENTOS, SOCIEDADES CIENTÍFICAS, ASOCIACIONES DE PACIENTES, DE USUARIOS. MEJORA DE ÁREAS COMO ACOGIDA AL PACIENTE REUMATOLÓGICO, REDUCCIÓN DE LA BUROCRACIA, MEJORA DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL, GRUPO DE VOLUNTARIADO PARA **SUPERVISIÓN DE USO DEL LENGUAJE LLANO EN LAS COMUNICACIONES (FOLLETOS)** DEL S.R. COMO ACCIÓN PARA MEJORA DE LA INFORMACIÓN AL USUARIO – PACIENTE Y ANTE LA TOMA COMPARTIDA DE DECISIONES.

**D.2.e. ASOCIARSE A BLOG – CHGUV Y SALUPEDIA.ORG** ([www.salupedia.org](http://www.salupedia.org)). (J. CALVO – COORDINADOR DE COMUNICACIÓN – SERGIO para presentación a Salupedia – SEIS MESES Y CONTINUAMENTE).

**D.2.f. CREAR Y COORDINAR UN GRUPO DE MEJORA DE LA ATENCIÓN REUMATOLÓGICA** (J. CALVO – COORDINADOR DE COMUNICACIÓN – TODOS – CONTINUAMENTE):



- MÁXIMO 10 PARTICIPANTES: 1 REUMATÓLOGO, 1 ENFERMERA, 1 PROFESIONAL EXTERNO AL SERVICIO, 1 MIEMBRO DIRECCIÓN, 2 PACIENTES, 1 CIUDADANO. REUNIONES TRIMESTRALES.
- ACCIÓN: POR EJ., REALIZACIÓN DE SEIS FICHAS ANUALES DIDÁCTICAS EN «**LENGUAJE LLANO**», REVISADA POR USUARIOS – PACIENTES VOLUNTARIOS, ENFOCADAS A UNA PATOLOGÍA REUMÁTICA CONCRETA, CON EL RESPALDO CIENTÍFICO DEL CHGUV – SVR. PROYECTO FINAL: LIBRO ACTUALIZABLE CADA TRES AÑOS, DESCARGABLE EN PDF.
- ORGANIZACIÓN CONJUNTA DEL DÍA DEL PACIENTE Y «CONFERENCIAS» (¿PATROCINADOR-ES?).

**D.2.g. SIMPOSIO ANUAL, CONGRESOS, SESIONES...** (J. CALVO – COORDINADOR DE COMUNICACIÓN – TODOS – CONTINUAMENTE):

- POTENCIAR ACCIONES A TRAVÉS DEL SIMPOSIO Y ORGANIZACIÓN DE REUNIONES – CONGRESOS:
  - INVITAR ESPECIALMENTE Y, NO SÓLO A COLEGAS DE ALC Y CS, SINO DE TERUEL, ALBACETE, MURCIA Y CUENCA, ASÍ COMO BALEARES.
  - **Nota de Sergio:** Javier, yo le daría un “vuelco” al Simposio... hablar de relaciones con pacientes a través de salud 2.0, gestión sanitaria, gestión de tratamientos, relaciones con la gerencia ...

**D.2.h. MEJORA DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES: ¿IDIOMAS EN EL SERVICIO?** (J. CALVO – COORDINADOR DE COMUNICACIÓN – TODOS – CONTINUAMENTE):

- APOYO EN LA FUNDACIÓN Y CON LA SVR.

**EVALUACIÓN Y CONTROL DE LAS LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.**

La evaluación de la consecución o, cualquier desviación al respecto, se realiza de forma continua por los integrantes del servicio y especialmente por su jefe de servicio, valorando que no se produzcan cambios destacados o, desde luego, adaptando y actualizando si se considera necesario.

## 12. SITIOS WEBS DE REFERENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Última lectura: 30/04/2011.

- <http://chguv.san.gva.es/> - [www.chguv.org](http://www.chguv.org)
- [www.reuma-osteoporosis.com/](http://www.reuma-osteoporosis.com/)
- [www.reumatologiahv.org/reumatologiahv\\_esp/index\\_secciones.htm](http://www.reumatologiahv.org/reumatologiahv_esp/index_secciones.htm)
- [www.cun.es/la-clinica/servicios-medicos/reumatologia/](http://www.cun.es/la-clinica/servicios-medicos/reumatologia/)
- [www.reumacor.com/](http://www.reumacor.com/)
- <http://agoracademia.cat/>
- [www.doctorponce.com/](http://www.doctorponce.com/)
- [www.institutferran.org/reumatologia.htm](http://www.institutferran.org/reumatologia.htm)
- [www.clinicareumatologia.es/](http://www.clinicareumatologia.es/) / [www.doctorgraell.com/](http://www.doctorgraell.com/)
- [www.msps.es/profesionales/formacion/docs/reumatologia2010.pdf](http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/reumatologia2010.pdf)
- [www.ser.es/](http://www.ser.es/)
- [www.screumatologia.org/](http://www.screumatologia.org/)
- [www.svreumatologia.com/](http://www.svreumatologia.com/)
- [www.sorcom.es/](http://www.sorcom.es/)
- [www.reumamurcia.com/](http://www.reumamurcia.com/)
- [www.sareumatologia.es/](http://www.sareumatologia.es/)
- [www.sareumatologia.es/docs/situacion\\_reumatologia\\_aragon\\_2010.pdf](http://www.sareumatologia.es/docs/situacion_reumatologia_aragon_2010.pdf)
- [www.srreumatologia.com/](http://www.srreumatologia.com/)



## ANEXOS.

### PLAN DE COMUNICACIÓN DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA - CHGUV.

La acción a realizar, plan de comunicación, con el apoyo de los miembros del Servicio y especialmente de la Dirección del CHGUV así como de su gabinete de comunicación, se puede desarrollar de acuerdo con el siguiente esquema, formado por dos procesos:

- **Plan de comunicación interna.**
- **Plan de comunicación externa.**

### PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA.

La comunicación interna es una pieza clave dentro de una organización, que busca construir y mantener una relación con el público interno y cuyos fines son informar y buscar retroalimentación continua para generar valor agregado en las diversas fases de nuestra área de conocimiento, la reumatología. Las organizaciones deben saber delegar atribuciones y responsabilidades para resolver problemas, comprometiendo a todos los trabajadores (empowerment) que a su vez exigen cada vez más, autonomía, desarrollo personal y autorrealización.

Mediante el plan de comunicación interna, puede difundirse un proyecto y captar la integración de las personas de la organización en las diferentes etapas del mismo. Permite evitar ambigüedades en los mensajes, la incoherencia e improvisaciones en lo que se quiere transmitir. Se puede establecer así un sistema organizado, ágil y fluido, de comunicación entre todos los estamentos, permitiendo y, haciendo sentir, una mayor involucración de cada persona componente del Servicio. En aquellas acciones destinadas a modificar políticas de calidad y/o de mejora, el personal implicado siempre percibe las acciones como algo propio, por lo que el éxito de estas acciones es mucho más fácil de alcanzar.

#### **Objetivos:**

- Cohesionar a los miembros del Servicio a través de un plan efectivo.
- Mantener la promoción de una cultura compartida que identifique y transmita un sentido de pertenencia, afianzando este sentimiento en todo el personal del equipo de trabajo del Servicio de Reumatología.
- Comunicar de forma continua, al público interno, información institucional (del Servicio).

#### **Funciones:**

- Administrar los medios internos.
- Asesorar al público interno sobre el uso de los medios para fomentar la comunicación.
- Generar procesos de comunicación coherentes y consistentes con la política del Servicio, del CHGUV y, con su cultura.
- Asegurar que todos los integrantes del Servicio de Reumatología conozcan y entiendan la visión y objetivos que persigue.



### Acciones a desarrollar:

- Reunión para dar a conocer el proyecto del servicio y, presentar unas líneas básicas de cuáles serán sus líneas directrices a corto y largo plazo, para en posteriores reuniones, discutir las y mejorarlas o, en su caso, suprimirlas.
- Reuniones posteriores con cada estamento profesional, de forma independiente, para intercambio de impresiones, principalmente para conocer cuál es su opinión sobre el estado actual del Servicio y, cuáles son las líneas que se mejorarían y, cómo.
- Programa general de comunicación con todos los integrantes del Servicio:
  - Establecimiento de reuniones periódicas (las “sesiones”).
  - Reunión anual a principios de año y en cuanto se dispongan de los resultados del Servicio con todos los miembros del equipo, para exposición de los resultados ofrecidos en el ejercicio anterior.
  - Reunión anual con el fin de implementar medidas tendentes a corregir desviaciones en la consecución de los objetivos de gestión planteados desde la Dirección del Hospital para el Servicio.
  - Establecimiento de un **plan de formación – Desarrollo Profesional Continuo** (por categorías profesionales), con el desarrollo de la “Encuesta personalizada de necesidades de formación”, para cada estamento, aunando sus resultados con los planes de formación continua y continuada ofertados desde la Conselleria de Sanitat.
  - Establecimiento de un programa permanente que estimule el desarrollo de actividades científicas, docentes y de investigación, en concordancia con la Dirección del hospital, Fundación (tras su aprobación) e Industria Farmacéutica, con incentivos para asistencia a congresos, cursos de formación, etc., proporcionando a este programa la divulgación adecuada.
  - Desarrollo bianual de una encuesta de satisfacción laboral - clima laboral, de acuerdo con la Dirección del Hospital, su área de gestión de personas y con el Comité de Empresa del Hospital, manteniéndose el anonimato de las mismas, para valorar la satisfacción laboral dentro del equipo de trabajo del Servicio (se aporta un ejemplo de modelo a utilizar), con el compromiso de la divulgación posterior de los resultados obtenidos.
  - Establecimiento de política de reconocimientos, pública y concisa, de acuerdo con la Dirección del Hospital, su área de gestión de personas y con el Comité del Hospital, identificando con ella a las personas destacadas, reconociendo su labor y, premiándolas (carta, diploma, invitación a jornadas de formación,...).
  - Divulgación de los resultados de las encuestas de los usuarios, así como del contenido de las reclamaciones, quejas, sugerencias y agradecimientos.
  - Establecimiento de un buzón de sugerencias para todo el personal del Servicio, para estimular la participación en la mejora asistencial, de todos ellos:
    - Se trata de establecer una entrega de propuestas, para el desarrollo de mejoras en todos los procesos implicados en y con el Servicio de Reumatología, con desarrollo previo de unas bases y condiciones concretas, considerando la entrega de un premio final a aquellas con valor añadido tras su implementación.



- Establecer una descripción actual de los puestos de trabajo, de acuerdo con la Dirección del Hospital, su área de gestión de personas y con el Comité del Hospital, para conocimiento de cada integrante del Servicio, de una aproximación a sus funciones, con descripción de sus tareas.
- Desarrollo – actualización, en colaboración con la Dirección y el Comité del Hospital, del manual de acogida del CHGUV, para todas las categorías profesionales, incluyendo a los MIR.


## PLAN DE COMUNICACIÓN EXTERNA.

Desde la jefatura del Servicio de Reumatología - CHGUV, se deben focalizar los esfuerzos en el afianzamiento y la mejora de la imagen del mismo, para mantener el interés público por el proyecto del Servicio, y desde luego, una excelente impresión en todos los posibles usuarios-pacientes.

Las acciones propuestas se dirigen a diferentes tipos de público:

1. Usuarios – pacientes:
  - a. Mantener y, ampliar, el calendario de conferencias divulgativas, con inclusión de todas ellas en canal youtube específico del SR, organizadas desde el salón de actos del Hospital, sobre temas médicos actuales, de interés para todo el público y que se encuentren cubiertas por la cartera de servicios de los profesionales integrantes del Servicio.
    - i. En coordinación con el gabinete de comunicación del hospital, invitar a asociaciones vecinales, de pacientes, ONGs, etc., con preferencia por las ubicadas en el departamento de influencia del Hospital, y haciendo partícipes de las mismas a los medios de comunicación, para obtener el mayor eco posible tanto para el Hospital como para el Servicio.
  - b. Entrevistas pactadas de profesionales del Servicio, con el apoyo del gabinete de comunicación del hospital, para su publicación en prensa escrita (mejora de los artículos editados en Salus-LP) y, emisión en cadenas de TV (autonómicas, locales).
  - c. Aplicación y aprovechamiento de TIC:
    - i. Mantener la inserción del sitio web propio del Servicio en el portal oficial del Hospital, ofreciendo información sobre el mismo.
2. Profesionales de la Reumatología:
  - a. Participación en foros de ámbito autonómico y estatal, donde tenga cabida las áreas de la Reumatología, con el objetivo de situar el Servicio como de primera elección para M.I.R. que opten por esta especialidad. Este objetivo se desarrollará en paralelo a la obtención de la acreditación del Servicio como docente para el sistema M.I.R.
  - b. Otras establecidas:
    - i. Simposio.
    - ii. Acreditación de las sesiones clínicas: por COMV, EVES, Universidades...

## PROPUESTA DE ACCIONES A REALIZAR, QUE PUEDEN INCLUIRSE EN ESTE PLAN DE COMUNICACIÓN EXTERNA.

1. “Jornada anual de puertas abiertas” para presentar el Servicio a los medios de comunicación: TV, radio, prensa. Coincidir con el Simposio o el Día del Paciente.
2. Elaboración de folleto corporativo del Servicio, siguiendo las directrices del manual de marca del CHGUV – Sanidad GVA.
3. Actualización y mejora del portal web propio ([www.reuma-osteoporosis.com](http://www.reuma-osteoporosis.com)) con inclusión de blog a desarrollar por todo el equipo y/o en su caso, mantener una colaboración constante con el departamento de comunicación del CHGUV, especialmente en lo que a su presencia en las redes sociales, se refiere.
4. Celebración de acto para responsables – representantes, de instituciones, colectivos y asociaciones de interés, así como empresas, especialmente próximas: Puede coincidir con el Simposio.
  - a) Invitación a xxx (*elaborar listado*).
  - b) Directores y Responsables de...
  - c) Invitación a las Sociedades Científicas y Colegios de Médicos, Enfermería, Fisioterapia, Podología,...
  - d) Invitación a responsables de asociaciones de pacientes y consumidores y a representantes políticos, especialmente del área de sanidad, de los municipios del departamento de salud.
5. Programación de eventos.
  - a) Mantener de forma constante las “Relaciones Públicas” con los diferentes agentes de la conselleria de Sanidad – GVA, el departamento, municipios, el hospital, los CAP...
  - b) Divulgación de trípticos informativos para pacientes, incluyendo mapa de localización del servicio.
  - c) Calendario de “charlas” a los colectivos de mayor interés (*consensuar listado*).
  - d) Redacción de artículo para nota de prensa a MMCC (ideal, mensual, incluido agosto: cuando “no hay noticias”): calendario establecido de notas de prensa, consensuado con comunicación del CHGUV.
  - e) Entrevistas pactadas con las cadenas de TV, principalmente de ámbito autonómico: C9, TVE, A3, T5, ...
  - f) Comunicaciones a jornadas y reuniones científicas de áreas de interés y redacción de artículos.
  - g) Mantener y divulgar las conferencias divulgativas, sobre “xxx” temas de interés ciudadano. Lugar: Salón de Actos.
6. Web corporativa y medios 2.0 y 3.0.
  - a) Marketing en internet mediante alta en principales buscadores de internet: Google, Yahoo,...
  - b) Certificado de calidad por parte de HONcode: mantener certificación actual. Valorar el sello [www.confianzaonline.es](http://www.confianzaonline.es) y [www.confianzaonline.es/Codigo\\_CONFIANZA\\_ONLINE.pdf](http://www.confianzaonline.es/Codigo_CONFIANZA_ONLINE.pdf)

  - c) Introducción en redes sociales: concretar con el departamento de comunicación del CHGUV como se ha indicado, el marketing en Internet y en los medios de redes sociales, con inclusión de gestor-a de perfil – foro.

## EJEMPLO DE VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES.

El siguiente cuestionario se ofrece como ejemplo de valoración de la satisfacción de los profesionales relacionados con el Servicio de Reumatología y M.O. del CHGUV, que debe ser consensuado en todo caso con la dirección de personas del centro. Este modelo puede ser utilizado para todos los estamentos profesionales y permite una aproximación a la situación actual del equipo de trabajo del Servicio.

Se trata de un cuestionario anónimo, del que sólo se debe señalar la casilla seleccionada como respuesta, siendo ésta la que mejor refleje la opinión de la persona que la cumplimenta.

	<b>NADA</b>	<b>POCO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUCHO</b>
1/ Satisfacción con el tipo de trabajo.	1	2	3	4
2/ Satisfacción con la distribución de tareas.	1	2	3	4
3/ Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.	1	2	3	4
4/ Motivación (ganas de esforzarme).	1	2	3	4
5/ Conflictos con otras personas de la misma área profesional.	1	2	3	4
6/ Conflictos con otras personas de otras áreas profesionales.	1	2	3	4
7/ Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.	1	2	3	4
8/ Estrés (esfuerzo emocional).	1	2	3	4
9/ Mis capacidades están bien aprovechadas.	1	2	3	4
10/ Mi trabajo es importante para el trabajo de mis compañeros.	1	2	3	4
11/ Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.	1	2	3	4
12/ Me siento orgulloso/a de mi trabajo.	1	2	3	4