

PLAN ESTRATEGICO 2010 – 2014

SECCION DE REUMATOLOGIA

HOSPITAL GENERAL DE CASTELLON

Dr. Miguel Belmonte
Jefe de Sección

Castellón, 5 de julio de 2010

RESUMEN de SITUACION 2006 - 2010

Logros alcanzados

- Se han realizado de forma completa las actividades asistenciales habituales previstas, manteniendo una lista de espera en consultas de 20-30 días, según se demuestra en las memorias anuales y estadísticas del Departament de Salut de Castelló.
- Se han cubierto los objetivos planteados en los Contratos de Gestión anuales, con un nivel de cumplimiento de 75 a 85%.
- Hemos participado en 18 estudios y ensayos clínicos de tipo nacional o internacional. Se han realizado 3 cursos, 29 conferencias y comunicaciones orales.
- Se han publicado 11 artículos científicos y capítulos de libros
- Se han presentado o participado en 31 pósters a congresos nacionales e internacionales.

Deficiencias a solventar

Debido a fuertes resistencias internas, no se ha modificado hasta ahora el organigrama asistencial de la Sección. Actualmente esto se convierte en una necesidad ineludible para optimizar los recursos disponibles, según se expone a continuación.

Por otra parte, la capacidad docente e investigadora de la Sección está al límite por severos problemas de falta de espacio y de personal no facultativo.

OBJETIVOS

- 1. Conseguir la acreditación de la SR para la docencia de MIR de Reumatología**
- 2. Aumentar el rendimiento asistencial**
- 3. Aumentar el potencial docente e investigador**

PILARES BASICOS

Planteado de mayor a menor dificultad y mas inmediato a mas demorable, nuestros proyectos concretos son:

1. Reorganización del esquema de trabajo optimizando las agendas disponibles
2. Establecer el Hospital de Día Reumatológico
3. Oferta de Técnicas de Reumatología (capilaroscopia, estudio de microcristalinas en líquido sinovial y ecografía articular) a otros Servicios del hospital.
4. Gestión y control de Terapias Biológicas
5. Establecer consultas monográficas de alta especialización que permitan la protocolización de patologías específicas

NECESIDADES PERSONALES Y MATERIALES

1. Contratación de un nuevo Reumatólogo de plantilla para las siguientes funciones:
 - a. Control de Hospital de Día
 - b. Control de Hospitalización, con el objetivo de poder aceptar mas pacientes y controlarlos mejor, especialmente importante para casos de Reumatología pero también para patología actualmente controlada en otros Servicios, especialmente:
 - i. Enfermedades Sistémicas (colagenosis, vasculitis)
 - ii. Osteoporosis complicada (Fract. Vertebrales, osteomalacia)
 - iii. Complicaciones de la artritis reumatoide, espondilitis, etc.
 - iv. Inicio de tratamiento y complicaciones de Terapias Biológicas.
2. Ampliación del espacio de trabajo. En estos 22 años, el espacio disponible tanto para labores asistenciales como de investigación, se ido reduciendo de 2 despachos asistenciales a tiempo completo a un despacho y medio. Por otra parte, el despacho de la planta 3ºB se utiliza para todas las finalidades de la Sección, incluyendo sesiones clínicas, despacho del Jefe de Sección compartido con los facultativos adjuntos, y zona de trabajo den los proyectos de investigación. Actualmente la situación es agobiante y no permite realizar de forma adecuada todos los trabajos necesarios.
Se solicita un despacho para tareas de investigación y docencia en Reumatología, a ser posible anexo al despacho de la 3ºB.
3. Asignación o contratación de una enfermera para educación de los pacientes y labores de investigación. El coste salarial de esta enfermera puede obtenerse, en parte o completamente, a partir de los honorarios establecidos en proyectos de investigación.
4. Asignación de una auxiliar administrativa, al menos a tiempo parcial, para las labores de gestión, docencia e investigación de la Sección de Reumatología. Somos la única Sección que no dispone de personal auxiliar administrativo propio. Actualmente todo el trabajo auxiliar lo realiza directamente el Jefe de Sección directamente, lo que disminuye su rendimiento asistencial e investigador.
5. Asignación del Hospital de Día en dedicación completa, al menos un día por semana, incluyendo un despacho para visitas médicas en la misma zona.

PLAN DE TRABAJO

1. ACREDITACION DE LA SECCION DE REUMATOLOGIA PARA RESIDENTES MIR DE NUESTRA ESPECIALIDAD

La posibilidad de formar MIR de nuestra propia especialidad es un logro muy deseable para nuestra Sección, tanto como contribución a la permanencia y desarrollo de la propia especialidad así como estímulo para una mejora de la cualidad asistencial e investigadora de nuestra sección.

Los nuevos criterios de acreditación para unidades de Reumatología han simplificado su obtención pero seguimos presentando déficits que hay que superar.

Especialmente problemático es el requisito de que la SR conste de **cuatro reumatólogos de plantilla**. Desde la constitución de esta SR en 1988, la plantilla está limitada a tres reumatólogos, inicialmente FEA y desde 2002 con un Jefe de Sección y dos FEA, uno de los cuales es el interino permanente que realiza la sustitución de la plaza de FEA comisionada al Jefe de Sección. Llevamos pues 22 años con al misma plantilla de facultativos, presentando pues un severo agravio comparativo con todos los demás servicios y secciones del hospital, que en este tiempo han aumentado notoriamente su plantilla.

Esta limitación de personal impide claramente poder establecer nuevas técnicas y servicios en nuestra SR. La reivindicación de un facultativo adicional es ahora mas necesaria que nunca, dado que además de permitir nuevas actividades en la SR es también un requisito indispensable para la acreditación docente de la SR. Este punto cobra importancia adicional con la puesta en marcha de la Facultad de Ciencias de la Salud que se realizará este año en la UJI.

2. REORGANIZACION DEL SERVICIO

Llevamos 22 años con un organigrama prácticamente idéntico en la SR. Aunque en general ha funcionado bien, existen claras posibilidades de optimizar los tiempos y recursos. En concreto uno de cada tres viernes no hay consultas programadas y se infrutiliza el despacho disponible.

ORGANIGRAMA ACTUAL – DE 1988 HASTA 2010

	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES
CONS1	JB/MB/JL	MB	JB	JL/JL/MB	JB/MB/--
CONS2	--	JB	JL	--	--
GRAN VIA	--	JL	MB	JB	--
HOSP. DIA	--	--	--	--	--
TECNICAS	--	--	--	--	--
TARDES	JL	--	--	--	--

Las interconsultas y los nuevos ingresos de hospitalización se realizan por turnos semanales. La asistencia a pacientes hospitalizados y en Hospital de Día se realiza según necesidades y corresponden al médico responsable habitual de cada paciente en concreto.

Este esquema es confuso y tendente a errores, además de no aprovechar totalmente los recursos disponibles, incluyendo algún viernes sin consulta y ausencia de técnicas programadas.

ORGANIGRAMA PROPUESTO - desde OCTUBRE 2010

Se propone la siguiente organización de tareas a partir de septiembre.

	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES
CONS1	MB (1)	MB	JB	JL	JB
CONS2	--	JB	JL	--	--
GRAN VIA	--	JL	MB	JB	--
HOSPITALIZ	JB	MB	JB	JL	MB
HOSP. DÍA (2)	--	--	--	MB	--
TECNICAS	JL - ECO	--	--	--	MB - CAP
TARDES	JL	--	--	--	--
INTERCONS+LS	JB	JB	JL	MB	MB
GESTION	--	--	--	MB	MB

- (1) Consulta monográfica de osteoporosis
- (2) Incluye gestión y desarrollo de ensayos clínicos

En caso de ausencia de un facultativo, sus labores serán sustituidas por otro compañero o bien, si son demorables (técnicas, interconsultas) serán realizadas a la mayor brevedad al regresar al hospital.

Obsérvese que la ocupación del **HOSPITAL DE DÍA** por pacientes de nuestra SR es de al menos el 20%, por lo que se estudiará la agregación de nuestros pacientes en un mismo día (ej: jueves) a fin de aprovechar mejor estos recursos, realizar un seguimiento mas apropiado de los pacientes, y solventar los problemas que puedan surgir en un momento determinado. Para ello utilizaríamos el despacho anexo a dicho Hospital de Día, en colaboración de la enfermería adscrita a dicha Unidad.

CARGA DE TRABAJO PERSONAL

Se expone la modificación de la carga de trabajo para cada facultativo, tras la actual reorganización. La redistribución de tareas implicaría la siguiente carga laboral semanal:

	J.BELTRAN		M.BELMON		JJ LERMA		TOTAL	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Consultas	3.6	4	3	3	4	4	10.6	11
Hospitalización	-	2	-	2	-	1	-	5
Hospital Día	0	0	0	1	0	0	0	1
Técnicas	-	LS	-	CAPI	-	ECOG	0	3
Interconsultas	-	2	-	2-	-	1		
Gestion	0	0	2	2-	0	0	2	2-

Consultas: incluye mañanas y tardes de HGCS y las de Gran Via

VENTAJAS DEL NUEVO ORGANIGRAMA

1. Estructura mas racional, sin turnos rotatorios. Cada uno sabe lo que tiene que hacer cada día de la semana. Se evitan errores de facultativos, de enfermería y de citaciones.
2. Se aprovecha totalmente la disponibilidad de consultas, sin huecos.
3. Se realizarán técnicas que estarán disponibles (salvo ecografía) para otros servicios del hospital: capilaroscopia y estudio de liq. Sinovial.

OFERTA DE TECNICAS A OTROS SERVICIOS

Actualmente podemos ofrecer, si disponemos de personal suficiente y previa reorganización del Servicio:

1. **Estudio de líquido sinovial**, especialmente con microscopía de luz polarizada.
2. **Ecografía osteoarticular**, especialmente de pequeñas articulaciones y zonas de partes blandas. Inicialmente restringido a nuestros propios pacientes y los de especialidades afines, previa interconsulta.
3. **Capilaroscopia digital**, de gran utilidad para establecer el pronóstico de pacientes con fenómeno de Raynaud y patología autoinmune sistémica.

GESTION DE TERAPIAS BIOLÓGICAS

El elevado coste de este tipo de tratamientos (actualmente un 14% del gasto de farmacia hospitalaria) exige cada vez mas una supervisión estrecha de sus indicaciones y monitorización de sus resultados así como de sus potenciales y graves efectos secundarios.

Este aspecto requiere un abordaje multidisciplinar, con la colaboración del Servicio de Farmacia y de los enfermeros de Hospital de Día.

En documento aparte se expone el proyecto de Gestión de Terapias Biológicas.

Debe hacerse constar que la incorporación de un nuevo reumatólogo para el seguimiento de este tipo de tratamientos sería totalmente coste-efectivo en todos los

supuestos. Su nómina (52000 euros aprox. incluyendo costes de Seguridad Social) se compensaría **con solo detectar 4-5 tratamientos inapropiados** (a un coste de 11000 euros/año cada uno). En el año 2009 fueron tratados 198 pacientes reumáticos con este tipo de tratamientos.

CONSULTAS MONOGRAFICAS

Las consultas especializadas mas necesarias actualmente son:

1. **Consulta de alto riesgo de fractura osteoporótica.** Existe una alta variabilidad en el tratamiento de la osteoporosis, dependiendo de la especialidad que la maneja así como de los conocimientos y actitudes de cada profesional. El gasto del tratamiento de la osteoporosis y las fracturas está creciendo continuamente los últimos años. Se hace necesaria pues una coordinación y protocolización de los pacientes con osteoporosis, y especialmente de los que ya presentan fracturas, dado que son los de mayor riesgo para nuevas fracturas.
2. **Consulta de Artritis Precoz (CAP).** El tratamiento de la artritis reumatoide es tanto mas efectivo cuanto mas precozmente se instaura (concepto de ‘ventana terapéutica’). Por otro lado, las demoras asistenciales ocasionan ansiedad en el paciente, distorsión de la esfera familiar y grandes costos sociosanitarios por bajas laborales. La instauración de CAP ha demostrado ya su utilidad y efectividad en diversos estudios nacionales, por lo que somos proclives a su puesta en marcha a la mayor brevedad.

La forma de implementar este tipo de consultas se expone en documento aparte.

CONCLUSION

Nuestro deseo como profesionales es crecer en conocimiento y aptitudes para mejorar no solo el componente asistencial (favoreciendo a los pacientes y resto de Servicios del hospital) sino también a nivel docente e investigador (incrementando su prestigio). Nuestra Sección no solo ha estado estancada en los últimos años respecto al personal facultativo asignado, sino que ha perdido espacio en consultas externas. La situación de espacio para labores de investigación es realmente angustiante, con cajas de material invadiendo los despachos de 3ºB y zona de técnicas de consultas.

Proponemos aquí una remodelación del organigrama para aprovechar mejor las posibilidades de tiempo y despachos, así como una ampliación de servicios y utilidades que será de beneficio especialmente para el hospital y el Departament de Salut.

Esperamos que nuestras propuestas reciban la acogida favorable de esta Dirección.

Fdo. Dr. Miguel Belmonte Serrano
Jefe de Sección de Reumatología
Hospital General de Castellón