

SERVICIO
DE
REUMATOLOGÍA
Y
METABOLISMO ÓSEO

MEMORIA 2011

Dr. Javier Calvo Catalá

REUMATOLOGÍA Y
METABOLISMO ÓSEO



**MEMORIA DEL EJERCICIO 2011.
SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO.
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.**

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

**MÉDICOS ADJUNTOS:
Dra. Emma Beltrán Catalán.
Dra. Cristina Campos Fernández.
Dra. M^a I. González-Cruz Cervellera.
Dra. María Dolores Pastor Cubillo.
Dra. Amalia Rueda Cid.**

**ENFERMERÍA:
D^a Ana Montilla Arévalo.
D^a Concha Garrido Mayol.**

**AUXILIAR DE ENFERMERÍA:
D^a María Ángeles Sánchez - España Victoria.**



www.reuma-osteoporosis.com
calvo_jav@gva.es
Tel. / Fax: (+34) 96.197.22.51

Valencia, mayo de 2012.

PRINCIPIO DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES:

Desde el Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo 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.4.
3. ANÁLISIS DEL ENTORNO.	p.5.
4. ANÁLISIS INTERNO.	p.6.
5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL S.R. EN 2011.	p.11.
6. ACTIVIDAD DOCENTE DEL S.R. EN 2011.	p.14.
7. ACTIVIDAD CIENTÍFICA, INVESTIGADORA Y DIVULGATIVA DEL S.R. EN 2011.	p.16.
8. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL S.R. EN 2011.	p.20.
9. SITIOS WEBS DE REFERENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.	p.28.



1. INTRODUCCIÓN.

En esta edición de la memoria, correspondiente al ejercicio 2011, se ha optado por reducir su “metraje”, intentando ofrecer lo más destacado de la actividad del Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo.

Mostramos un año, segundo como servicio, en el que se ha reconocido nuestra labor al ser premiados como “**Mejor Servicio en Atención al Paciente en Reumatología**” de los Premios Best In Class (BIC, www.premiosbic.com) organizados en su sexta edición, por la revista Gaceta Médica y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, hecho que compartimos con todos los miembros del CHGUV y especialmente, con nuestros ciudadanos y, pacientes.

Mantenemos así nuestra línea de ser un servicio excelente en la atención reumatológica, especialmente con el paciente y, es más, el ciudadano, como nuestra razón de ser y, no sólo para nuestro departamento sanitario, sino al menos, extendiendo nuestra acción al ámbito de la Comunidad Valenciana, mostrando nuestro crecimiento no sólo en actividad, sino en visibilidad (presidencia de la sociedad científica, el citado premio BIC, relaciones instauradas con IBV, Colegios de Enfermería – CECOVA, Inaceps...) al igual que una de las áreas en las que consideramos, tenemos que mejorar, investigación y docencia, especialmente en la consecución de la acreditación MIR.

Todo ello dentro de esta época, difícil, pero en la que manteniendo nuestra profesión de servicio, seguiremos mejorando los resultados, especialmente si cabe en lo que respecta a calidad asistencial y seguridad clínica.

En este documento se mantiene las abreviaturas de “**SR**” y “**CHGUV**”, para el Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo así como para el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, respectivamente.

Cómo no, trabajamos para que los ciudadanos, los pacientes, profesionales de la sanidad, las asociaciones, de pacientes, de usuarios, científicas... consideren al SR como el “*mejor lugar preventivo, de diagnóstico y terapéutico, para la atención reumatológica*”.

2. BREVE HISTORIA DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA.

- 1987: Sección de Reumatología y Metabolismo Óseo, en el Servicio de MIN.
- 1992: jefatura de sección.
- 2009: unidad.
- 2010: Servicio.
- 2011: Premio BIC “Mejor Servicio en Atención al Paciente en Reumatología”.



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.

- **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 (Barrio de la Luz, Fuensanta, Gil y Morte, Guillén de Castro, Juan Llorens, Nápoles y Sicilia, Nou Moles y San Isidro) y otros municipios (Alaquas, Dos Aguas, Millares, Monserrat, Montroy, Paiporta, Picanya, Picassent, Real de Montroy, Torrent y, Xirivella).

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

2. Cliente principal:

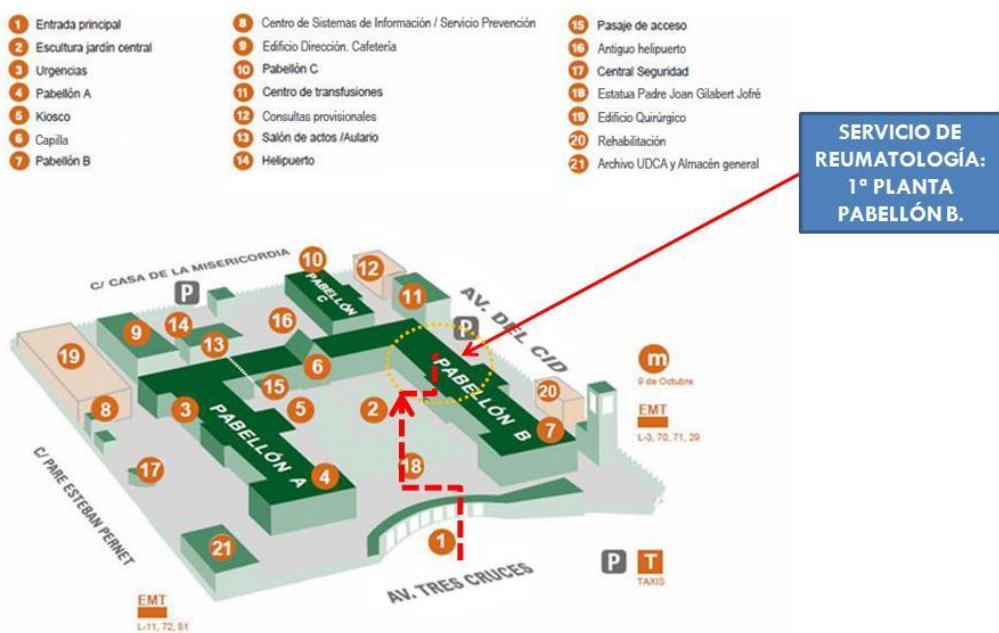
- El paciente reumatológico y su entorno sociofamiliar.
- «El paciente, nuestra razón de ser» debe dejar paso a:
 - *«El ciudadano, nuestra razón de ser».*

- **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:**

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

- Web: www.reuma-osteoporosis.com // www.chguv.org
- Tfno. Principal - Fax: (+34) 961 972 251.
- Acceso por transporte público:
 - Líneas 3 y 5 de Metrovalencia, Bus EMT – Valencia: 3, 29, 70, 71 y 81 y, Taxi.

- **MAPA DE UBICACIÓN:**



2. **CONSULTAS EXTERNAS** (4 – 5 consultas diarias):
 - Dispone de zona de espera de pacientes, con admisión independiente – atención de enfermería.
 - Despacho polivalente como consulta y como área para técnicas diagnósticas con dos ecodoppler, capilaroscopia y microscopio de luz polarizada.
 - Cinco consultas médicas, con PC (conectado a intranet e internet) y, pantalla para visualización de pruebas diagnósticas por imagen.
 - Consulta de enfermería.
 - Sala de reuniones: actualmente, despacho de jefe de servicio.
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.
4. **HOSPITALIZACIÓN:**
 - 4 camas asignadas en la unidad de enfermería B12.
5. **HOSPITAL DE DÍA:**
 - De uso multidisciplinar.
6. **EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO:**
 - Ecógrafo – doppler Logic 5 General Electric (2007).
 - Ecógrafo Esaote MyLab 70 (2011).
 - Capilaroscopia 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*).
 - Dra. Emma Beltrán Catalán (*Unidad de uveítis y consulta compartida con oftalmología*).
 - Dra. M^a Isabel González-Cruz Cervellera (*ingresos hospitalarios y control de técnicas complementarias*).
 - Dra. María Dolores Pastor Cubillo (*Osteoporosis y enfermedades metabólicas óseas*).

- Dra. Amalia Rueda Cid (*Unidad de esclerosis sistémica y, unidad de investigación*).
- Enfermería:
 - D^a Ana Montilla Arévalo.
 - D^a Concha Garrido Mayol.
- Auxiliar de enfermería:
 - D^a M^a Ángeles Sánchez-España Victoria.
- Auxiliar administrativa:
 - D^a 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
Dra. Beltrán Catalán

	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					

AGENDA DE REUMATOLOGÍA AÑO 2011.

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 x 20'.
- MARTES: 12 pacientes:
 - 9.30 a 10: 2 primeras o interconsultas x 15'.
 - 10 a 13: 9 revisiones x 20'.
- 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: Ecografía osteoarticular. **8 pacientes/semana.** Dra. Campos Fernández.

- Sólo los miércoles: 9 a 13 horas: 8 pacientes x 30'.
-

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

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

ME46: **38 pacientes / semana.** Dra. Pastor Cubillo / Dra. Beltrán Catalán

- MARTES: **12 pacientes:**
 - 9.30 a 10.10: 2 primeras o interconsultas x 20'.
 - 10.10 a 13.30: 10 revisiones x 20'.
 - MIÉRCOLES: **13 pacientes:**
 - 8.45 a 10.15: 3 primeras o interconsultas x 30'.
 - 10.10 a 13.35: 10 revisiones x 20'.
 - JUEVES: **13 pacientes:**
 - 8.45 A 10.15: 3 primeras o interconsultas x 30'.
 - 10.15 a 13.30: 10 revisiones x 20'.
-

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

OFT-REUM: Tarde del último lunes de mes. 10 pacientes.

- **TOTAL SEMANAL: 234**
 - PRIMERAS: 342.
 - REVISIONES: 203.
 - RELACIÓN PRIMERAS / REVISIONES: 5.8
 - ECOGRAFIAS: 8 (más las realizadas diariamente cuando se precisa).
 - OTRAS TÉCNICAS: se cuantifican al finalizar el año, al realizarse bajo demanda.

	PRIMERAS	REVISIONES	ECO	TOTAL
Dr. Calvo Catalá		30		30
Dra. Campos Fdez	8	40	8	56
Dra. Glez. – Cruz	10	50		60
Dra. Pastor Cubillo	5	20		25
Dra. Rueda Cid	14	43		57
Dra. Beltrán Catalán	5	20		25

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.

*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 31/12/2011) se sitúa a nivel práctico, **por debajo de los siete días**, entre solicitud y, asistencia, para las derivaciones a CE y CIS: Juan Llorens, 1 día, Torrent: 4 días, Hospital: 5 días.

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.
 - Hospital de Día.
 - Consultas intrahospitalarias.
 - Artrocentesis – infiltraciones.
2. **Consulta de estudio de enfermedades autoinmunes.**
3. **Consulta de espondiloartritis.**
4. **Consulta de espondiloartritis de reciente inicio.**
5. **Consulta de artritis reumatoide de reciente inicio – consulta rápida de diagnóstico precoz.**
6. **Patología inflamatoria y tratamientos biológicos.**
7. **Consulta de Metabolismo Óseo – densitometría ósea – estudio de fracturas vertebrales.**
8. **Selección e indicación de vertebroplastia y cifoplastia en pacientes con fracturas vertebrales.**

9. Capilaroscopia. Estudio de enfermedad de Raynaud.
10. Esclerosis sistémica.
11. Artritis por depósito de cristales. Estudio de cristales en líquido sinovial.
12. Ecografía en enfermedades reumáticas.

- **WEB:**



REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS. COMUNIDAD VALENCIANA.

REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO | Hospital General

HISTORIA DEL SERVICIO | REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO | HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

CARTERA DE SERVICIOS

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

ORGANIZACIÓN DE CURSOS

LIBROS PUBLICADOS

CAPÍTULOS DE LIBROS

TRABAJOS PUBLICADOS

COMUNICACIONES A CURSOS

MESAS REDONDAS

OTROS DATOS

NOTICIAS

FHOMO VALENCIA

ENLACES

CONTACTAR

Dr. Javier Calvo Catalá
Jefe clínico | calvocatala@reuma-osteoporosis.com

Dra. M^a Isabel González-Cruz Cervellera
Médico adjunto | gonzalez-cruz_isa@gva.es

Dra. Cristina Campos Fernández
Médico adjunto | campos_cristina@gva.es

Dra. Dolores Pastor Cubillo
Reumatólogo de Área | dpastor@wanadoo.es

Dr. Carlos Fenollosa Costa
Reumatólogo de Área | fenollosa@gmail.es

Dra. Amalia Rueda Cid
Reumatólogo de Área | ruedacid@gmail.com

Dra. Emma Beltrán Catalán
Reumatólogo de Área

Ana Montilla Arevalo
Enfermera de Reumatología

Concha Garrido Mallent
Enfermera de Reumatología

ÚLTIMAS NOTICIAS

- XXII SIMPOSIUM DE REUMATOLOGÍA: 17 y 18 de noviembre 2011, Valencia.
- DISPONIBLE PARA DESCARGAR: Programa de conferencias divulgativas. Enfermedades reumáticas.

El Servicio de Reumatología del Hospital General de Valencia ha sido galardonado como el mejor de su especialidad en la sexta edición de los Premios Best in Class (BIC 2011), otorgados por la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en octubre de 2011.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Enlace a www.ser.es
 AVISO A PACIENTES Y/O FAMILIARES
 POLÍTICA DE PUBLICIDAD
 ESTA WEB SUSCRIBE LOS PRINCIPIOS DEL HONCODE
 PREMIO BEST IN CLASS (BIC 2011): MEJOR ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN AL PACIENTE EN REUMATOLOGÍA

1. El servicio dispone de portal web propia, www.reuma-osteoporosis.com desde el que se ofrece públicamente nuestra actividad.
2. La web dispone de la acreditación Health On the Net - HON (www.hon.ch) entidad patrocinada por el gobierno suizo, desde 2003 y validado hasta enero de 2013.

- **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.
2. Correo electrónico: disponibles por profesional, en el portal web del SR.

5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL S.R. EN 2011.

Con la siguiente tabla resumimos nuestra actividad del 2011, comparando con los datos de 2010 y 2009 y explicando brevemente que:



- La **hospitalización** en el SR no es muy prevalente, sólo se ocasiona ante procesos como artritis séptica, brotes de colagenosis, ingresos para completar diagnóstico de vasculitis, etc.
- En el **Hospital de Día** (compartido con otros servicios / unidades) realizamos aplicación de tratamientos biológicos, tratamientos I.V. de osteoporosis, inmunoglobulinas, inmunosupresores...
- Las **consultas intrahospitalarias** incluyen la actividad de interconsulta demandada por los servicios hospitalarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como la asistencia urgente desde el servicio de urgencias.

DATOS ASISTENCIALES DE REUMATOLOGÍA 2011													2010	2009	
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total		
Ingresos	0	5	4	2	3	5	2	4	7	2	4	3	41	47	56
Est. Media		5,6	4	9	16,3	3	3,5	13,5	5,4	6,5	11,5	9,3	7,3	6	6
HOSP. 1º visita	51	82	65	68	51	82	53	60	50	69	92	75	798	656	861
HOSP. Revis.	670	712	712	530	687	903	446	318	648	920	813	741	8.100	7.208	7.079
Consulta Ofi.-Reu*	10	10	10	11	12	12	10	0	8	10	10	14	117	0	0
Total poli	721	794	777	598	750	997	509	378	706	999	915	830	8.974	7.864	7.940
CE J.LL. 1ª visita	143	146	154	120	166	125	81	0	201	144	129	39	1.448	1.322	1.211
CE J.LL. Revis,	205	196	226	193	193	245	153	0	185	219	318	250	2.383	2.054	2.481
CE Torrent 1ª	83	92	79	91	94	76	60	37	117	63	69	75	936	929	866
CE Torrent Rev	104	121	96	106	121	125	68	78	126	107	129	107	1.288	1.137	718
Xirivella 1ª	15	25	13	18	13	15	9	0	14	0	0	0	122	237	85
Xirivella Rev	15	30	30	28	15	40	17	0	16	0	0	0	191	293	98
Alacúas 1ª	21	23	25	14	27	22	13	7	12	0	0	0	164	249	114
Alacúas Rev	27	26	42	16	28	31	16	7	31	0	0	0	224	280	103
Interconsultas	2	13	29	11	15	9	11	8	10	15	2	9	134	125	92
Hospital de día	21	25	30	24	22	23	16	24	23	26	18	23	275	365	353
ALTAS C.E.	37	45	30	18	28	29	30	8	26	42	50	48	391	627	304
Técnicas	131	187	114	75	88	178	126	52	139	155	176	140	1.561	1.373	**

*Consulta de Uveítis mensual realizada entre ambos Servicios. Inicio en 2011. ** No se incluye 2009 al contabilizarse hasta entonces solo algunas técnicas (densitometría).

COMENTARIOS A DATOS DE ACTIVIDAD:

- Destacamos el crecimiento de la actividad asistencial entre 2010 y 2011 de hasta un 12% en la actividad, por ej., de la policlínica, manteniendo las mismas personas del servicio y recursos asistenciales, habiendo absorbido la actividad y manteniendo la **demora** media de fecha de visita desde la petición de primera consulta en el SR, **en un plazo inferior a siete días**.
- Respecto a los **acuerdos de gestión 2011 del SR – CHGUV**, se ha obtenido una **consecución del 94,25%** (98% en 2010). Destacar que el 5.75% que no se ha conseguido se debe a la falta de prescripción de fármacos genéricos, teniendo en cuenta que en el Departamento Valencia – Hospital General se prescribe por el “precio menos”, no por genéricos, no estando de acuerdo por tanto, en esa “falta de consecución” en los acuerdos de gestión.
- **Ingresos:** Estables (6 menos que año anterior). Su nº escaso se debe a:
 - Mejor funcionamiento de C.E. sin tiempo de demora para asistencia.
 - Puesta en marcha el Hospital de Día hace 5 años.
 - Establecimiento de los protocolos de aparato locomotor: Cada especialidad asume su patología.
 - La estancia media (7.3) es lógica ante la calidad de los ingresos con un peso importante.
- **Consultas externas de Hospital:** aumento de primeras (142) y revisiones (892) a pesar del efecto Manises. Disminuyeron las consultas de 2009 a 2010 y de nuevo han aumentado.
- **Consultas en CSI:** Idem que punto anterior.
- **Consulta Of. – Reu.:** se trata de una consulta nueva, 120 pacientes nuevos.
- **Hospital de Día:** han disminuido, debido a que intentamos utilizar los tratamientos vía subcutánea en detrimento de los IV por motivos de calidad asistencial, comodidad para los pacientes y reducción de costes económicos.
- **Altas:** Hemos dado 236 altas menos debido a que los pacientes valorados, siendo más complicados en su gestión asistencial, están muy “filtrados”. Se realiza una selección admitiéndose solo los pacientes que cumplen los criterios de derivación de locomotor. Esto explica también que toda la patología que visitamos es importante, no tenemos “desperdicios”.

5.A. ACTIVIDAD ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA.

Al colaborar en la realización de todas las técnicas del servicio, los datos de actividad se incluyen ya en los datos ofrecidos anteriormente de 2011.

6. ACTIVIDAD DOCENTE DEL S.R. EN 2011.

DOCENCIA PREGRADO:	1 Profesor Asociado, 3 colaboradores docentes. No se ha realizado evaluación docente en 2011.
DOCENCIA POSTGRADO:	Rotatorio M.I.R. y tutores de medicina familiar de CS (MEF). Intercambio-actualización conocimientos con los centros del Dpto. XXII Simposium de Reumatología. Día Mundial de Osteoporosis en la Comunidad Valenciana.
SESIONES:	48 (“Martes” y sesión mensual de servicios).

6.A.DOCENCIA PREGRADO:

- **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, Dra. María Dolores Pastor Cubillo y Dra. Emma Beltrán Catalán.

6.B.DOCENCIA POSTGRADO:

- **XXII SIMPOSIUM DE REUMATOLOGÍA – CHGUV (17-18/11/2011):**



- Título: **“ACTITUD DEL MÉDICO DE FAMILIA ANTE EL PACIENTE REUMATOLÓGICO”.**
- Mesas redondas: 4. Ponentes: 20. Inscripciones: 300.
- RESUMEN:

Los días 17 y 18 de noviembre, en el Hospital General de Valencia se ha desarrollado el “XXII Simposium de Reumatología”.



En 2 jornadas de mañana, 20 reumatólogos de la Sociedad Valenciana de Reumatología, debatirán en cuatro mesas redondas, los aspectos más novedosos de las enfermedades reumáticas. El acto, inaugurado por el Dr. Agapito Nuñez (Dirección Territorial de Sanidad), junto a los Drs. Calvo Catalá (Director del Curso y Presidente de la SVR) y Dr Soler Ros (Director Médico del Hospital).

El Simposium tiene otorgado el INTERÉS SANITARIO por la Consellería de Sanitat y el INTERÉS CIENTÍFICO por las Sociedades Española y Valenciana de Reumatología.

La clave que mejor identifica estos encuentros, organizados por el Servicio de Reumatología del Hospital General, es su interés por fomentar la actualización del médico de familia en las enfermedades reumáticas, ya que constituyen una gran parte de su actividad, puesto que el 80% de las asistencias médicas en personas mayores es por causa de enfermedades reumáticas.



Coincidiendo con el Simposium, se edita un libro que se reparte gratuitamente entre todos los asistentes y que contiene las conferencias ampliadas de los ponentes.

Los ponentes de estas conferencias han planteado desde ópticas convergentes el mismo fin: perfeccionar la coordinación con los médicos de familia para la mejor atención de las enfermedades inflamatorias (artritis, espondiloartritis), ya que el diagnóstico precoz y el tratamiento desde el primer momento, consiguen evitar la progresión de la enfermedad, mejorando su evolución y evitando secuelas e invalideces.

Otro aspecto en el que se ha incidido es que las enfermedades inflamatorias incrementan el riesgo cardiovascular, motivo por el que hay que ser más escrupulosos con los enfermos reumatológicos y potenciar que eviten los clásicos factores de riesgo: fumar, vida sedentaria, hipertensión y obesidad, entre otros hábitos.

Los organizadores de este simposio cierran el programa cada año con una actividad singular, bien de orden lúdico-cultural bien de tipo socio-sanitario. Este año se ha incluido una ponencia, dictada por Sergio Blasco Perepérez, director gerente del Departamento Valencia-Hospital General, titulada “WikiHospital” en la que ha expuesto en qué consiste esta nueva herramienta, incorporada recientemente al modelo de gestión. Una de las herramientas de gobernanza que se integra en la gestión del departamento Valencia-Hospital General es el uso de la tecnología web 2.0, que permite interactuar con los ciudadanos y grupos de interés en general, para abrir espacios comunes de diálogo. Con ello se persigue trabajar desde la transparencia, visibilidad, participación y, por supuesto, desde la gestión eficiente.

Los reumatólogos han trabajado en los últimos años para ubicar su especialidad en el espacio médico que le corresponde. Hasta hace muy pocos años, la patología reumatológica era tratada por el traumatólogo que es el cirujano del aparato locomotor y que debe trabajar codo a codo con el reumatólogo que es quien diagnostica y hace el seguimiento al paciente reumatológico.

La Reumatología es una de las especialidades más emergentes que dispone de importantes y novedosos medios de diagnóstico y tratamiento para los que es necesario

una formación y entrenamiento especial. El reumatólogo es el especialista preparado para tratar las enfermedades reumáticas en todos sus ámbitos: hospital, consultas externas, hospital de día y consultas hospitalarias.

El contenido pormenorizado del Simposium ha sido:

- I. PRIMERA MESA REDONDA. Moderador: Dr. Juan José García-Borrás. Ex-Jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario la Fe. Valencia.
 1. **¿Qué hacer ante una masa ósea patológica en la densitometría?**. Dra. Amalia Rueda Cid. Hospital General Universitario. Valencia. Se orienta fundamentalmente a la valoración de factores de riesgo antes de iniciar un tratamiento, evitando así tratar exclusivamente por una masa ósea disminuida.
 2. **Y si hay que tratar, ¿de qué medios disponemos?**. Dr. Esteban salas Heredia. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Se hace un repaso de los distintos tratamientos, con las evidencias disponibles y presentando el último fármaco de que disponemos, el denosumab. Se valoran los efectos adversos de los tratamientos y su forma de evitarlas según los últimos estudios.
 3. **¿Qué hacer ante un acuñaamiento vertebral o ante una fractura patológica?**. Dr. Gregorio Santos Soler. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Plantea las posibilidades terapéuticas cuando en una osteoporosis ya existen fracturas, incluyendo terapias mínimamente invasivas como la vertebro o cifoplastia.

- II. SEGUNDA MESA REDONDA: Moderados Dr. Juan Antonio Castellano Cuesta. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.
 1. **¿Qué hacer ante un paciente con artrosis?**. Dra. Rosa Hortal. Hospital San Fco de Borja. Gandía. La artrosis es la patología reumatológica más prevalente y que más bajas laborales e invalideces ocasiona. Expone no solo los tratamientos sintomáticos y medidas ortopédicas, sino las posibilidades de diversos fármacos para “frenar la enfermedad”.
 2. **¿Qué hacer ante una gonalgia?**. Dr. Miguel Angel Belmonte Serrano. Hospital General de Castellón. Es una de las principales causas de consulta y tiene una etiología variada que se repasa en esta conferencia, con las medidas a adoptar según su etiopatogenia. Es una de las situaciones en que el traumatólogo trabaja mano a mano con el reumatólogo.
 3. **¿Qué hacer ante una lumbalgia mecánica?**. Dr. Fco. Pérez Torres. Hospital de Requena. La lumbalgia tiene una alta prevalencia, sobre todo cuando su causa no es inflamatoria. Precisa amplios conocimientos para valorar su causa y solo valorar pruebas sofisticadas en los casos precisos.
 4. **¿Qué hacer ante una lumbalgia inflamatoria?**. Dra. Cristina Campos Fernández. Hospital general Universitario. Valencia. La lumbalgia inflamatoria es un síntoma característico de las espondiloartritis y se precisa que el médico de familia remita a los pacientes al reumatólogo para iniciar precozmente el tratamiento y evitar así la evolución de las espondiloartritis.
 5. **¿Qué hacer ante una hiperuricemia?**. Dra. Pilar Trenor Larraz. Hospital Clínico Universitario. Valencia. La gota es una enfermedad que además de clínica articular puede afectar órganos importantes como los riñones. Tiene tratamiento y se cura, pero el tratamiento debe ser correcto. Disponemos de nuevos fármacos cuando fracasan los tratamientos clásicos.



III. TERCERA MESA REDONDA. Moderador: Dr. José Ivorra Cortés. Hospital Universitario la Fe. Valencia.

1. **¿Qué hacer ante un enfermo “reumático”?**. Dra. Maribel Tevar Sánchez. Hospital de Orihuela. Su conferencia y el capítulo del libro, constituyen un buen manual para el médico de familia: anamnesis, exploración y técnicas accesorias.
2. **¿Qué hacer ante una monoartritis?**. Dr. Ricardo Ruiz de la Torre. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Junto con la conferencia siguientes, se establece un diagnóstico diferencial entre los principales síndromes reumatológicos, considerando las terapéuticas más actualizadas.
3. **¿Qué hacer ante una poliartritis?**. Dr. Juan José Alegre Sancho. Hospital Dr. Peset. Valencia. Conferencia didáctica y esquemática dirigida a una audición de médicos de familia.

IV. 4º MESA REDONDA. Moderador: Dr José Román Ivorra. Hospital Universitario la Fe. Valencia.

1. **¿Tiene el paciente reumatológico incrementado el riesgo cardiovascular?**. Dra. Paloma Vela Casasempere. Hospital General. Alicante. Nuestros pacientes tienen incrementado el riesgo cardiovascular, como se demuestra en esta conferencia, pero sobre todo por la misma enfermedad. Es importante la prevención y el tratamiento de los factores de riesgo, con la participación del médico de familia, pero es necesario tratar la enfermedad, evitar la inflamación, y afortunadamente, disponemos de nuevos tratamiento con los que conseguimos esta finalidad.
2. **¿Qué hacer ante un Raynaud?**. Dra. Emma Beltrán catalán. Hospital General Universitario. Valencia. La enfermedad de Raynaud puede ser el inicio de muchas enfermedades autoinmunes, por lo que es necesario que el médico de familia remita al reumatólogo al paciente para que estudie su cuadro: analítica, capilaroscopia y pruebas accesorias. Además, disponemos de tratamientos muy eficaces para evitar complicaciones.
3. **¿Qué hacemos ante un paciente con lesiones cutáneas, clínica articular y afectación de estado general?**. Dr. José Rosas Gómez de Salazar. Basándose en un caso real, el Dr. Rosas hizo una revisión de las distintas vasculitis que hay que valorar ante un cuadro como el descrito.
4. **¿Qué hacemos ante un paciente con “dolor de hombro”?**. Dr. Juan José Lerma Garrido. Hospital general de Castellón. Se trata de una patología muy frecuente y en la que la exploración es fundamental para el diagnóstico, siendo importante el tratamiento inicial por su médico. La ecografía y RMN son dos técnicas importantes para finalizar su diagnóstico.

CONFERENCIA DE CLAUSURA: WIKIHOSPITAL. D. Sergio Blasco Perepérez. Director Gerente del Consorcio Hospital General Universitario. Valencia. Tras hacer una exposición de las nuevas perspectivas gerenciales de la Sanidad, ha expuesto en qué consiste esta nueva herramienta, incorporada recientemente al modelo de gestión. Una de las herramientas de gobernanza que se integra en la gestión del departamento Valencia-Hospital General es el uso de la tecnología web 2.0, que permite interactuar con los ciudadanos y grupos de interés en general, para abrir espacios comunes de diálogo. Con ello se persigue trabajar desde la transparencia, visibilidad, participación y, por supuesto, desde la gestión eficiente.



6.C. ORGANIZACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS:

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

○ COLABORACIÓN CON LOS CENTROS DE ASISTENCIA PRIMARIA (CAP):

Se realizan sesiones en los distintos CAP del departamento ante la solicitud de los coordinadores y sobre cualquier tema de la especialidad u organización de la asistencia a los pacientes y usuarios.

○ 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 2012.**

○ SESIONES CLÍNICAS INTRAHOSPITALARIAS:

- **SESIONES SEMANALES DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA** (Lunes a viernes, 08:15 – 09:00): **38** (22 en primer semestre, 16 en segundo semestre).
 - **Lunes:** Sesión de evaluación de trabajos y ensayos clínicos.
 - **Martes:** Sesión bibliográfica y de temas de interés para el S.R.
 - **Miércoles:** Sesión sobre uso racional de terapias biológicas, de forma conjunta con el servicio de farmacia hospitalaria.
 - **Jueves:** Sesión de casos problema.
 - **Viernes:** Sesión de casos problema y temas de interés del S.R.
- **SESIÓN CLÍNICA CONJUNTA MENSUAL CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA:** No se han programado durante 2011.
- **SESIÓN MENSUAL DE “APARATO LOCOMOTOR”, CONJUNTA CON LOS SERVICIOS DE RADIODIAGNÓSTICO, COT, RHB Y MEDICINA FAMILIAR:** **10.**
 - Periodicidad mensual: último lunes de cada mes.
 - Se discuten los temas comunes de las 4 especialidades.

7. ACTIVIDAD CIENTÍFICA, INVESTIGADORA Y DIVULGATIVA DEL S.R. EN 2011.

	2011	2010
PERTENENCIA A SOCIEDADES, COMISIONES, CARGOS...:	31	31
ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS NACIONALES-INTERNACIONALES:	16	18
BECAS Y PREMIOS:	2	4
ORGANIZACIÓN DE CURSOS Y EVENTOS:	5	4
MODERACIÓN DE MESAS REDONDAS:	9	7
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:	16	18
EDICION DE LIBROS:	1	1
CAPÍTULOS EN LIBROS:	3	4
PUBLICACIONES - ARTÍCULOS:	17	14
COMUNICACIONES:	35	48
PUBLICACIONES ESPECÍFICAS PRENSA:	42	39
CONFERENCIAS DIVULGATIVAS:	6	6
XXII SIMPOSIUM <i>"ACTITUD DEL MÉDICO DE FAMILIA ANTE EL PACIENTE REUMATOLÓGICO"</i>		
MESAS REDONDAS	4	
PONENTES	20	
INSCRIPCIONES	300	

I- PERTENENCIA A SOCIEDADES CIENTÍFICAS, CARGOS Y OTROS GRUPOS DE CO-LABORACIÓN: 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 de la SV Reumatología (2010 / 2011): Dr. Javier Calvo Catalá.
 - a. Presidente saliente de la SV Reumatología (2012): Dr. Javier Calvo C.
2. Delegado Provincial FHOEMO: Dr. Javier Calvo Catalá.
3. Miembro de la Junta Directiva Nacional de FHOEMO: Dr. Javier Calvo Catalá.



4. Delegado Provincial de SEIOMM: Dr. Javier Calvo Catalá.
5. 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) - Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria - Conselleria de Sanitat – GVA: Dr. Javier Calvo Catalá.
2. Miembro del Comité de Expertos del II Plan Estratégico de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoporosis. Consellería de Sanitat: Dr. Javier Calvo Catalá.
3. Miembro de CEMAISE (Comité de Evaluación de Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y/o Económico) – Conselleria de Sanitat-GVA: Dr. Javier Calvo Catalá.
4. Presidente del SAISE IV “Evaluación y seguimiento de terapias biológicas” (Subcomité Especializado de Evaluación de Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y/o Económico) – Conselleria de Sanitat-GVA: Dr. Javier Calvo Catalá.

PARTICIPACIÓN EN EL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA:

1. Presidente de la Comisión de Farmacia y Terapéutica Clínica entre 1995 y 2011: Dr. Javier Calvo Catalá.
2. Miembro de la Junta Asistencial del Consorcio Hospital General Universitario: Dr. Javier Calvo Catalá.
3. Miembro de la Comisión Clínica del Consorcio Hospital General Universitario: Dr. Javier Calvo Catalá.
4. Miembro del Grupo de Trabajo de Seguimiento y Gestión del Medicamento: Dr. Javier Calvo Catalá.
5. Miembro de la Unidad para el tratamiento de la Obesidad Mórbida (2008): Dr. Javier Calvo Catalá.
6. Unidad de Enfermedades Inflamatorias Intestinales (2008): Dr. Javier Calvo Catalá.
7. Miembro de la Comisión de Historias Clínicas (2008): Dra. Cristina Campos Fernández.
8. 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: 16 (18 en 2010).

1. ARC en osteoporosis. Annual Review of Congresses on Osteoporosis. Madrid enero 2011. SEIOMM.
2. VIII Jornadas de Actualización en Enfermedades Autoinmunes. Colegio Oficial de Médicos de Valencia. 3 – 4 febrero 2011.
3. Los profesionales sanitarios ante la patología crónica del aparato locomotor. Osteoporosis y artrosis. Conselleria de Sanitat. Agencia Valenciana de Salud. 12 de febrero.
4. XIV Congreso S. Valenciana de Reumatología. Valencia 4 y 5 de marzo 2011.
5. Curso Nuevas Formas de Gestión. Hospital General Universitario de Valencia y Hospital Universitario La Ribera. 14-16 de marzo. Valencia / Alcira
6. 1ª Jornada sobre Fibromialgia y Salud Laboral. Marzo 2011.
7. RASR 2011. Calpe abril 2011
8. Curso Imagen en espondiloartropatías: IMAS spondyline. Madrid, 16 de marzo.
9. Simposio Internacional de Inflamación y Enfermedades Autoinmunes. SER. Santiago Compostela. 1 y 2 de abril.
10. XXXVII Congreso Nacional Sociedad Española de Reumatología. Málaga mayo 2011
11. IV Simposium de biología y patología ósea. Segovia, junio 2011
12. Foro de Investigación en Reumatología. Barcelona 28 y 29 de octubre. Barcelona 2011.
13. XXII Simposium de Reumatología. Actitud del Médico de Familia ante el paciente reumatológico. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia 17 y 18 de noviembre.
14. VII Curso de Control de factores de Riesgo Cardiovascular. Hospital General Universitario de Valencia. 21 y 22 de noviembre de 2011.
15. Foro: innovación en Gestión Clínica en tiempos de crisis. Valencia 1 de diciembre de 2011.
16. Visión 360º en artritis reumatoide. Palacio Cibeles Madrid. 17/12/2011
17. Foro “Innovación en gestión Clínica en tiempos de Crisis”. Consellería Sanitat y Fundación Pfizer. Valencia, 1 de diciembre de 2011.

BECAS Y PREMIOS: 2:

1. **Premio a la mejor comunicación XIV Congreso de la SVR.** Valencia, marzo 2011: J Calvo Catalá. C Campos Fernández. A Rueda Cid. JV Bagán Sebastián. MD Pastor Cubillo. MI González-Cruz Cervellera. C Fenollosa Costa. “Valoración de factores de riesgo antes del inicio de tratamiento de osteoporosis. ¿La mejor prevención de la osteonecrosis mandibular?”.
2. **Premio “Mejor Servicio en Atención al Paciente en Reumatología” de los Premios Best In Class (BIC, www.premiosbic.com) – 6ª ed.** Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid - Revista Gaceta Médica.

ORGANIZACIÓN DE CURSOS Y EVENTOS: 5 (4 en 2010).

1. XIV Congreso Sociedad Valenciana de Reumatología. Valencia. 4 y 5 de marzo.
2. 56 Comité Organizador ECCEO – IOF Congress 2011. Valencia (Spain). Marzo de 2011.
3. IX Congreso Nacional de LES. Comité Científico. Valencia, 7 y 8 de mayo.
4. Día Mundial de Osteoporosis (con FHOEMO). Valencia, 20 de octubre 2011.
5. XXII Simposium de Reumatología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. 17/18 de noviembre.



MODERACION DE MESAS REDONDAS: 9 (7 en 2010).

1. Hueso e Inflamación. Valencia. 20 de enero de 2011. Dr Calvo Catalá
2. VIII Jornadas de Actualización en enfermedades autoinmunes. Actualización en enfermedades autoinmunes y reumatológicas. Colegio de Médicos de Valencia. 3 y 4 de febrero de 2011. Dr Calvo Catalá.
3. Avances en la investigación del Metabolismo óseo. S. Valenciana de Reumatología. Valencia, 10 de febrero de 2011.
4. Elección del mejor biológico: perfil de pacientes. XIV Congreso de la SVR. 4 y 5 de marzo de 2011. Valencia
5. RASR (Rheumatology Annual Scientific Review 2011. Calpe 2011.
6. Simposio Internacional de Inflamación y Enfermedades Autoinmunes. SER. Santiago Compostela. Moderación mesa redonda: Las diferencias entre las pequeñas moléculas y las terapias biológicas convencionales. 1 de abril 12 horas.
7. IV Simposium de biología y patología ósea. Segovia, 17-18 2011. La castración farmacológica en el cáncer de mama.
8. Moderador XVI Congreso SEIOMM. Sesión Posters A Coruña. Noviembre 2011.
9. Libertad de prescripción en el contexto de la libertad de tratamiento. SVR. 10 Nov. 2011.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN: 18 (Activos: 18; en trámite – espera: 4; finalizados: 6) (18 en 2010).

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 remission 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 practica 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 en 2010).



1. Actitud del médico de familia ante el paciente reumatológico. Ed: J. Calvo Catalá y C. Campos Fernández. Ed. Aguilar. ISBN 978-84-695-0180-1. Depósito legal V-3959-2011. Valencia, 2011.

CAPÍTULOS DE LIBROS: 3 (4 en 2010).

1. Rueda Cid A, Campos Fdez C, Beltrán Catalán E, Pastor Cubillo MD, Calvo catalá J, Glez.-Cruz MI, Hortal Alonso R. ¿Qué hacer ante una masa ósea patológica?. Ed. Aguilar, Valencia, 2011. ISBN: 978-84-695-0180-1. Depósito legal V-3959-2011.
2. Campos Fernández C, Rueda Cid A, Pastor Cubillo MD, Calvo Catalá J, González-Cruz Cervellera MI, Beltrán Catalán E, Fenollosa Costa C. ¿Qué hacer ante una lumbalgia inflamatoria? Ed. Aguilar, Valencia, 2011. ISBN: 978-84-695-0180-1. Depósito legal V-3959-2011.
3. Beltrán Catalán E, Chalmeta Verdejo I, Rueda Cid A, Campos Fdez C, Pastor Cubillo MD, Glez.-Cruz Cervellera MI, Calvo Catalá J. ¿Qué hacer ante un Raynaud? Ed. Aguilar, Valencia, 2011. ISBN 978-84-695-0180-1. Depósito legal V-3959-2011.

PUBLICACIONES – ARTÍCULOS: 17 (14 en 2010).

1. M. Bernard Pineda y Grupo RETOSS. Reumatología y osteoporosis (RETOSS): osteoporosis posmenopáusica en la consulta de reumatología. *Reumatol Clin* 2011, 7: 13-19.
2. J. Calvo Catalá. Consulta de alta resolución de fibromialgia. *AVAFI*, 2010, 3: 18-19
3. J Calvo Catalá; JJ García Borrás. Artrosis: que no te amargue la vida. *Revista Liga Reumatológica Valenciana*. 2010,15:7-9
4. Santiago Muñoz Fernández; Loreto Carmona. Eduardo Collantes; Juan Mulero; M Jesús García Yébenes; Eugenio de Miguel; Raquel Almodóvar; Cristina Fernández; J.Francisco García Llorente; Milena Gobbo y Grupo Esperanza. A model for the development and implementation of a national plan for the optimal management of early spondyloarthritis: the Esperanza Program. *Ann Rheum Dis* doi:10.1136/ard.2010.141200
5. Javier Calvo Catalá, Cristina Campos fernández, Amalia Ruedad Cid, MI González-Cruz cervellera, Aurelio Baixauli Tubio, MD Pastor Cubillo. Eficacia del adalimumab en la enfermedad de behçet: descripción de 6 casos. *Reumat Clin* 2011;7(4): 258-261



6. Virginia Villaverde, MA Descalzo, Loreto Carmona y Grupo Serap. Características de una unidad de artritis precoz que mejoran la eficiencia de la derivación. Encuesta en las unidades SERA. Reumat Clin 2011,7: 236-240.

7. Román Ivorra J, Rosas Gómez de Salazar J, Calvo catalá J. Grupo para el estudio de los Hospitales de Día de Reumatología de la SV de Reumatología. Implantación de un modelo de Hospital de Día: propuesta de medidas que garanticen las necesidades específicas de los Servicios de Reumatología de la Comunidad Valenciana (España). Revista de la SV Reumatología, 2011, 4 (2): 9-16.

8. Lostaunau Costa G, Rueda Cid A, Campos Fernández C, González Cruz MI, Calvo Catalá J. Absceso de mama como debut de enfermedad de Wegener. Revista de la SV Reumatología, 2011, 4 (2): 32-34.

9. Muñoz – Fernández S, Carmona L, Collantes E, Mulero J, García Yébenes MJ y Grupo Esperanza. A model for the development and implementation of a national plan for the optimal management of early spondyloarthritis: the Esperanza Program. Ann Rheum Dis 2011, 70(5): 827-830.

10. Almodóvar R, Rios V, Ocaña S y Esperanza Group . Influence of psoriasis, clinical involvement pattern, sex and HLA B27 on biomarkers cartilage and bone turnover in early spondyloarthritis. Ann Rheum Dis 2011; 70 (supple 3): 517.

11. Almodóvar R, Rios V, Ocaña S y Grupo Esperanza. Influencia de la psoriasis, patrón clínico de afectación, sexo y HLA B27 sobre diferentes biomarcadores de cartilago y turn over óseo en espondiloartropatías de menos de dos años de evolución. Reumatol Clin 2011; 7:23-69

12. Pérez Sola MJ. Infecciones en pacientes tratados con antagonistas del factor necrosis tumoral : incidencia, etiología y mortalidad en el registro BIOBADASER. Med Clin 2011, 137: 533-540

13. Beltrán Catalán E, Martínez-Costa Pérez L, Múñez Monje V, Murcia Bello C, Verdejo Gimeno C, Román Ivorra JA. Prevención de la toxicidad por antipalúdicos. Rev Sdad Valenciana de Reumatología 2011, 4: 1-9

14. Roman Ivorra JA, Rosas Gómez de Salazar J, Calvo Catalá J. Implantación de un modelo de hospital de día: propuesta de medidas que garanticen las necesidades específicas de los servicios de Reumatología de la Comunidad Valenciana (España). Reumat Clin 7: 421-422.

15. Perez Edo L, Alonso Ruiz A, Roig Vilaseca D, García Vadillo A, Guañabens Gay N, Calvo Catalá J et al. Actualización 2011 del Consenso de la Sociedad Española de Reumatología de osteoporosis. Reumat Clin 2011,7: 357-379



16. Calvo Catalá J, Pérez Silvestre J, Campos Fdez C, Sánchez Carazo J, Rueda Cid A, Glez.-Cruz Cervellera MI. Síndrome de Sweet. Revisión de 27 casos. Rev S. Val. Reumatol 2011, 4: 13-18.

17. Enfermedad de Kikuchi – Fujimoto. Revisión de 4 casos. Pastor Cubillo MD, Rueda Cid A, Campos Fdez. C, Calvo Catalá J, Glez.-Cruz Cervellera MI. . Rev S. Val. Reumatol 2011, 4: 19-22.

COMUNICACIONES A CURSOS, CONGRESOS...: 32 (48 en 2010).

1. Javier Calvo Catalá. Artrosis: Degeneración, inflamación o ambas. Los profesionales sanitarios ante la patología crónica del aparato locomotor. Osteoporosis y artrosis. Conselleria de Sanitat. Agencia Valenciana de Salud. 12 de febrero.

2. Campos Fernández C. Seguridad de la terapia biológica. VIII Jornadas de Actualización Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y Reumatológicas. Colegio Oficial de Médicos de Valencia. 3 y 4 de febrero 2011.

3. Calvo Catalá J. Artritis reumatoide y marcadores de evolución. Enfermedades Autoinmunes. Fundación Valenciana de Estudios Avanzados. 22 y 23 febrero.

4. M^a I González-Cruz Cervellera. F González Amorós. A. Rueda Cid. C Campos Fernández. MD Pastor Cubillo. A Martínez Tomás. C Fenollosa Costa. J Calvo Catalá. Nocardiosis pulmonar en paciente con PAN. XIV Congreso SVR. Valencia, marzo 2011.

5. J Calvo Catalá. C Campos Fernández. A Rueda Cid. JV Bagán Sebastián*. MD Pastor Cubillo. MI González-Cruz Cervellera. C Fenollosa Costa. Valoración de factores de riesgo antes del inicio de tratamiento de osteoporosis. ¿La mejor prevención de la osteonecrosis mandibular?. XIV Congreso SVR. Valencia, marzo 2011.

6. C. Campos Fernández, A. Rueda Cid, J. Calvo Catalá, MD Pastor Cubillo, MI González-Cruz Cervellera, C. Fenollosa Costa. F González Amorós. A Martínez Tomás. Valoración clínica y ecográfica de la actividad inflamatoria de pacientes con artritis reumatoide tratados con tocilizumab. XIV Congreso SVR. Valencia, marzo 2011.

7. J Calvo Catalá. C Campos Fernández. A Rueda Cid. MD Pastor Cubillo. MI González-Cruz Cervellera. C Fenollosa Costa. F González Amorós. A Martínez Tomás. Fibromialgia: Consulta de alta resolución, una nueva forma de atención. XIV Congreso SVR. Valencia, marzo 2011..

8. C. Campos Fernández, A. Rueda Cid, J. Calvo Catalá, MD Pastor Cubillo, MI González-Cruz Cervellera, C. Fenollosa Costa. F González Amorós. A Martínez Tomás.

ADACOLUMN® (Aféresis de granulocitos y monocitos): ¿una opción en la artropatía psoriásica refractaria? XIV Congreso SVR. Valencia, marzo 2011.

9. A Rueda Cid. C Campos Fernández. F González Amorós. J Calvo Catalá. MD Pastor Cubillo. MI González-Cruz Cervellera. C. Fenollosa Costa. A Martínez Tomás.



¿Debe repetirse el despistaje de TBC en pacientes sometidos a terapia biológica?. XIV Congreso SVR. Valencia, marzo 2011.

10. MD Pastor Cubillo. A Rueda Cid. C Campos Fernández. J Calvo Catalá. MI González-Cruz Cervellera. C Fenollosa Costa. F González Amorós. A Martínez Tomás. Valoración de los niveles de Vitamina D en una consulta de reumatología en Valencia y su relación con estudios densitométricos. XIV Congreso SVR. Valencia, marzo 2011.

11. A. Rueda Cid, C. Campos Fernández, J. Calvo Catalá, M^ªD. Pastor Cubillo, M^ªI. González-Cruz Cervellera, C. Fenollosa Costa, F. González Amorós, A. Martínez Tomás. Seguridad y tolerabilidad del tratamiento con Tocilizumab en pacientes con artritis reumatoide en nuestro hospital. XIV Congreso SVR. Valencia, marzo 2011.

12. F. González Amorós, A. Rueda Cid, C. Campos Fernández, J. Calvo Catalá, M^ªD. Pastor Cubillo, M^ªI. González-Cruz Cervellera, C. Fenollosa Costa, A. Martínez Tomás Enfermedad pulmonar intersticial en un paciente con polimialgia reumática. XIV Congreso SVR. Valencia, marzo 2011.

13. MD Pastor Cubillo. A Rueda Cid. C Campos Fernández. J Calvo Catalá. MI González-Cruz Cervellera. C Fenollosa Costa. F González Amorós. A Martínez Tomás. VARIACION DE LOS NIVELES DE VITAMINA D SEGÚN LA ESTACIÓN DEL AÑO EN UNA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA DE VALENCIA. XIV Congreso SVR. Valencia, marzo 2011.

14. A.Rueda Cid, C. Campos Fernández, J. Calvo Catalá, M^ªD. Pastor Cubillo, M^ªI. González-Cruz Cervellera, C. Fenollosa Costa, A. Martínez Tomás, F. González Amorós. Artritis de carpos como clínica para diagnosticar un síndrome de Gitelman. XIV Congreso SVR. Valencia, marzo 2011.

15. Calvo Catalá J. La fibromialgia desde el punto de vista médico. 1^a Jornada de fibromialgia y salud laboral. 30 marzo 2011-03-09

16. Calvo catalá J. Factores de riesgo en osteoporosis. Utilidad del índice de FRAX. Actualización en Osteoporosis. Hospital General de Castellón. Junio 2011

17. C. Campos Fernández, A. Rueda Cid, J. Calvo Catalá, MD Pastor Cubillo, MI González-Cruz Cervellera, C. Fenollosa Costa. Efectividad del ADACOLUMN® (Aféresis de granulocitos y monocitos) como tratamiento de la artropatía psoriasica refractaria. XXXVII Congreso nacional SER. Málaga, mayo 2011.

18. C. Campos Fernández, A. Rueda Cid, J. Calvo Catalá, MD Pastor Cubillo, MI González-Cruz Cervellera, C. Fenollosa Costa. Evaluación mediante ecografía de pacientes con Artritis Reumatoide en tratamiento con Tocilizumab. XXXVII Congreso nacional SER. Málaga, mayo 2011.

19. A. Rueda Cid, C. Campos Fernández, J. Calvo Catalá, MD Pastor Cubillo, MI González-Cruz Cervellera, C. Fenollosa Costa. Utilidad de repetir Mantoux en pacientes en tratamiento con terapia biológica. XXXVII Congreso nacional SER. Málaga, mayo 2011.

20. J Calvo Catalá. C Campos Fernández. A Rueda Cid. JV Bagán Sebastián*. MD Pastor Cubillo. MI González-Cruz Cervellera. C Fenollosa Costa. Osteonecrosis mandibular: ¿Una correcta indicación del tratamiento de osteoporosis es la mejor prevención?. XXXVII Congreso nacional SER. Málaga, mayo 2011.



21. MD Pastor Cubillo. A Rueda Cid. C Campos Fernández. J Calvo Catalá. MI González-Cruz Cervellera. C Fenollosa Costa. Prevalencia de hipovitaminosis D en una consulta de reumatología en Valencia y su relación con estudios densitométricos. XXXVII Congreso nacional SER. Málaga, mayo 2011.
22. García de Yébenes y Grupo EMAR. Variabilidad en la práctica clínica en artritis reumatoide según comunidades autónomas. Estudio EMAR II. XXXVII Congreso nacional SER. Málaga, mayo 2011.
23. MJ García Yébenes y grupo EMAR. Cambio en el patrón de utilización de los servicios en la artritis reumatoide en los últimos 10 años. XXXVII Congreso nacional SER. Málaga, mayo 2011.
24. R Almodovar y Grupo ESPERANZA. Influencia de la psoriasis , patrón clínico de afectación, sexo y HLA B27 sobre diferentes biomarcadores de cartílago y turn – over óseo en espondiloartropatías de menos de dos años de evolución.
25. GRUPO DUO: Work and daily activity impairment in patients with Digital Ulcers (DUs) – results from the DUO Registry, presentado en el 13º Congreso Anual Europeo The International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) el 6-9 de Noviembre 2010.
26. Javier Calvo Catalá. Artrosis. Jornadas del enfermo reumático. LRV. Hospital General Universitario de Valencia, mayo 2011.
27. Loïc Guillevin, Christopher P Denton, Elke Hunsche, Daniel Rosenberg, Barbara Schwierin, Mariabeth Silkey, Thomas Krieg, Marco Matucci-Cerinic. Digital ulcers severely impact work and dayly activities-results from the DUO registry. EULAR. Londres Junio 2011.
28. Marco Matucci-Cerinic, Loïc Guillevin, Christopher P Denton, Barbara Schwierin, Daniel Rosenberg, Mariabeth Silkey, Thomas Krieg. Patients with ongoing digital ulcers have higher disease burden compared to patients with a history but no current digital ulcers: findings from the DUO registry. EULAR. Londres, junio 2011
29. Rueda Cid Amalia. ¿Qué hacer ante una masa ósea patológica?. XXII Simposium de Reumatología. Actitud del Médico de familia ante un paciente reumatológico. Hospital General Universitario. Valencia. Noviembre 2011.
30. Campos Fernández C. ¿Qué hacer ante una lumbalgia inflamatoria?. XXII Simposium de Reumatología. Actitud del Médico de familia ante un paciente reumatológico. Hospital General Universitario. Valencia. Noviembre 2011.
31. Beltrán Catalán E. ¿Qué hacer ante un Raynaud?. XXII Simposium de Reumatología. Actitud del Médico de familia ante un paciente reumatológico. Hospital General Universitario. Valencia. Noviembre 2011.
32. Calvo Catalá J. Riesgo Cardiovascular en enfermedades reumáticas. VII Curso de Control de Factores de riesgo cardiovascular. 22 y 23 de Noviembre 2011. Hospital General Universitario. Valencia.

PUBLICACIONES ESPECÍFICAS EN PRENSA: 42 (39 en 2011).

Colaboraciones publicadas en prensa (28 en SALUS, suplemento de sanidad del diario Las Provincias, 14 en otros MMCC, recogidas en la sección de “Prensa” de la web www.svreumatologia.com).

CONFERENCIAS DIVULGATIVAS PARA CIUDADANOS - PACIENTES: 6 (6 en 2010).

Enfermedades reumáticas: programa 2011 (se incluye noviembre de 2010):

1. 24/11/10: Tendinitis de hombro. Ondas de choque: una nueva terapia.
2. 19/01/11: Enfermedad de Behçet.
3. 23/03/11: Osteoporosis.
4. 04/05/11: Fibromialgia.
5. 30/11/11: Novedades en el tratamiento de las enfermedades inflamatorias: Artritis reumatoide, Espondiloartritis, Artropatía psoriásica.

PROGRAMA

Noviembre 2010 || Día 24
Tendinitis de hombro. Ondas de choque: Una nueva terapia.
Dr. Ramón Gómez - Ferrer.

Enero 2011 || Día 19
Enfermedad de Behçet. Dra. Amalia Rueda Cid.

Marzo 2011 || Día 23
Osteoporosis. Dr. Javier Calvo Catalá.

Mayo 2011 || Día 4
Fibromialgia. Dr. Ximo Esteve Vives.

Noviembre 2011 || Día 30
Novedades en el tratamiento de las enfermedades inflamatorias:
Artritis reumatoide, espondiloartritis. Artropatía psoriásica.
Dra. Cristina Campos Fernández.

www.reuma-osteoporosis.com

6. 20/10/11: Conferencia "El paciente (ciudadano) nuestra razón de ser", para el “Día Mundial de la Osteoporosis”, fuera de este programa.

8. LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL S.R. 2010 – 2011.

En esta sección de la memoria describimos (en cursiva, si se indican) acciones realizadas que han perseguido el desarrollo de los objetivos planteados en los diferentes ejes y objetivos estratégicos plasmados en 2011 para el SR, alineados con la estrategia del CHGUV.

La evaluación y control de la consecución o, cualquier desviación, sobre las líneas y objetivos estratégicos, se realiza de forma continua por los integrantes del servicio y

especialmente por su jefe de servicio, valorando que no se produzcan cambios destacados y, desde luego, adaptando y actualizando si se considera necesario.

PRINCIPALES ACCIONES DE 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.**
- 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:**
- B. **DESARROLLO Y CONSOLIDACIÓN DE LA I+D+i:**
- C. **IMPLANTACIÓN DE UN MARCO DE FINANCIACIÓN ESTABLE, SÓLIDO Y DIVERSIFICADO:**
- 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».**

A. **CARTERA DE SERVICIOS:**

A.1. **DESARROLLO ASISTENCIAL DE:**

- CAR: *En Juan Llorens y para artritis reumatoide y osteoporosis.*
- **DESARROLLO ASISTENCIAL DE:** «CAR», LA GESTIÓN CLÍNICA – GESTIÓN POR PROCESOS – MEJORA CONTINUA, LA AMBULATORIZACIÓN Y EL HOSPITAL DE DÍA. *Descrito en “actividad”. El funcionamiento de la consulta de alta resolución, CAR para artritis reumatoide y osteoporosis de Juan Llorens, es más que adecuado.*
- MANTENER RELACIONES CONTINUAS Y FLUIDAS CON DIRECCIÓN.
- ALIANZAS CON:
 - 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.

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. *Mejora sustancial al tramitar las citaciones desde la misma policlínica de C.E. Aumento de cartas de agradecimiento en CSI por mejoría en su asistencia, consiguiendo renovar los medios técnicos obsoletos de los mismos.*
- «BUSCAR LA MEJORA EN LA FÓRMULA DE COMPARTIR EL PACIENTE: CON APS – MF». (CONTINUAMENTE – REUNIONES CON COORDINADORES DE CAPs DEL DEPARTAMENTO). Reuniones en Torrent, Picassent, Nou Moles, San Isidro. Reuniones con todos los coordinadores, además de director hospital y dirección de asistencia externa.

A.3. ESPACIOS:

- PLANTEAR REDISTRIBUCIÓN CON LOS ESPACIOS ACTUALES PARA ACREDITACIÓN MIR. *No se plantea cesión - reorganización de espacios en el hospital hasta la inauguración del nuevo “bloque quirúrgico”.*

A.4. EQUIPAMIENTO:

- *Disponemos de un segundo ecodoppler para poder trabajar a la vez dos exploradores. Se ha dejado de utilizar el densitómetro/PIXI, pues con la disposición del DEXA de nueva generación que realiza las exploraciones en menos de 2 minutos, no procede utilizar una técnica con posibilidad de errores.*

A.5. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS:

- MEJORA DE CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES. ESTABLECIMIENTO DE CURSO POR EL HOSPITAL, EN EL SEÑO DE LA SVR. *Continua la formación a través de la “Escuela de Ecografía” – SVR.*

A.6. SECRETARIA:

- VALORAR FUNCIONES DE SECRETARIADO QUE PUEDAN SER SUPLIDAS POR TELESECRETARIA EXTERNA AL HOSPITAL. *Se mantiene la colaboración ocasional de la secretaria adscrita a Medicina Interna. Enfermería colabora abierta y totalmente en tareas administrativas como citaciones, evitando desplazamientos y saliendo del hospital con las fechas de próximas revisiones y exploraciones.*

A.7. ATENCIÓN DIVERSIFICADA:

- UTILIZACIÓN DE TIC COMO SKYPE, VC, EMAIL, CHAT DESDE CONSULTAS EN CAI – CE – CAPs: VALORACIÓN CON DPTO DE SISTEMAS – INFORMÁTICA. *La inversión en sistemas se ha aplazado a 2013.*
- PLANTEAR AUMENTO DE COBERTURA A URGENCIAS “REUMATOLÓGICAS”: *Se consolidan las urgencias reumatológicas en nuestras consultas externas a las 12 horas. Además, se ha incrementado la relación con el servicio de urgencias, actuando conjuntamente ante pacientes de nuestra especialidad. Los médicos de*



urgencias ingresan a nuestros pacientes cuando lo consideran oportuno y nosotros los visitamos en sala. Es fundamental la coordinación.

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

- POTENCIAR TIC.
- POTENCIAR FIGURA DE UN MF POR CS COMO «COORDINADOR DE LA PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA DE ...». *No conseguido, pero mejora en participación de profesionales de atención primaria y de pacientes, con el SR. No hay CAP que haya decidido introducir esta figura, pero hemos incrementado la consulta por intranet ante cualquier duda de los profesionales de atención primaria. Los pacientes han incrementado su participación a través del sitio web institucional del hospital para exponer sus dudas, comentarios, etc.*
- PARTICIPACION DE MÉDICOS DE FAMILIA EN EL CURSO ANUAL DE REUMATOLOGÍA. *Para el XIV Simposium se ha invitado como ponentes a tres médicos de familia.*
- PARTICIPACIÓN DE AP EN PROYECTOS DE INVESTIGACION DEL SERVICIO.

A.9. DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO:

- ACREDITACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS COMO FORMACIÓN CONTINUADA: COMISIÓN DE DOCENCIA, UNIVERSIDAD “X”, COMV, COEV, CONSELLERIA DE SANIDAD. *Actualizar ficha de sesiones, recogiendo firma de asistentes. Se ha instaurado una sesión de uso racional de biológicos con el servicio de farmacia y que van a ser asimiladas por la Conselleria de Sanitat para difundirlas en el resto de hospitales a través de sus gerencias y acuerdos de gestión.*
- CAPACITACIÓN «REUMATOLÓGICA» CON EL APOYO DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA, LA SVR Y EL COEV A TRAVÉS DE SU PRESIDENTE. *Organizadas reuniones con presidente COEV y CECOVA, buscando la organización de un grupo de “enfermería reumatológica” de la Comunidad Valenciana. Organización de mesa de enfermería en el XV Congreso de la SVR (Alicante, marzo 2012).*

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...

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”).

B.3. ACREDITACIÓN MIR:

- ASEGURAR CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ACREDITACIÓN.



- *SE ATRASA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN PARA 2012.*

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

- RED PROFESIONALIZADA EN TORNO AL S.R.: MEJORAR IMPACTO DE PUBLICACIONES.

B.5. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

- ENSAYOS CLÍNICOS. *Con el nº de profesionales que componen el SR, estamos a un nivel muy elevado de realización de ensayos, a través de la FI-CHGUV. Muchos de ellos, en colaboración con la SER, Sociedad Española de Reumatología. Líneas:*
 - *Ecografía osteoarticular.*
 - *Metabolismo óseo y nuevas dianas terapéuticas.*
 - *Nuevas terapias en patología inflamatoria reumatológica.*
 - *Estudios de Farmacoeconomía en el uso de biológicos.*
 - *Inmunogenética.*
- OTROS: CALIDAD DE VIDA, SATISFACCIÓN, GESTIÓN...*Se ha puesto en marcha una encuesta de satisfacción entre nuestros pacientes.*

B.6. DESARROLLO DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS PARA «REDES DE TRABAJO»: (TODOS LOS OBJETIVOS: COORDINADOR DE DOCENCIA).

- FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN - OTRI: ESTRUCTURA DE APOYO – CEIC – INGLÉS ...
- CRO. *Apoyo de la Fundación de Investigación del CHGUV.*
- INDUSTRIA FARMACÉUTICA – PATROCINADOR: 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.

B.8. IBV – INSTITUTO DE BIOMECÁNICA DE VALENCIA 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. *En marcha. Organizadas tres reuniones de trabajo durante 2011, para alianza y apoyo estratégico entre IBV y SR para asesoramiento – apoyo a líneas de investigación y desarrollo basadas en los pacientes y en la patología reumatológica.*

B.9. TSB TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR www.tsbtecnologias.es :



- DESARROLLO DE PRODUCTOS (Y PATENTES) PARA PACIENTES Y FAMILIARES.
Aplazado.

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...).

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

C.1. EXHAUSTIVO CONTROL DE COSTES:

- 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.
- Potenciar la participación en ENSAYOS que permitan iniciar tratamiento biológico en pacientes que los precisen. En 2011, de esta forma, 12 pacientes han sido tratados con coste cero para nuestro Hospital.
- *Participación con la Conselleria de Sanitat-GVA como miembros de CEMAISE (Comité de Evaluación de Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y/o Económico) y con la Presidencia del SAISE IV “Evaluación y seguimiento de terapias biológicas” (Subcomité Especializado de Evaluación de Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y/o Económico). Aceptación por la Conselleria del formato de las sesiones establecidas con el servicio de farmacia como referencia para la red de hospitales públicos así como del documento base realizado y actualizado (marzo 2012) por la SVR.*

Recomendaciones para el manejo de la terapia biológica en persona que padecen patología inflamatoria crónica articular (artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondiloartritis)

Consenso de la Sociedad Valenciana de Reumatología

Dr. José A. Román Ivorra
Dr. Miguel Ángel Belmonte
Dr. Javier Calvo Catalá
Dra. Cristina Campos Fernández
Dr. Juan Antonio Castellano Cuesta
Dra. Nagore Fernández Llano
Dr. José Ivorra Cortés
Dra. Viegas Jovani Casano
Dr. José Rosas Gómez de Salazar
Dra. Pilar Trénor Larraz
Dr. José Miguel Senabre Gallego

Versión 3.0

Abril de 2012

C.2. ALIANZAS PARA LA I+D+i Y DOCENCIA (INCLUYENDO SESIONES IMPARTIDAS, SIMPOSIO, CURSOS...):

- 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) - SEM-FYC, 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) COMO «CENTRO DE EXCELENCIA EN REUMATOLOGÍA»:**
 - **NO HAY SERVICIOS ACREDITADOS TODAVÍA EN ESPAÑA. PLAZO: 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 2011 (www.premiosbic.com). Obtención del *Primer premio en la categoría de atención reumatológica*.
 - ACREDITACIÓN POR INACEPS (www.inaceps.es). *En marcha. A dos años vista.*
 - VALORACIÓN DE PUBLICACIÓN DE RECLAMACIONES Y FELICITACIONES ASÍ COMO INSTAURAR BUZÓN DE SUGERENCIAS Y REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN. *No reclamaciones y 5 felicitaciones durante 2011.*

1. 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: PLANTEAR DOS SESIONES ANUALES. *No planteadas.*

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

D.1.b. HACIA ATENCIÓN PRIMARIA DEL DEPARTAMENTO (PRINCIPAL PRESCRIPTOR HACIA EL SR):

- REUNIONES EFECTIVAS, SESIONES CLÍNICAS EN CAP, MF «COORDINADOR» POR CS. *Comentado en apartado anterior.*
- 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,...):

- EXPLICAR 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...

2. COMUNICACIÓN EXTERNA:

– SE DEBEN VALORAR LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- MENSAJE - DESTINATARIOS – MEDIOS (para comunicar) y FECHAS.
- TENER PRESENTES LOS MEDIOS UTILIZADOS Y AUMENTAR SU USO:



- **MMCC:** LP, LEVANTE, RADIO, TV, INTERNET.
- **WEB PROPIA (CON ¿BLOG?).**
- **SALUD 2.0:** DPTO COMUNICACIÓN CHGUV – BLOG, CANAL YOUTUBE PROPIO. *Colaboración con el hospital.*
- ELABORACIÓN ANUAL DE DIEZ **NOTAS DE PRENSA**, COLABORANDO CON COMUNICACIÓN – CHGUV.

D.2.a. RELACIONES INSTITUCIONALES:

- 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:

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

D.2.c. RELACIONES PÚBLICAS (RR.PP):

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

D.2.d. «COMUNIDAD REUMATOLÓGICA» DEL CHGUV:

- CON APOYO DE LAS REDES SOCIALES. *Se mantiene objetivo, en colaboración para su desarrollo con comunicación del CHGUV.*
- 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). *Se potencia las relaciones con el departamento de comunicación del CHGUV.*

D.2.f. CREAR Y COORDINAR UN GRUPO DE MEJORA DE LA ATENCIÓN REUMATOLÓGICA:

- 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. *En estudio con la SVR.*
- ORGANIZACIÓN CONJUNTA DEL DÍA DEL PACIENTE Y «CONFERENCIAS» (¿PATROCINADOR-ES?).

D.2.g. SIMPOSIO ANUAL, CONGRESOS, SESIONES...:

- 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.

D.2.h. MEJORA DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES: IDIOMAS EN EL SERVICIO:

- APOYO EN LA FUNDACIÓN Y CON LA SVR.

SITIOS WEBS DE REFERENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Última lectura: 02/05/2012.

- www.san.gva.es
- <http://chguv.san.gva.es/> - www.chguv.org
- www.reuma-osteoporosis.com/
- www.ser.es/
- www.svreumatologia.com/

DATOS FINALES QUE QUEREMOS RESALTAR:

- **Es importante resaltar que toda esta actividad (asistencial, docente e investigadora), con asistencia reumatológica en el Hospital y en dos C.S.I., con tiempo de espera inferior a una semana, se consigue con SEIS reumatólogos.**
- **No disponemos de secretaria para poder realizar las labores administrativas cada vez más numerosas.**
- **No disponemos de sala / seminario para reunirnos, realizar sesiones, etc.**
- **No existe Jefe Clínico en el Servicio.**

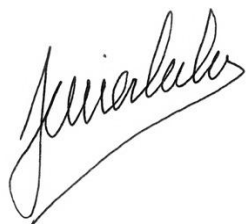
Mayo 2012

Si no se mide lo que se hace, no se puede controlar.

Si no se puede controlar, no se puede evaluar.

Si no se puede evaluar, no se puede mejorar.

(J. Bald)



DR. JAVIER CALVO CATALÁ

JEFE DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO