

SERVICIO
DE
REUMATOLOGÍA
Y
METABOLISMO ÓSEO

MEMORIA 2012

Dr. Javier Calvo Catalá

25 AÑOS
SERVICIO DE
REUMATOLOGÍA Y
METABOLISMO ÓSEO



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



**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 M^a Ángeles Sánchez-España Victoria.

SECRETARIA:
Sin disposición

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

Valencia, agosto de 2013.

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.	4.
2. BREVE HISTORIA DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA (S.R.).	4.
3. ANÁLISIS DEL ENTORNO.	5.
4. ANÁLISIS INTERNO.	5.
5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL S.R. EN 2012.	11.
6. ACTIVIDAD DOCENTE DEL S.R. EN 2012.	14.
7. ACTIVIDAD CIENTÍFICA, INVESTIGADORA Y DIVULGATIVA DEL S.R. EN 2012.	18.
8. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL S.R. EN 2012.	27.
9. SITIOS WEBS DE REFERENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.	31.
10. NECESIDADES URGENTES DEL SERVICIO.	32.

1. INTRODUCCIÓN.

En esta edición de la memoria, correspondiente al ejercicio 2012, se ha optado por reducir su “metraje”, intentando ofrecer lo más destacado de la actividad del Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo.

Habitualmente, presentamos esta memoria en el primer trimestre del año, pero el aumento de la actividad administrativa que representan los cambios organizativos, principalmente la instauración de “áreas clínicas” y el no disponer de administrativa en el Servicio, nos ha obligado a retrasar este resumen de nuestra actividad.

En este año, hemos quedado finalistas en los premios “Best in clas”, premio que recibimos en 2011 como “**Mejor Servicio en Atención al Paciente en Reumatología**” (BIC, www.premiosbic.com) Estos premios están organizados 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.

En 2012, hemos cumplido nuestro XXV aniversario como responsables de la Reumatología en nuestro Hospital, manteniendo nuestra línea de ser un servicio excelente en la atención reumatológica con el paciente / 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 (sociedades científicas, el citado premio BIC, intervenciones en prensa, radio y TV...).

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, aplicaremos 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 Medicina Interna.
- 1992: Jefatura de sección.
- 2009: Unidad.
- 2010: Servicio.

- 2011: Premio BIC “Mejor Servicio en Atención al Paciente en Reumatología”.
- 2012: XXV años de la existencia de Reumatología en nuestro Hospital, coincidiendo con los 500 años de historia del mismo. Finalistas de los premios BIC

3. ANÁLISIS DEL ENTORNO.

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 385.000 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.

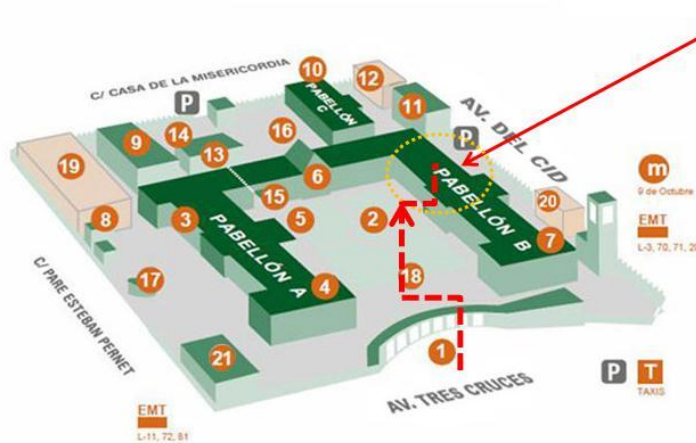
- **ESTRATEGIA GENERAL ACTUAL:**

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.
 - Seguir acuñando el lema: ***«El ciudadano, nuestra razón de ser»***, como objetivo de nuestra actuación.

- **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:**

- | | | |
|----------------------------|---|--------------------------------------|
| 1 Entrada principal | 8 Centro de Sistemas de Información / Servicio Prevención | 15 Pasaje de acceso |
| 2 Escultura jardín central | 9 Edificio Dirección, Cafetería | 16 Antiguo helipuerto |
| 3 Urgencias | 10 Pabellón C | 17 Central Seguridad |
| 4 Pabellón A | 11 Centro de transfusiones | 18 Estatua Padre Joan Gilabert Jofré |
| 5 Kiosco | 12 Consultas provisionales | 19 Edificio Quirúrgico |
| 6 Capilla | 13 Salón de actos / Aulario | 20 Rehabilitación |
| 7 Pabellón B | 14 Helipuerto | 21 Archivo UDCA y Almacén general |



**SERVICIO DE
REUMATOLOGÍA:
1ª PLANTA
PABELLÓN B.**

2. CONSULTAS EXTERNAS (5 consultas diarias):

- Dispone de zona de espera de pacientes, con admisión independiente – atención de enfermería. Instalación de música ambiental.
- Despacho polivalente como consulta y como área para técnicas diagnósticas con dos eco-doppler, 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.
- Al carecer de “Sala de reuniones”, las sesiones las seguimos realizando en el despacho de jefe de servicio.

3. CONSULTAS EN CENTROS DE ESPECIALIDADES:

- Dos Centros de Especialidades (CE):
 - CE Juan Llorens: tres días de consulta semanales.
 - CE Torrent: tres 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.
- FAX.

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 (*Patología oftalmológica relacionada con las enfermedades reumáticas, en contacto con el Servicio de 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: carecemos de esta persona.

9. ORGANIZACIÓN INTERNA.

- **PACIENTES INGRESADOS:**
 - Dras. González - Cruz Cervellera, Rueda Cid y Beltrán Catalán
 - Cada Médico, se encarga de la asistencia de los pacientes que son atendidos por él.
- **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.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOL.	JUEVES	VIERNES
Dra. Campos Fdez					
Dra. González Cruz					
Dr. Calvo Catalá					
Dra. Rueda Cid					
Dra. Beltrán Catalán					
Dra. Pastor Cubillo					
Dra. Beltrán Catalán					
	ME40 D.4				
	ME41 D.9				
	ME42 D.3				
	ME43 D.1	J- Llor.	J. Llor.		
	ME44 (ECO)				
	ME45 D.2			J. Llor.	
	ME46 D.1	Torrent	Torrent		Torrent
	ME47 D.15 (TÉCNICAS)				
	J. LLORENS				
	TORRENT				

AGENDA DE REUMATOLOGÍA AÑO 2012.

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. Realiza ecografías (ME44)
-

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 (martes y jueves solo realiza visitas de urgencia, dedicándolos a actividades de Jefatura de Servicio): 12 pacientes. Sólo revisiones:
 - De 8.40 a 12: 12 revisiones.
-

ME43: 36 pacientes / semana Dra. Beltrán Catalán

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

ME44: Ecografía osteoarticular. 8 pacientes/semana. Dra. Campos Fernández.

- Sólo los miércoles: 9 a 13 horas: 8 pacientes x 30'.
 - Además, diariamente se realizan las exploraciones que se necesitan ante los hallazgos de consulta, punciones guadas, etc...
-

ME45: 48 pacientes / semana. Dra. Rueda Cid

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

ME46: 24 pacientes / semana. Dra. Pastor Cubillo

- MARTES Y JUEVES: 12 pacientes:
 - 9 a 9.40: 2 primeras o interconsultas x 20'.
 - 10 a 13: 10 revisiones x 20'.
-

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

CONSULTAS TARDE: Durante 2012, hemos abierto una consulta semanal durante 7 meses, realizando 8 consultas en cada consulta, cinco de ellas en el Hospital y una en Torrent.

**Estas cifras son ficticias, pues diariamente se visitan diversos pacientes "extra" en cada consulta, pues nuestros enfermos saben que cuando tienen una urgencia deben acudir a las 12 horas a nuestra policlínica, evitando consultas innecesarias al servicio de urgencias.

Consultas en CIS*:
<ul style="list-style-type: none">• CIS Juan Llorens: tres consultas semanales con 20 pacientes en cada una.• CIS Torrent: tres consultas semanales con 20 pacientes en cada una

*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 **por debajo de los siete días**, entre solicitud y, asistencia, tanto en los CIS como en CE hospital.

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.**
13. **Clínica oftalmológica en enfermedades reumáticas.**

- **WEB:**



The screenshot shows the website for the Rheumatology and Bone Metabolism service 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 group photo of the medical staff, contact information for the service, and a section for 'ÚLTIMAS NOTICIAS' which mentions an award received in 2011. The footer contains patient information and a disclaimer.

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 cuatro teléfonos de contacto: la propia centralita del hospital, el teléfono corporativo 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 2012.

Con la siguiente tabla resumimos nuestra actividad del 2012 y comparando los resultados con 2011, podemos concluir 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. Esto se debe fundamentalmente al buen uso del Hospital de Día

y a la buena organización de Consultas Externas, ya que la ausencia de demora nos permite revisar a los pacientes cuando haga falta.

- **Consultas externas:** A diferencia de la mayoría de Servicios, hemos incrementado la actividad en el Hospital, tanto en primeras visitas como en sucesivas.
- Hemos disminuido la **actividad en los dos CSI**, lo que se explica por la enorme labor que hemos realizado para -siguiendo los criterios de derivación de locomotor del departamento-, evitar “desperdicios” y que se racionalicen las visitas, pudiendo realizarlas en el tiempo preciso, sin demoras.
- 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 2012

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Ingresos	0	2	2	1	0	3	4	0	2	1	5	8	28
Est. Media	0	11	17	10	0	4	6	0	1,5	12	6,6	7,5	6.3
HOSP. 1º visita	53	102	75	90	65	76	69	51	68	45	94	35	823
HOSP. Revis.	758	819	790	632	878	899	663	414	808	881	878	810	9.230
REUOF	0	0	0	0	1	0	0	0	81	0	2	56	140
Total poli	811	921	865	722	944	975	732	465	957	926	974	901	10.193
CE J.LL. 1ª visita	33	45	71	16	46	26	34	33	21	25	30	19	399
CE J.LL. Revis.	228	182	190	145	160	138	89	60	95	149	119	123	1.678
CE Torrent 1ª	39	27	29	23	16	30	15	37	27	20	28	16	307
CE Torrent Rev	140	114	85	67	96	90	44	49	74	83	94	64	1.000
Xirivella 1ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Xirivella Rev	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alacuás 1ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alacuás Rev	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interconsultas	8	9	19	4	13	5	3	4	4	6	1	6	82
Hospital de día	17	22	16	23	19	20	19	20	15	20	21	16	228
ALTAS C.E.	30	30	25	28	39	36	25	14	21	35	33	17	333
Técnicas	151	192	163	126	164	162	144	93	83	158	140	89	1665

COMENTARIOS A DATOS DE ACTIVIDAD:

- Destacamos el incremento de un 12,5% en nuestra actividad en consultas externas respecto a 2011 (10193 vs 8974), 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 diez días.**

- Ha **disminuido la actividad en los CSI** debido a la mejor racionalización de la misma, evitando los famosos “desperdicios”. Dejamos así la consulta de Xirivella y Alacuás, ya que por número, la realizábamos cada 15 días y por tanto, los ciudadanos de estas dos poblaciones, tenían una demora de más de 20 días, al contrario que el resto de nuestros pacientes.
- Respecto a los **acuerdos de gestión 2012 del SR – CHGUV, se ha obtenido una consecución superior al 99%** (95% en 2010). El 0.50% no alcanzado, es de dudosa aceptación, como así hemos hecho constar.
- **Ingresos:** Estables y poco numerosos por:
 - Mejor funcionamiento de C.E. sin tiempo de demora para asistencia.
 - Buen funcionamiento del Hospital de Día hace 5 años.
 - Establecimiento de los protocolos de aparato locomotor: Cada especialidad asume su patología.
 - La estancia media (6.3) es lógica ante la calidad de los ingresos con un peso importante.
- **Consulta Off. – Reu.:** se trata de una consulta nueva, 140 pacientes nuevos, en una consulta compartida entre ambos servicios, reumatología y oftalmología. Se realiza mensualmente en jornada de tarde (sin eliminar esa misma jornada por la mañana), es decir, se trata de una actividad extra que realizan un adjunto de cada servicio y una enfermera de reumatología.
- **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 333 altas, con disminución respecto a las 391 del año 2011. Esta disminución se debe 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”.
- **Actividad de enfermería.** Al colaborar en la realización de todas las técnicas del servicio: 1665. Los datos de actividad se incluyen ya en los datos ofrecidos anteriormente de 2012.
En el código Me47 están anotadas todas las Actividades Técnicas diarias que se realizan en la CONSULTA DE ENFERMERÍA tales como Infiltraciones, tratamientos IV, subcutáneos, extracciones, formación de pacientes en tratamientos complejos como biológicos, MTT, PTH, etc. Test, mediciones, encuestas a pacientes, pruebas diagnósticas como Mantoux, Booster, artrocentesis, ECG, vacunaciones, Ensayos clínicos y Curas.

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

DOCENCIA PREGRADO:	1 Profesor Asociado y 4 colaboradores docentes.
DOCENCIA POSTGRADO:	Rotatorio M.I.R. y tutores de medicina familiar de CS (MEF). Intercambio-actualización conocimientos con los centros del Dpto. XXIII Simposium de Reumatología. Día Mundial de Osteoporosis en la Comunidad Valenciana.
SESIONES:	5 semanales del Servicio Sesión conjunta con Medicina interna Sesiones mensuales con COT (4)

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.

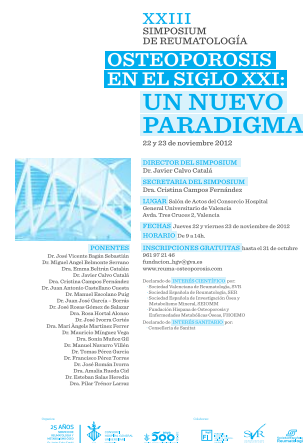
6.B.DOCENCIA POSTGRADO:

- **XXIII SIMPOSIUM DE REUMATOLOGÍA – CHGUV (22 Y 23 NOVIEMBRE 2012) OSTEOPOROSIS EN EL SIGLO XXI: UN NUEVO PARADIGMA.**

El Simposium se desarrolló en el Hospital General Universitario de Valencia durante los días 22 y 23 de noviembre y en jornada de 8 a 14 hoas..

Datos técnicos:

- Dirigido fundamente a médicos de asistencia primaria y residentes, si bien tienen cabida los profesionales interesados en el tema tratado.
- Inscripciones realizadas: 350.
- Inscripciones gratuitas.
- Edición de un libro con todas las conferencias que se distribuye de forma gratuita a todos los asistentes.
- La colaboración de la industria farmacéutica, permite los gastos del simposium
- Interés Sanitario: Consellería de Sanitat
- Interés Científico: Sociedad Española de Reumatología (SER), Sociedad Valenciana de Reumatología (SVR), Sociedad Española de Investigación Ósea y Metabolismo Mineral (SEIOMM), Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (FHOEMO).



- Dieciséis Ponentes y cinco moderadores. Han intervenido dos médicos de asistencia primaria del departamento, un experto mundial en osteonecrosis maxilar, un representante de la Consellería de Sanitat y el resto, reumatólogos de distintos hospitales de nuestra Comunidad.
- Distribución: cuatro mesas redondas y una conferencia de clausura.

La inauguración contó con la presencia de D. Sergio Blasco Perepérez (Director Gerente del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia), Dra. Manuela García Reboll (Secretaria Autonómica) y Dr Javier Calvo Cataá (Jefe del Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y Director del Curso).



El Director Gerente, dio

la bienvenida a los ponentes y asistentes a este XXIII Simposium, resaltando que coincide con los 25 años del Servicio de Reumatología. El Dr Calvo Catalá indicó los dos objetivos del Simposium: Mejorar las relaciones entre asistencia primaria y especializada, con formación actualizada en los temas reumatológicos y aclarar las dudas existentes actualmente en una patología tan frecuente como la osteoporosis: nuevos tratamientos, efectos adversos y sobre todo, resaltar el uso racional del tratamiento, instaurándolo por factores de riesgo y no solo por valores densitométricos por debajo de la normalidad. Por último, la Secretaria Autonómica resaltó la importancia de la Osteoporosis (social y económica), el interés que la Consellería ha puesto en la misma y la importancia de hacer un uso racional de los fármacos.



El Dr Calvo Catalá indicó los dos objetivos del Simposium: Mejorar las relaciones entre asistencia primaria y especializada, con formación actualizada en los temas reumatológicos y aclarar las dudas existentes actualmente en una patología tan frecuente como la osteoporosis: nuevos tratamientos, efectos adversos y sobre todo, resaltar el uso racional del tratamiento, instaurándolo por factores de riesgo y no solo por valores densitométricos por debajo de la normalidad. Por último, la Secretaria Autonómica resaltó la importancia de la Osteoporosis (social y económica), el interés que la Consellería ha puesto en la misma y la importancia de hacer un uso racional de los fármacos.

Primera mesa redonda: Etiopatogenia y diagnóstico. Moderada por el Dr García – Borrás y con la intervención de Dra. Beltrán Catalán, Dra Rueda Cid, Dr. Pérez Torres y Dr Navarro Villén.

En esta mesa se estudiaron los factores de riesgo de la OP, las manifestaciones clínicas. Los marcadores de laboratorio resaltando su valor tanto en el diagnóstico inicial como en el seguimiento terapéutico, importancia de la radiología simple y los valores e importancia de la densitometría para el diagnóstico y seguimiento de la OP. La última conferencia, sumamente importante en los objetivos de este simposium, estudió el papel del médico de familia en la osteoporosis, remarcando sobre todo los criterios de derivación.

Segunda mesa redonda: Práctica clínica. ¿A quién tratar?. Nuevos conceptos en la osteoporosis. Moderador Dr. Rosas Gómez de Salazar. Ponentes: Dra Hortal Alonso, Dra Campos Fernández, Dra Martínez Ferrer y Dr Mínguez Vega. En primer lugar se valoró la utilidad del índice de FRAX para tratar a los pacientes según el riesgo de fractura y no solo por su densitometría. La segunda conferencia valoró el coste del tratamiento de la OP, coste importante pero que con un uso racional de los fármacos puede normalizarse. Se revisó el valor económico de los distintos fármacos, resaltando que los nuevos fármacos no son más caros y sus características permiten una mayor adherencia. Por último se trataron dos puntos de máximo interés: las vacaciones terapéuticas

(muy relacionada con los efectos adversos que se tratarán posteriormente) y cuando podemos considerar que existe fracaso terapéutico.

Tercera mesa redonda: ¿Con qué tratamos la osteoporosis?. Moderador: Dr. Román Ivorra. Ponentes: Dr. Pérez García, Dr Ivorra Cortés, Dra Muñoz Gil, Dr. Belmonte Serrano y Dr. Castellano Cuesta. Empezó esta mesa con las indispensables medidas preventivas y terapéuticas no medicamentosas, Posteriormente, se expusieron las necesidades de vitamina D, pieza clave en el tratamiento de la OP, pero además, se resaltaron los diferentes efectos que la vitamina D tiene sobre distintos órganos y sistemas, considerando a esta vitamina como una verdadera hormona. Posteriormente se trataron todos los fármacos utilizados en el tratamiento médico de la OP: antirresortivos (bifosfonatos, SERM, denosumab), osteoformadores (PTH), fármacos con mecanismo dual (ranelato de estroncio) y próximas dianas terapéuticas. Se expusieron los estudios pivotaes, efectos positivos demostrados y también posibles efectos adversos.

Cuarta mesa redonda: Efectos adversos. Moderadora Dra. Trenor Iarraz. Ponentes: Dr Salas Heredia y Dr Bagán Sebastián. Se estudiaron de forma exhaustiva y por dos grandes expertos, las dos complicaciones descritas recientemente por el uso de los bifosfonatos y que nos obligan a valorar de distinta forma la pauta terapéutica de la OP. El Dr Estaban Salas estudió las denominadas fracturas atípicas y posteriormente, el Dr Bagán, gran experto en necrosis maxilar, nos hizo una puesta al día de cómo está esta complicación en la actualidad, resaltando que con las dosis que nosotros utilizamos, el riesgo que tienen nuestros pacientes de desarrollar una ONM es de un caso cada 100.000 tratamientos y que los pacientes con OP, la única medida que deben considerar es llevar las revisiones habituales de su boca. Para nada es de utilidad suspender unos meses el tratamiento ante una posible extracción.

Conferencia de clausura. Diez años del Plan para la prevención y control de la OP en la Comunidad Valenciana. Moderador: Dr Calvo Catalá. Ponente: Dr. Joan Quiles Izquierdo. El Dr Calvo Catalá, participante desde su inicio en este Plan, recordó su inicio el Día Mundial de Osteoporosis de 2003. Posteriormente, el Dr Quiles explicó no solo los distintos aspectos que se coordinan mediante este plan, sino lo más importante, la valoración y seguimiento de los resultados del mismo. Se trata de un Plan único en España y que ha sido copiado por otras Comunidades y otros países Europeos, habiendo recibido distintos premios por su contenido y resultados.



Finalizada esta clausura, el Dr Calvo Catalá hizo un resumen de las conclusiones, agradeciendo la colaboración de los profesionales, del Hospital, de la industria y sobre todo de los componentes del Servicio que con su esfuerzo consiguen que este se posicione en una situación óptima tanto a nivel asistencial como docente e investigador, lo que se ve avalado

por premios como el Best in class en 2011 y finalistas en 2012

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**, pero para ello, necesitamos solucionar unos problemas estructurales ajenos al Servicio, ya que además de tener que cumplir con los mínimos exigidos por el Ministerio, la S.E.R. nos exige una serie de parámetros que no podemos demostrar: despacho para la secretaria (no tenemos secretaria), despacho para MIR (nos faltan despachos), etc...

○ **SESIONES CLÍNICAS INTRAHOSPITALARIAS:**

- **SESIONES SEMANALES DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA** (Lunes a viernes, 08:15 – 09:00): **40**
 - **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. Nos ajustamos así al Decreto de la Conselleria de Sanitat sobre el uso de biológicos (SAISE biológicos)
 - **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:** Tras realizar dos sesiones, se han suspendido.
- **SESIÓN CON EL SERVICIO DE COT** para unificar criterios de derivación entre ambos servicios. Tras tratar algunos temas (pie, mano, hombro y raquis), con buen resultado práctico, el Servicio de COT decidió no continuarlas.

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

	2011	2012
PERTENENCIA A SOCIEDADES, COMISIONES, CARGOS...:	31	33
ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS NACIONALES-INTERNACIONALES:	16	34
BECAS Y PREMIOS:	2	1
ORGANIZACIÓN DE CURSOS Y EVENTOS:	5	2
MODERACIÓN DE MESAS REDONDAS:	9	10
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:	16	20
EDICION DE LIBROS:	1	2
CAPÍTULOS EN LIBROS:	3	5
PUBLICACIONES - ARTÍCULOS:	17	8
COMUNICACIONES:	35	40
PUBLICACIONES ESPECÍFICAS PRENSA:	42	50
CONFERENCIAS DIVULGATIVAS:	6	7
<u>XXII SIMPOSIUM</u> <i>"Osteoporosis en el Siglo XXI: un nuevo paradigma"</i>		
MESAS REDONDAS		4
PONENTES		21
INSCRIPCIONES		375

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. Delegada Provincial de SEIOMM: Dra. Cristina Campos Fernández
5. Miembro de la Junta Directiva Nacional de SEIOMM: Dr. Javier Calvo Catalá.
6. Miembro / junta directiva de Grupo de Uveítis de la S.E.R.

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 - Consellería 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) – Consellería 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) – Consellería de Sanitat-GVA: Dr. Javier Calvo Catalá.

PARTICIPACIÓN EN EL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA:

1. Miembro de la Junta Asistencial del Consorcio Hospital General Universitario: Dr. Javier Calvo Catalá.
2. Miembro de la Comisión Clínica del Consorcio Hospital General Universitario: Dr. Javier Calvo Catalá.
3. Miembro del Grupo de Trabajo de Seguimiento y Gestión del Medicamento: Dr. Javier Calvo Catalá.
4. Miembro de la Unidad para el tratamiento de la Obesidad Mórbida (2008): Dr. Javier Calvo Catalá.
5. Unidad de Enfermedades Inflamatorias Intestinales (2008): Dr. Javier Calvo Catalá.
6. Miembro de la Comisión de Historias Clínicas (2008): Dra. Cristina Campos Fernández.
7. 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: 34 (16 en 2011).

1. ARCO 2012. Madrid, 13 enero.
2. Reunión Gestión Unidades de Reumatología. Bilbao, 20-21 enero.
3. Axial SpA multi country meeting (Proyecto MAXIMA). Barcelona 19/1/2012.

4. Curso de Capilaroscopias. Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario de León.
5. Revisión Post ACR. Barcelona. 3 y 4 de febrero de 2012.
6. Congreso Mundial de Esclerosis Sistémica (2 Systemic sclerosis). Madrid, 2-3-4 de febrero de 2012.
7. Taller de medidas en Reumatología. Madrid 10 y 11 de febrero.
8. FOROARTHE'12. Personalizando el tratamiento de la AR. Madrid 17 y 18 de febrero.
9. III Symposium Enfermedades Sistémicas Autoinmunes. S...E.R. las Palmas de Gran Canaria.
10. Symposium Osteoporosis. SER. Madrid 10-11 de marzo.
11. XVIII Symposium Internacional de Enfermedades Autoinmunes. Valencia 23 y 24 de marzo.
12. HARVARD MEDICAL SCHOOL. Multidisciplinary Approach to Prosiatic Arthritis. Practical Tips. Update on Management. 26/29 marzo 2012.
13. Curso Imagen en espondiloartropatías: IMAS spondyline. Madrid, 19 de abril 2012
14. Stand Alone. Espondiloartropatía axial. Madrid, 20 de abril 2012.
15. IV Reunión Nacional Esclerosis Sistémica. Barcelona. 29-30 junio 2012
16. Seminario “La práctica clínica en el contexto actual de la Sanidad”. Valencia 2 de mayo 2012. Directora de la Cátedra Pfizer en Gestión Clínica.
17. V Simposio de biología y patología del hueso y cartílago. Toledo junio 2012.
18. IV Reunión Nacional sobre Esclerodermia. Barcelona, 29-30 junio 2012.
19. Primeras jornadas SEDISA - FENIN. “EL TERCER NIVEL ASISTENCIAL”. HGU.V. 29 MAYO 2012.
20. Compartiendo la Gestión Sanitaria. Cámara de Comercio, Industria y navegación de Valencia. Generalitat valenciana. 7 de junio 2012.
21. SpA axial. Barcelona. 12-13 septiembre. Barcelona. SpA . Dra. Beltrán
22. Uveitis Course. 18-19/10/2012. H. Clinic Barcelona
23. CURSO AVANZADO UVEITIS y PATOLOGÍA OCULAR INFLAMATORIA. SER. Santander . 201-22 de septiembre. Dra Rueda y Dra Beltrán.
24. ALCANZA: Las claves para liderar con éxito la relación médico – paciente. Valencia, 21 de septiembre de 2012.

25. Proyecto MÁXIMA (Management of Axial Spine International and Multicentric Approaches). Valencia, 26 de septiembre de 2012.
26. Hot Topics 2012. Tratamientos biológicos. Valencia 27/9/12.
27. I Jornada de Actualización Enfermería Reumatológica. Madrid 20/10/2012
28. REUMA TOPICS. Barcelona, 19 y 20 de octubre. Dra. Rueda Cid y Dra. Beltrán
29. Curso Uveítis Hospital Clinic Barcelona. 18/10/12
30. Modelos de acceso y optimización de la Sanidad y Gestión de terapias biológicas actuales y futuras. Consellería de Sanitat. EVES. 13 DE NOVIEMBRE DE 2012.
31. XXIII Simposium de reumatología. Consorcio Hospital general Universitario de Valencia. Noviembre 2012.
32. Proyecto OPTIMIZE. Programa para el tratamiento por objetivos "Treat 2 Target". Almansa, 27 de noviembre de 2012.
33. Reunión Lupus Eritematoso Sistémico. BARCELONA NOVIEMBRE 2012.
34. Symposium Esclerosis Sistémica. S.V.R. Diciembre 2012. Villajoyosa

BECAS Y PREMIOS: 1. Finalistas premio Best in class "Mejor Servicio en Atención al Paciente en Reumatología" (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: 2

- XV Congreso de la S.V. Reumatología. Alicante .2 y 3 de marzo 2012.

- XXIII Simposium del Servicio de Reumatología Hospital General Universitario de Valencia. Osteoporosis en el Siglo XXI: Un nuevo paradigma. 22 y 23 de Noviembre. Salón de Actos Hospital General.

MODERACION DE MESAS REDONDAS: 10 (9 en 2011).

1. Gestión en Osteoporosis. Dr. Calvo Catalá. Simposium Osteoporosis. SER. Madrid 10-11 de marzo.
- 2.. Bases comunes del daño articular y la enfermedad metabólica ósea. Dr. Calvo Catalá. XVIII Simposium Internacional de Inflamación y Enfermedades Reumáticas. Valencia, 23 y 24 de marzo .
3. Uveítis e Inflamación. Congreso Sociedad Oftalmológica Comunidad Valenciana. Dra. Emma Beltrán Catalán. 20-21 abril 2012
4. Actualización en enfermedades autoinmunes y reumatológicas. Calvo Catalá J. Calvo Catalá J. IX Jornadas de actualización en Enfermedades Autoinmunes, Sistémicas y reumatológicas. Colegio Oficial Médicos de Valencia. 4 y 5 de mayo de 2012.
5. Diversas situaciones ante pacientes en tratamiento biológico. Proyecto 360º. Dr. Javier Calvo Catalá Valencia, 14 de junio de 2012

6. J Calvo Catalá. Tratamiento del hueso inflamado en las artritis mediante el bloqueo de la IL 6. V Simposio de biología y patología del hueso y cartílago. Toledo junio 2012.
7. XVII Congreso SEIOMM. Cuenca octubre 2012. Moderadora sesión Postres (Dra Campos Fernández)
8. XVII Congreso SEIOMM. Cuenca octubre 2012. “Nuevas perspectivas terapéuticas”. Dr Calvo Catalá.
9. Jornadas del Paciente. Hospital General de Valencia. 20/nov.2012.
10. Jornada Actualización Esclerodermia. SVR. Villajoyosa. 15 diciembre 2012. Pruebas complementarias en esclerodermia. Dr Calvo Catalá

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN: 21 (18 en 2011).

1. **SCORE.** Seguimiento y Control en Reumatología - Enfermería
2. **ESTUDIO FACES.** Prevalencia de espondiloartritis axial y periférica en familiares de primer grado de pacientes con E.A.
3. **ACTELION DUO.** Registro de pacientes con Esclerosis Sistémica
4. **PROYECTO GESTION UAPS.**
5. **ESOSVAL.** Cohorte prospectiva de algo más de 11.000 personas mayores de 50 años en las que se ha evaluado el riesgo de fractura osteoporótica y serán seguido durante 10 años para identificar los resultados principales (fractura osteoporótica de cualquier localización y de cadera).
6. **ESPERANZA.** “Unidades de Diagnóstico y Seguimiento de la ESPONDILARTRITIS de reciente comienzo”.
7. **BIOBADASER. SER. Base de datos de tratamientos biológicos**
8. **CARMA.** El abordaje del riesgo cardiovascular (CV) en los pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas
9. **ACT LIFE.** “*Estudio observacional, multicéntrico, para la descripción de patrones de uso y dosificación de Ro-Actemra® (tocilizumab) en el tratamiento de pacientes con artritis reumatoide en la práctica clínica habitual*”
10. **“ESTUDIO BASES GENÉTICAS DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES”.**
11. **ESTUDIO GENÉTICO ARTRITIS REUMATOIDE.** Fundación CHGUV
Las muestras de sangre periférica para la extracción de ARN de neutrófilos periféricos se tomarán durante el tratamiento anti AR.
12. **ROCHE: JUST ACT.** Título: Ensayo clínico aleatorizado doble-ciego y multicéntrico, para evaluar la seguridad y la eficacia de la combinación de tocilizumab (TCZ) y metotrexato (MTX), frente al cambio a TCZ (controlado con placebo), en pacientes con artritis reumatoide (AR) activa que manifestaron una respuesta inadecuada

al tratamiento previo con MTX y han alcanzado una actividad baja de la enfermedad (DAS 28 \leq 3.2) con la combinación TCZ y MTX”.

13. DISMINUCION DOSIS DE BIOLOGICOS. Reclutar pacientes entre todos y valorar DAS / BASDAI.

14. UVEITIS-MEVA.

Proyecto de Medidas de Desenlace en Uveítis. El nombre del proyecto es Uveítis-MeVa (Medición Validación),

15. PROYECTO MÁXIMA. Formar a un grupo de reumatólogos en espondiloartritis axial (Estudio Ability-1).

16. VALORA.

VALORA (variabilidad de los Hospitales de Día de Reumatología)

Incluido en proyecto ICARO de la SER., que pretende mejorar la práctica clínica

17. REDES. SER - GRESSER

“Evaluación de la utilidad clínica de un protocolo estandarizado de disminución de dosis en pacientes con Espondiloartritis Axiales en remisión clínica persistente en tratamiento con anti TNF”.

18. REASON. Cambio de biológico en SpA.

19. SEBIO. MSD

“Estudio retrospectivo de pacientes con AR en tratamiento con terapias biológicas”

20. SPARKLE

SPondyloArthritis Knowledge and Learning

21. SENTINEL.

SENTINEL:PROYECTOMULTIDISCIPLINAR PARA LADETECCION PRECOZ DE ESPONDILOARTRITIS EN PACIENTES CON UVEITIS ANTERIOR AGUDA RECIDIVANTE

EDICION DE LIBROS: 2 (1 en 2011).

1. 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. SVR. ISBN: 978-84-616-0276-6.

2. Osteoporosis en el siglo XXI: Un nuevo paradigma. Ed. Calvo Catalá y Campos Fernández. Ed Aguilar. Valencia 2012. ISBM 978-84-695-0180-1. Depósito legal V-3959-2012

CAPÍTULOS DE LIBROS: 5 (3 en 2011).

1. Uveítis en la Infancia. Ed. Martínez – Costa Pérez L. Pons Morales S. Vallas Pascual E. Beltrán Catalán E

2. J. Calvo Catalá. El reumatólogo y la fibromialgia. En Se habla de Fibromialgia. Ed Ramón Ferrer. Depósito legal V-765-2012.

3. Beltrán Catalán E, Rueda Cid A, Campos Fernández C, MD Pastor Cubillo MD, Glez.-Cruz Cervellera MI, Calvo Catalá, J. Osteoporosis: Concepto, factores de riesgo y manifestaciones clínicas. En: Osteoporosis en el siglo XXI: un nuevo paradigma. Ed Calvo Catalá y campos Fdez. Ed Aguilar. Valencia 2012. ISBM 978-84-695-0180-1. Depósito legal V-3959-2012
4. Rueda Cid A, Beltrán Catalán E, Campos Fernández C, Pastor Cubillo MD, González – Cruz Cervellera MI, Calvo Catalá J. Importancia del laboratorio en el diagnóstico y seguimiento de la osteoporosis. En: Osteoporosis en el siglo XXI: un nuevo paradigma. Ed Calvo Catalá y campos Fdez. Ed Aguilar. Valencia 2012. ISBM 978-84-695-0180-1. Depósito legal V-3959-2012
5. Campos Fernández C, Calvo Catalá J, Pastor Cubillo MD, Beltrán Catalán E, Rueda Cid A, González- Cruz Cervellera MI. Coste del tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica. En: Osteoporosis en el siglo XXI: un nuevo paradigma. Ed Calvo Catalá y Campos Fdez. Ed Aguilar. Valencia 2012. ISBM 978-84-695-0180-1. Depósito legal V-3959-2012

PUBLICACIONES – ARTÍCULOS: 8.

1. Castellano Cuesta JA, Fernández-Llanio N, Alegre Sancho JJ, Jovani Casano V, Martín Doménech R, Vela Casasempere P, Calvo Catalá . Fascitis eosinofílica. Rev. Sociedad Val. Reuma. 2012, 4;3: 15-20.
2. Calvo Catalá J, Campos Fdez C, Rueda Cid A, Beltrán Catalán E, Glez-Cruz Cervellera MI, Pastor Cubillo MD. Mucinosis popular asociada a lupus eritematoso sistémico. . Rev. Sociedad Val. Reuma. 2012, 4;3: 29-30.
3. Christopher P Denton, Thomas Krieg, Loic Guillevin, Barbara Schwierin, Daniel Rosenberg, Mariabeth Silkey, Maurice Zultak, Marco Matucci-Cerinic, on behalf of the DUO Registry investigators. Demographic, clinical and antibody characteristics of patients with digital ulcers in systemic sclerosis: data from the DUO Registry. Ann Rheum Dis 2011,
4. Calvo Catalá J, García-Borrás JJ. ARTRITIS REUMATOIDE. Liga Reumatológica de la C.Valenciana. 2012,16: 7-9.
5. Christofer P Denton, Thomas Krieg and the DUO Registry investigators. Demographic, clinical and antibody characteristics of patients with digital ulcers in systemic sclerosis: data from the DUO Registry. Ann Rheum dis-2011-200631.ind
6. Amparo Vayá, Javier Calvo, Carmen Alcalá, Luisa Micó, José Todolí. José M Ricart. Rheological alterations and thrombotic events in patients with systemic lupus erithematosus
Clinical Hemorheology and Microcirculation On line Tuesday, January 03,2012. ISSN 1386-0291 (Print). 1875-8622 (Online).
7. Amparo Vayá, José M Ricart, Belinda Andino, José Todolí, Cornélio Núñez, Javier Calvo, Daniel Bautista. Psoriasis and hemorheology of the metabolic syndrome
8. Martínez Tomas A, Rueda Cid A, Campos Fdez C, Calvo Catalá J. Artritis de carpos como debut de un syndrome de Gitelman. Reumat Clin 2012,8: 159

COMUNICACIONES A CURSOS, CONGRESOS...: 40 (32 en 2011).

1. E. Beltrán Catalán. Importancia de la capilaroscopia en las enfermedades reumáticas. Curso de capilaroscopia. Organiza Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario de Leon.
2. Dra. Emma Beltrán Catalán. Importancia de las técnicas de imagen en las espondiloartritis. XV Congreso S.V.R. Alicante 2-3 marzo 2012.
3. Dra. Cristina Campos Fernández. Inmunogenicidad en reumatología. XV Congreso S.V.R. Alicante 2-3 marzo 2012.
4. ¿Podemos hablar de tratamientos de fondo de Esclerodermia?. Dra Beltrán Catalán. XVIII Simposium Internacional de Inflamación y enfermedades Reumáticas. Valencia 23 y 24 de marzo 2012.
5. González-Cruz Cervellera MI. Rueda Cid A. Pastor Cubillo MD. Campos Fernández C. Beltrán catalán E. Calvo Catalá J. Características de tres pacientes diagnosticados de arteritis de takayasu en el hospital general Universitario de Valencia.. XV Congreso S.V.R. Alicante 2-3 marzo 2012.
6. Montilla Arévalo A*, Garrido Mallent C*, Rueda Cid A, Calvo Catalá J*, Campos Fdez. C*, Glez.- Cruz MI, Pastor Cubillo E, Beltrán Catalán E. Valoración por la unidad de enfermería de una serie de 19 pacientes tratados con golimumab en el hospital general universitario de Valencia. XV Congreso S.V.R. Alicante 2-3 marzo 2012.
7. Calvo Catalá J. Campos Fernández C. Rueda Cid A. González-Cruz Cervellera MI. Beltrán Catalán E. Pastor Cubillo MD. Resultados de una serie de 19 pacientes tratados con golimumab en el hospital general universitario de Valencia. XV Congreso S.V.R. Alicante 2-3 marzo 2012.
8. Calvo Catalá J. Campos Fernández C. Rueda Cid A. González-Cruz Cervellera MI. Pastor Cubillo MD. Beltrán Catalán E. Síndrome de rhus. un síndrome de solapamiento poco frecuente. XV Congreso S.V.R. Alicante 2-3 marzo 2012.
9. Campos Fernández C. Rueda Cid A, Beltrán Catalán E, González-Cruz Cervellera MI, Pastor Cubillo MD, Calvo Catalá J. Utilidad de la ecografía de entesitis en pacientes con espondiloartritis. XV Congreso SVR Alicante 2 y 3 de marzo 2012.
10. Campos Fernández C. Rueda Cid A, Pastor Cubillo MD, Gonzalez-Cruz Cervellera MI, Beltrán Catalán E, Calvo Catalá J. Resultados de la exploración ecográfica en un grupo de pacientes con artritis reumatoide y artropatía psoriásica en tratamiento con golimumab. XV Congreso SVR .
11. Rueda Cid A. Hernández Garfella MI. Huguet Prada V. Beltrán Catalán E. Campos Fernández C. Cervera Alpera E. Calvo Catalá J. Resultados del primer año de puesta en marcha de una consulta multidisciplinar de uveítis en el hospital general de valencia. . XV Congreso SVR Alicante 2 y 3 de marzo 2012.
12. Calvo Catalá, J. Gonzalez – Cruz Cervellera MI. Pastor Cubillo Mª D. Rueda Cid A. Campos Fernández C. Beltrán Catalán E. Estudio observacional retrospectivo de evaluación de eficacia y seguridad en pacientes osteoporóticas tratadas con PTH 1-84. . XV Congreso SVR Alicante 2 y 3 de marzo 2012.
13. Calvo catalá J. Osteoporosis en las Enfermedades Reumáticas. Ayuntamiento de Xirivella. Organiza FHOEMO. 19/4/12

14. E. Beltrán Catalán. Proyecto MAXIMA. Murcia. 2 de mayo de 2012.
15. E. Beltrán Catalán. Raynaud y disnea progresiva. IV Reunión Nacional de Esclerodermia. Barcelona 29-30 junio 2012
16. C Bejerano, R Blanco, M Mesquida, A Adam, E Beltrán. Tratamiento anti TNF em uveítis refractarias del síndrome de Behçet. Estudio multicéntrico de 63 pacientes. 38 Congreso SeER. Zaragoza, mayo 2012. Reumat Clin, 2012, 8 (supl): 7.
17. J Calvo Catalá. C Campos Fdez. A Rueda Cid, MI Glez.-Cruz. E Beltrán Catalán. MD Pastor. Síndrome de RHUPUS. Manifestaciones Clínicas y analíticas. 38 Congreso SeER. Zaragoza, mayo 2012. Reumat Clin, 2012, 8 (supl): 63.
18. C Bejerano. R Blanco. JL García serrano. N ortega. E Beltrán. Terapia de inducción com metilprednisolona endovenosa em la inflamación ocular grave. Estudio multicéntrico. 38 Congreso SeER. Zaragoza, mayo 2012. Reumat Clin, 2012, 8 (supl): 93.
19. MI Glez.-Cruz. A Rueda Cid. MD Pastor Cubillo. C Campos Fdez. E Beltrán catalán. J Calvo Catalá. Arteritis de Takayasu. Características demográficas. Manifestaciones clínicas, afectación angiográfica y rjtratamiento. 38 Congreso SeER. Zaragoza, mayo 2012. Reumat Clin, 2012, 8 (supl): 185.
20. A Montilla Arévalo. C Garrido Mallent. A Rueda Cid. J Calvo Catalá. C Campos Fdez. MI Glez.-Cruz. MD Pastor. 38 Congreso SeER. Zaragoza, mayo 2012. Reumat Clin, 2012, 8 (supl): 186.
21. C Campos Fdez. A Rueda Cid. E. Beltrán Catalán. MI Glez._Cruz Cervellera. MD Pastor Cubillo. J Calvo Catalá. Evaluación mediante ecografía de entesitis en pacientes con espondilartropatía. 38 Congreso SeER. Zaragoza, mayo 2012. Reumat Clin, 2012, 8 (supl): 207.
22. C Campos Fdez. A Rueda Cid. E. Beltrán Catalán. MI Glez._Cruz Cervellera. MD Pastor Cubillo. J Calvo Catalá. Evaluación mediante ecografía de pacientes con artritis reumatoide y artropatía psoriásica en tratamiento con golimumab. 38 Congreso SeER. Zaragoza, mayo 2012. Reumat Clin, 2012, 8 (supl): 207.
23. A Rueda Cid. MI Hernández Garfella. V Huguet Prada. E Beltrán catalán. C Campos Fdez. E Cervera Alpera. J Calvo catalá. Consulta Multidisciplinar de Uveítis. Resultados del primer año de su puesta em marcha. 38 Congreso SeER. Zaragoza, mayo 2012. Reumat Clin, 2012, 8 (supl): 213.
24. J Calvo Catalá. Tratamiento médico de la Osteoporosis. Estrategias terapéuticas. Plan de Prevención y Control de la Osteoporosis de la Comunitat Valenciana. Dirección General de Investigación y Salud Pública. Conselleria de Sanitat. 23 de mayo de 2012 .
25. A. Rueda Cid. Riesgo Cardiovascular en patología articular inflamatoria. Artritis reumatoide y psoriasis. Jornadas sobre obesidad y síndrome metabólico. Hospital general Universitario de Valencia. 6-6 de junio 2012.
26. A Martínez Tomás. J Calvo Catalá. C Campos Fdez.C RHUPUS. XXVI Reunión de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana. 1de junio de 2012. Hospital la Fe. Valencia
27. C Bejerano, Beltrán Catalán E, Rueda Cid A et al. Medical or Research Professionals / Clinicans. EULAR 2012.
28. J Calvo Catalá. El papel de los SERMs en la Osteoporosis. Reunión científica SVR: Los SERMs: nuevos tratamientos para la osteoporosis.
29. Frupo DUO. "Management of the Digital Ulcer disease varies across Europe: findings from the DUO Registry" . EULAR. Berlin junio 2012

30. Estudio MAXIMA. Alicante 5/7/12.

31. Daniel M Rosenberg, PhD1, Barbara S Schwierin, PhD1, Michelle Palmer, MSc2, Christopher P Denton, MD3, Loïc Guillevin, MD4, Thomas Krieg, MD5, Marco Matucci-Cerinic, MD6 on behalf of the DUO Registry investigators Poster "Digital Ulcers Outcome (DUO) Registry in patients with systemic sclerosis (SSc): methodology to characterize patients in terms of recurrence of digital ulcers" presentado en la 28ª Conferencia Internacional de Farmacoepidemiología y Gestión de Riesgos Terapéuticos celebrada en Barcelona del 23 al 26 de agosto del 2012.

32. Beltrán Catalán, Emma. Retos actuales en el diagnóstico y tratamiento de la Espondiloartritis axial. Resultados estudio MAXIMA en España. Reunión MAXIMA. Valencia 26/9/12.

33. Cristina Campos Fernández. Identificación y monitorización de la enfermedad. Reunión MAXIMA. Valencia 26/9/12.

34. Beltrán Catalán E. Actualización en el manejo de las úlceras digitales: ¿Cómo, cuándo y cuánto tiempo?. Reunión Esclerosis Sistémica SVR. Villajoyosa. Diciembre 2012.

35. Calvo Catalá J. Posicionamiento del Denosumab en el tratamiento de la osteoporosis. Valencia, 8 de noviembre de 2012.

36. Beltrán Catalán E. Concepto, factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la osteoporosis. XXIII Simposium de Reumatología. Hospital General de Valencia, noviembre 2012.

37. Rueda Cid A. Importancia del laboratorio en el diagnóstico y seguimiento de la osteoporosis. XXIII Simposium de Reumatología. Hospital General de Valencia, noviembre 2012.

38. Campos Fernández C. Coste del tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica. XXIII Simposium de Reumatología. Hospital General de Valencia, noviembre 2012.

39. A Vayá. B Andino. J Todoli. C Núñez. J Calvo Catalá. D Bautista. JM Ricart. Psoriasis y deformabilidad eritrocitaria. VI Congreso Nacional del Laboratorio Clínico. Barcelona. Libro de Comunicaciones págª 428.

40. A Vayá. E Bonet. J Calvo Catalá. C Alcalá. M Micó. J Todoli. JM Ricart. Alteraciones reológicas y eventos tromboticos en pacientes con lupus eritematoso sistémico. VI Congreso Nacional del Laboratorio Clínico. Barcelona. Libro de Comunicaciones págª 428.

PUBLICACIONES ESPECÍFICAS EN PRENSA: 50 (42 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: 7 (6 en 2011).

Englobadas en el programa "El ciudadano nuestra razón de ser" y en colaboración con las principales asociaciones de pacientes de Valencia, se tratan de forma divulgativa las patologías y terapéuticas de mayor interés para la ciudadanía.

8. LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL S.R. 2011 – 2012.

8.1. ATENCIÓN DIVERSIFICADA:

- UTILIZACIÓN DE TIC COMO SKYPE, VC, EMAIL, CHAT DESDE CONSULTAS EN CAI – CE
- CAPs: VALORACIÓN CON DPTO DE SISTEMAS – INFORMÁTICA.

- CONTINUAR LA 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.*
- POTENCIAR FIGURA DE UN MF POR CS COMO «COORDINADOR DE LA PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA». HEMOS REALIZADO ESTA PROPUESTA A LOS COORDINADORES DE LOS CS, sin haberlo iniciado hasta la fecha. *Mejoraría la participación de profesionales de atención primaria y de pacientes, con el SR. Igualmente, hemos sugerido 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.
- BUSCAR LA PARTICIPACIÓN DE AP EN PROYECTOS DE INVESTIGACION DEL SERVICIO.

8.2. DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO:

- BUSCAR LA ACREDITACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS COMO FORMACIÓN CONTINUADA: COMISIÓN DE DOCENCIA, UNIVERSIDAD “X”, COMV, COEV, CONSELLERIA DE SANIDAD.
- POTENCIAR LA “ENFERMERÍA REUMATOLÓGICA” mediante la oficialización de la Consulta de Enfermería. Es indispensable la colaboración de Dirección de Enfermería, pero con los cambios de profesionales de enfermería y su distribución, nos ha resultado difícil hasta la fecha iniciar definitivamente esta consulta. A pesar de ello, la colaboración de enfermería es extraordinaria tanto en nuestra actuación asistencial como investigadora.

8.3. VALIDAR Y POTENCIAR LA CULTURA DE INVESTIGACIÓN DEL S.R., con la colaboración de todos los médicos del Servicio (siendo esta una de las funciones como médicos adjuntos) y también de enfermería. Debemos intentar la participación de los médicos de asistencia primaria con protocolos y estudios comunes.

8.4. ACREDITACIÓN MIR: Como hemos indicado previamente, precisamos cumplimentar una serie de puntos indispensables y que no dependen de nosotros, sino de mejoras estructurales dependientes de la dirección del Hospital.

8.5. 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.*

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

- FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN - OTRI: ESTRUCTURA DE APOYO – CEIC – INGLÉS ...
- 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).

8.7. ASOCIACIONES DE PACIENTES, DE USUARIOS Y DE AMAS DE CASA. Continuar la importante relación que en estos momentos tenemos y la colaboración con las mismas.

8.8. ECONOMÍA:

A. 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...).

B. CONTROL EXHAUSTIVO CONTROL DE COSTES:

- Defendr acciones realizadas (actuales y futuras) respecto a fármacos biológicos, equipos, gestión de espacios y personas (listas de espera, costes intangibles, cotes indirectos por menos pérdida de días y horas laborables (CAR), etc...
- Potenciar la participación en ENSAYOS que permitan iniciar tratamiento biológico en pacientes que los precisen. En 2012, de esta forma, 15 pacientes han sido tratados con coste cero para nuestro Hospital.
- Participación con la Comisión de Control de Fármacos de amplia repercusión creada y en la que colaboramos desde su inicio. Es el complemento Hospitalario del SAISE de biológicos de la Consellería.
- *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. Miquel Àngel Belmonte
Dr. Javier Calvo Catalá
Dra. Cristina Campos Fernández
Dr. Juan Antonio Castellano Quesada
Dra. Nagore Fernández Llanio
Dr. José Ivorra Cortés
Dra. Vega Jovani Casano
Dr. José Rosas Gómez de Salazar
Dra. Pilar Trénor Larraz
Dr. José Miguel Senabre Gallego

Versión 3.0

Abril de 2012

8.9 . 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:

- 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.*
 - VALORACIÓN DE PUBLICACIÓN DE RECLAMACIONES Y FELICITACIONES ASÍ COMO INSTAURAR BUZÓN DE SUGERENCIAS Y REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN.

8.10. COMUNICACIÓN INTERNA: RELACIONES DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN EL S.R.: cursos de trabajo en equipo y gestión de conflictos y gestión del tiempo. Plantear dos reuniones anuales.

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

- HACIA **ATENCIÓN PRIMARIA** DEL DEPARTAMENTO (PRINCIPAL PRESCRIPTOR HACIA EL SR):
 - 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.

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

- EXPLICAR LAS FUNCIONES DEL REUMATÓLOGO.
- POTENCIAR SESIONES CLÍNICAS COMPARTIDAS Y CAR, ASÍ COMO LA ALTA DISPONIBILIDAD PARA CONSULTAS – PACIENTES «URGENTES».

8.12. COMUNICACIÓN EXTERNA. Disponemos y estamos utilizando medios que debemos potenciar:

- **Medios de comunicación:** LP, LEVANTE, RADIO, TV, INTERNET.
- **Folleto divulgativos.**
- **WEB PROPIA (CON ¿BLOG?).**
- **SALUD 2.0:** DPTO COMUNICACIÓN CHGUV – BLOG, CANAL YOUTUBE PROPIO. *Colaboración con el hospital.* Miembros de RSC
- **Continuar ciclo de conferencias “el paciente nuestra razón de ser”.**
- Intensificar colaboración –ya importante- con el Departamento de Comunicación del CHGUV.

8.13. RELACIONES INSTITUCIONALES:

- 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.**

8.14. PRESENTACIÓN Y DIVULGACIÓN DÍPTICO explicativo del Servicio: quienes somos, qué es la reumatología, nuestra cartera de servicios, nuestra web, localización, etc...

8.15. SIMPOSIO ANUAL, CONGRESOS, SESIONES...:

- POTENCIAR ACCIONES A TRAVÉS DEL SIMPOSIO Y ORGANIZACIÓN DE REUNIONES – CONGRESOS:

9. SITIOS WEBS DE REFERENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

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

10. NECESIDADES URGENTES DEL SERVICIO.

Expongo aquí unos puntos que se hacen indispensables para el normal funcionamiento del Servicio. Son puntos que repetimos en las últimas memorias y que además hemos comentado en distintas ocasiones con nuestro Director Médico

Son necesidades que se posponen, pero cuanto más tiempo pasa son más necesarias e incluso dependen de ellas el correcto funcionamiento del Servicio, por ejemplo, el no poder solicitar MIR de la especialidad.

- 10.1. 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 10 días, se consigue con SEIS reumatólogos.** Los buenos resultados obtenidos son el resultado de varios años de aplicación de criterios de derivación, evitar “desperdicios” en la asistencia y la gran colaboración de los médicos de asistencia primaria del departamento, así como el apoyo de Dirección Médica en todas estas medidas adoptadas.

A pesar de ello, el Servicio está infradotado respecto a Reumatólogos, ya que según la OMS, debe haber un reumatólogo cada 45.000 habitantes, o sea, somos deficitarios en 2 reumatólogos.

La situación actual, evidentemente NO es propicia para solicitar ampliaciones de plantilla, pero desde la instauración de las “Áreas Clínicas”, hemos de considerar que ante futuras jubilaciones, la distribución de estas plazas se realizará entre todos los Servicios y no dirigirlas solo a los que tengan más demora.

- 10.2. No existe jefe clínico en Reumatología.** Comparándonos con los otros dos servicios de área clínica, en COT existen 4 jefes clínicos y 2 en RHB. Al no disponer de ellos, sus funciones las realiza también el Jefe del Servicio, al igual que la labor administrativa, pues comentaremos a continuación que carecemos de secretaria (en el área clínica, tanto RHB como COT, disponen de ellas).

Nombraremos las funciones del Jefe Clínico, para ver así la importancia de su carencia: planificación (necesidades técnicas y humanas y seguimiento de objetivos), organización (personal y material), dirección (orientar a los médicos adjuntos para lograr los objetivos marcados, motivación, información a enfermos y familiares), coordinación (reuniones, sesiones...), controlar y elevar informes sobre el funcionamiento, supervisar la calidad y utilización, fomentar la formación del personal, colaborar en la investigación, velar por la deontología profesional y suplir al jefe del servicio en su ausencia.

Quizá este último punto sea más valorable, pues en mi ausencia, no existe responsable del servicio de manera oficial.

- 10.3. No disponemos de administrativa**, ni siquiera a tiempo parcial. Esto hace que esta labor la realiza el Jefe del Servicio. No vamos a indicar el aumento de actividad administrativa actual: control de la documentación que recibimos desde dirección, gerencia, control económico, área clínica, etc...

- 10.4. Espacios.** Somos deficitarios, siendo lo más llamativo:

- **No disponemos de seminario / sala de reuniones.**
- **Nuestra actividad podría aumentar si dispusiéramos de más despachos.**
- **No existe sitio material para secretaria y archivos**

Cuando hablamos de este punto, se pospone su solución a la inauguración del bloque quirúrgico.

Lo que es evidente es que en estos momentos, tanto endocrinología como nosotros (compartimos B14), necesitamos más espacio, por lo que la solución

pasaría por quedarnos uno de los dos Servicios donde estamos y reubicar al otro. De esta forma, se solucionaría este punto tan importante.

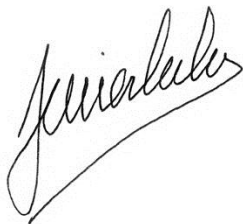
Como resumen, creo que nuestra actividad es importante, cumplimos suficientemente objetivos y así, la única salvedad que se nos puso en la reciente valoración asistencial dentro del área, fue la recomendación / posibilidad de “importar procesos para aumentar las primeras consultas con un adecuado control de la demora que no tendría que ser superior a 27 días”.

También los datos económicos creo son aceptables con una disminución en el gasto de tratamientos biológicos, a pesar de tener poco margen de maniobrabilidad.

Con todo ello, rogamos encarecidamente a la Dirección que pongamos entre todos los medios para que los cuatro puntos que hemos nombrado y que creo son peticiones justas y razonadas, por fin puedan conseguirse.

“En los momentos de crisis, solo la imaginación es más importante que el conocimiento”. (Einstein)

Valencia, agosto 2013



DR. JAVIER CALVO CATALÁ
JEFE DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO