



ADDENDA 3. SERVEI MANCOMUNAT DE REUMATOLOGIA

Barcelona, a la data de l'última signatura electrònica.

REUNITS

D'una banda, el Dr. Adrià Comella Carnicé, major d'edat i amb [REDACTED], en la seva condició de Director gerent intervé en nom i representació de la **FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU** (en endavant FGSHSCSP) amb CIF G-59780494 i domicili al Carrer Sant Antoni Maria Claret, 167, 08025 de Barcelona, de conformitat amb les atribucions que li confereix l'escriptura d'apoderament atorgada davant el Notari de Barcelona, Sr. Joan Carles Ollé Favará el 2 de juliol de 2021, amb número de protocol 2.803.

D'altra banda, el Dr. Manuel Álvarez del Castillo, amb [REDACTED] en la seva condició de Director general intervé en nom i representació del **CONSORCI SANITARI INTEGRAL** entitat pública que gestiona el CENTRE D'ATENCIÓ INTEGRAL HOSPITAL DOS DE MAIG (en endavant CSI o HDM) amb CIF Q-5856254-G i domicili a l'Avinguda Josep Molins, 29-41, 08906 de l'Hospitalet de Llobregat, de conformitat amb les atribucions que li confereix l'escriptura d'apoderament atorgada davant el Notari de Martorell, Sr. Antonio-Víctor García-Galán San Miguel el 26 d'abril de 2024, amb número de protocol 744.

Ambdues parts es reconeixen mútuament la representació amb la que actuen així com la capacitat legal suficient per a obligar-se i atorgar aquesta Addenda, i en aquest sentit,

MANIFESTEN

I.- Aquesta addenda està directament vinculada al conveni marc de col·laboració formalitzat per les parts amb efectes d'1 de gener de 2024; conveni al que ambdues parts es sotmeten expressament, donant-lo aquí per reproduït en la seva totalitat, i tenint-lo per vigent i aplicable a tots els efectes.

A l'empara de la clàusula segona del conveni marc, es procedeix per mitjà de la present addenda al desenvolupament de la col·laboració entre les Parts que es registrarà per les següents:

CLÀUSULES

PRIMERA. - Àmbit i objectius.



L'àmbit i objectius de col·laboració que es regulen en aquesta Addenda és el Servei Mancomunat de Reumatologia integrat per personal i recursos de la FGSHSCSP i del CSI.

L'activitat del Servei Mancomunat es desenvoluparà en matèria assistencial, de docència i de recerca, i es desenvoluparà indistintament en els dos centres sanitaris.

Allò que no es trobi regulat en aquesta Addenda es regirà pel disposat en el Pla Funcional que s'acompanya a aquesta Addenda com a Annex 1.

SEGONA.- Durada.

La vigència d'aquesta Addenda es troba vinculada a la del Conveni marc entre la FGSHSCSP i el CSI salvant pacte exprés i per escrit en contra. Per tant, estendrà els seus efectes des de l'1 de gener de 2024 i, exceptuant el cas que es resolgui anticipadament, serà vigent mentre ho sigui l'esmentat Conveni.

Per altra banda, qualsevol de les parts podrà denunciar la present addenda notificant-ho per escrit a l'altra part amb un mes d'antelació a la data en que es desitgi la seva finalització.

TERCERA.- Personal d'ambdues entitats vinculat a la col·laboració.

Es troba vinculat a la col·laboració el personal de la FGSHSCSP i del CSI que desenvolupi la seva activitat al Servei Mancomunat de Reumatologia, així com el personal de suport administratiu.

La Direcció del Servei Mancomunat correspon a la Direcció del Servei de Reumatologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

QUARTA.- Persones destinatàries i/o beneficiàries de la col·laboració.

Persones que accedeixen a la cartera de serveis del Servei Mancomunat de Reumatologia procedents, principalment, de l' AIS Barcelona Dreta.

CINQUENA.- Dispositius assistencials.

Hospital Dos de Maig – Carrer Dos de Maig, 301, 08025 de Barcelona.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – Carrer Sant Quintí, 89, 08041 de Barcelona.

SISENA.- Responsabilitat de les parts.

Ambdues Parts, seran responsables de la coordinació, planificació i establiment dels objectius generals i específics del servei així com de l'avaluació periòdica del funcionament, necessitats



de recursos, resultats i punts de millora del servei a través de la Comissió de Seguiment constituïda a tal efecte.

Pel què fa referència a la cobertura dels riscos generats per l'activitat vinculada al servei, les Parts tenen vigent una pòlissa de responsabilitat civil per a respondre de les eventuals reclamacions que es puguin produir, amb les condicions de cobertura establertes amb caràcter general pels centres del SISCAT.

SETENA.- Sessions clíniques.

Es realitzaran sessions clíniques conjuntes del personal d'ambdues entitats vinculat a la col·laboració, amb la finalitat de coordinar i fer el seguiment de l'activitat del servei i garantir un control continu de la qualitat de l'atenció sanitària.

VUITENA.- Protocols assistencials.

Les activitats pròpies del Servei Mancomunitat de Reumatologia estaran recollides en els corresponents protocols d'actuació, que seran aplicables a ambdues entitats, salvant que en el propi protocol i de forma justificada s'identifiquin particularitats de cada dispositiu assistencial.

NOVENA.- Coordinació, control i seguiment.

Pel seguiment de l'activitat del Servei Mancomunitat es podrà constituir una comissió de seguiment, amb la composició i funcions previstes en el Conveni de Col·laboració.

DESENA.- Condicions econòmiques.

Les condicions econòmiques del Servei Mancomunitat es troben regulades a l'Addenda 12 que regula les contraprestacions econòmiques derivades de la col·laboració.

I, en prova de conformitat, les parts signen aquest document en el lloc i data indicats a l'encapçalament.

Dr. Manuel Álvarez del Castillo
Director general
Consorci Sanitari Integral

Dr. Adrià Comella Carnicé
Director gerent
Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de
la Santa Creu i Sant Pau



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona



Hospital de
la Santa Creu i
Sant Pau



**Consorci
Sanitari
Integral**

ANNEX 1

**MEMÒRIA ORGANITZATIVA DE LA UNITAT TERRITORIAL DE
REUMATOLOGIA AIS BARCELONA DRETA:
HOSPITAL UNIVERSITARI DE LA SANTA CREU I SANT PAU
HOSPITAL DOS DE MAIG**

HÈCTOR COROMINAS MACIAS

BOSTON, JULIOL DE 2017

Índex

1. Desenvolupar un pla estratègic de la Unitat territorial

- 1.1 Visió, missió i valors de la Unitat (adequats a la visió, missió i valors de l'Hospital)
- 1.2 Establir els objectius assistencials i econòmics
- 1.3 Planificar el desenvolupament professional, docent i investigador
- 1.4 Estimar la demanda de la Unitat
- 1.5 Identificar necessitats de recursos

2. Definir la cartera de Serveis

- 2.1 Determinar les prestacions.
- 2.2 Identificar les necessitats dels pacients i les estratègies de cobertura assistencial.
- 2.3 Definir els conceptes clau a considerar i mesurar.

3. Definir la política de recerca

- 3.1 Determinar i prioritzar les àrees de recerca de la Unitat.
- 3.2 Estimar recursos necessaris.
- 3.3 Assignar equips i medis

4. Definir la política docent

- 4.1 Identificar les línies de formació a desenvolupar.
- 4.2 Determinar les activitats de grau, postgrau, formació especialitzada i continuada
- 4.3 Definir el nombre de persones a formar per línia

5. Definir l'organigrama i el funcionament de la Unitat

- 5.1 Configurar les estructures de responsabilitat dins la Unitat
- 5.2 Definir les funcions i competències de cadascun dels responsables

5.3 Participar en l'assignació de llocs de responsabilitat

5.4 Establir mecanismes d'avaluació de resultats

6. Política de qualitat

6.1 Seguiment dels principals indicadors de qualitat

6.2 Establir plans de millora

7. Política de Recursos Humans

7.1 Plantilla de la Unitat

7.2 Pla de formació continuada

7.3 Gestió del talent

8. Política relacional

8.1 Relacions internes (amb altres Serveis o Unitats de l'hospital).

8.2 Relacions amb altres centres assistencials

8.3 Relacions institucionals

9. Matriu DAFO de la Unitat territorial de Reumatologia AIS Barcelona

Dreta

10. Visió, conclusió i clau del Projecte

1. Desenvolupar un pla estratègic de la Unitat territorial

1.1 Visió, missió i valors de la Unitat

La missió de la nova Unitat territorial de Reumatologia AIS Barcelona dreta, liderada per l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSP), és d'oferir una atenció d'excel·lència integral al pacients amb patologia mèdica de l'aparell locomotor, incloent malalties inflamatòries cròniques, malalties autoimmunes/sistèmiques i patologia crònica i degenerativa al llarg de tot el procés assistencial. Tot això, en el marc d'una estreta col·laboració amb els centres d'Atenció Primària de la zona d'influència de la seva àrea geogràfica, i basat en criteris de qualitat (assistencial i percebuda). En aquesta missió, també s'inclou oferir excel·lència en docència de pre-grau i post-grau, així com recerca clínica i bàsica, per tal d'influir en l'entorn (assistencial i social), amb l'objectiu final de millorar la vida de les persones amb patologia mèdica de l'aparell locomotor.

Aquesta missió convergeix amb la proposada pel Departament de Salut amb la creació de la Àrees d'Atenció Integral de Salut (AIS), un projecte del Consorci Sanitari de Barcelona i dels proveïdors sanitaris del territori, el principal objectiu del qual, és millorar l'assistència sanitària a Barcelona Ciutat. Específicament, cal tenir en compte que la patologia de l'aparell locomotor i l'atenció integral de les malalties amb base inflamatòria i reumàtica, es troben dins de les àrees prioritàries i projectes singulars del Pla de Salut (2016-2020) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (Figura 1). El projecte de Barcelona Dreta, pretén oferir una atenció integral de salut, en el marc territorial de Barcelona Dreta, adreçat a la població a través de la coordinació

efectiva de les entitats dels serveis de salut i dels seus professionals.



Figura 1

La visió amb la que la nova Unitat territorial de Reumatologia enfoca la seva tasca i emmarcada dins del Pla de salut es detalla de la manera següent:

- ✓ La Unitat vol ser referent en qualitat assistencial, recerca i docència en les àrees més rellevants de l'especialitat
- ✓ Vol oferir unes condicions de treball òptimes on els seus membres puguin desenvolupar satisfactòriament la seva carrera professional i n'obtinguin el reconeixement per part de la institució, les societats científiques, la comunitat i les persones i familiars ateses.

- ✓ Col·laborar estretament amb l'entorn geogràfic que en depèn: Hospital, centres d'especialitats, àrees bàsiques de salut / atenció primària, administració del Departament de Salut en l'assoliment de la missió.
- ✓ Funcionar en base a criteris de màxima eficiència i transparència
- ✓ Considerar el pacient/usuari com a nucli central, bàsic de la nostra activitat professional. Activitat centrada en el pacient.

1.2 Objectius assistencials i econòmics

L'objectiu assistencial serà la d'oferir una atenció acurada centrada en el diagnòstic del malalt, basat en criteris d'excel·lència clínica. Per assolir aquest objectiu la Unitat es dotarà d'un pla d'activitat buscant la transversalitat entre els diferents dispositius, per atendre una població total de 403.951 persones censades aquest 2016 (Figura 2).

Dades de població per ABS segons RCA 2016		
ABS	TOTAL	%
2G - Dreta Eixample	22.026	5,45%
2H - Passeig Sant Joan	26.130	6,46%
2I - Sagrada Família	20.669	5,11%
2J - Monumental	27.380	6,77%
2K - Sagrada Família	25.571	6,33%
6A - Joanic	30.019	7,43%
6B - Vila de Gràcia	26.130	6,46%
6C - Lesseps	21.064	5,21%
7A - Sanllehy	21.359	5,28%
7B - Sardanya	19.351	4,79%
9A - Sagrera	34.047	8,42%
9C - Congrés	34.537	8,54%
10E - Encants	17.099	4,23%
10F - Camp de l'Arpa	24.169	5,98%
7G - Guinardó	31.144	7,70%
6E - La Salut	23.256	5,75%
TOTAL AIS BARCELONA DRETA	403.951	

Figura 2.

Un reumatòleg part de l'equip i contractat per la institució, ha de dur a terme una tasca descentralitzada i polivalent dins mateix de l'hospital i fora d'aquest. És a dir, els membres de l'equip hauran de ser polivalents i podran realitzar la seva tasca assistencial: a consultes externes (CCEE) de l'hospital de Sant Pau, com a les CCEE de l'Hospital Dos de Maig, a l'hospital de dia de HSP, al gabinet de proves diagnòstiques de Reumatologia, així com als centre d'assistència primària que disposin d'espai físic per realitzar una consulta especialitzada i/o consultoria presencial. Actualment, l'hospital de Sant Pau disposa de 8 centres d'assistència primària/CAP: 4 agrupats a CAP Maragall, 2 a CAP Larrard, 1 a CAP Sanllehy, i 1 a CAP Sagrera. D'aquests, actualment en 4 es realitza la visita integrada al centre d'assistència primària (Maragall) i a 4 les visites són centralitzades a CCEE de l'hospital (Sanllehy, Sagrera, Larrard).

En el cas de Dos de Maig, disposa també de 8 ambulatoris/CAP (2 a Roger de Flor, 2 a Sagrada Família, 2 a Pare Claret, 1 a Passeig de Sant Joan, 1 a Sardanya), tots ells amb les visites centralitzades a CCEE de l'hospital (Figura 3).

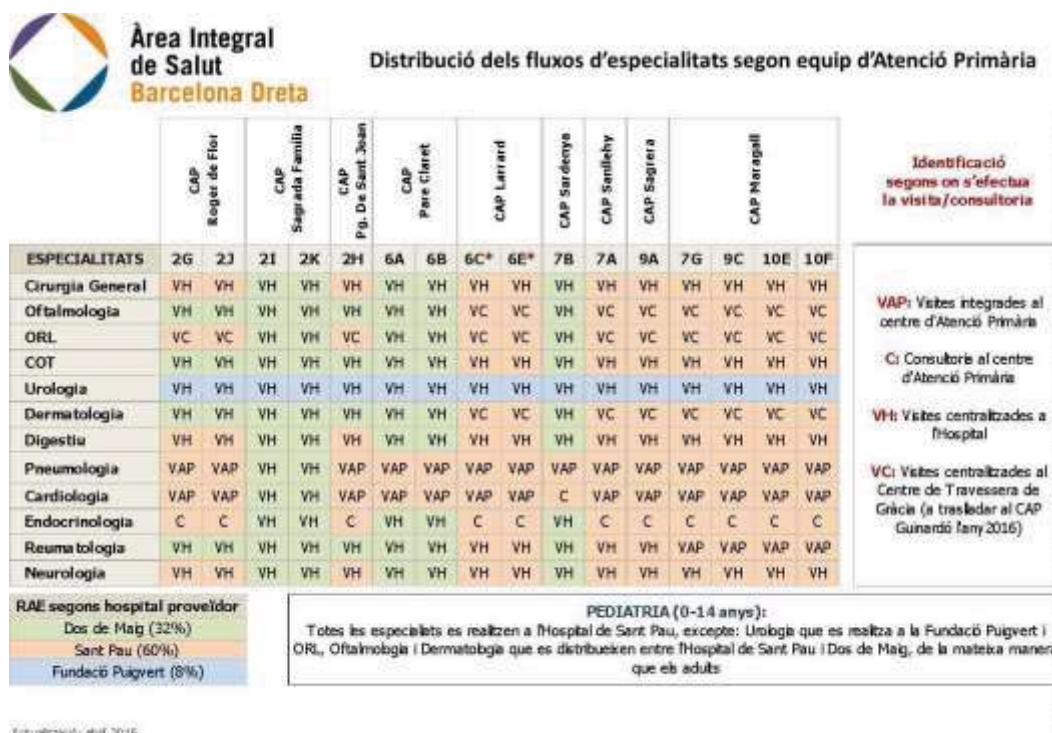


Figura 3.

Els objectius assistencials de la Unitat s'emmarquen dins de les seves 5 grans àrees de treball: 1) CCEE d'hospital general i monogràfiques, 2) atenció especialitzada als CAP, 3) activitat hospital de dia, 4) gabinet de proves d'exploració en Reumatologia, 5) Hospitalització.

Un primer objectiu del model és descentralitzar les visites dels malalts a CCEE, reduint el nombre de derivacions per part dels metges d'assistència primària provinents dels CAP que són visitades a CCEE de l'Hospital (1) per passar a ser realitzades, si existeix espai físic, als CAP específics (2). A CCEE caldrà diversificar l'activitat i reforçar l'existència de visites de Reumatologia

general, però al mateix temps crear visites monogràfiques de malalties sistèmiques, artritis reumatoide, vasculitis, pediatria espondiloartropaties, reumatologia pediàtrica i metabolisme ossi (conjuntament amb MI). Específicament, per reduir el nombre de derivacions des de CAP, s'incrementaran el nombre de consultories presencials als diferents CAP, comentant cada cas seleccionat amb els metges de AP abans de ser derivats.

3) Pel que fa a Hospital de Dia, aquest juga un paper paradoxal i bivalent. Per una banda serveix per reduir les estades d'hospitalització, però també representa ocasionalment, un increment de la despesa en el casos en que s'administrin fàrmacs biològics per via endovenosa, que requereixen un espai a Hospital de Dia. L'objectiu assistencial en aquest punt pretén reduir al màxim les teràpies endovenoses en els malalts amb malalties inflamatòries cròniques, per reduir la despesa en hospital de dia, i paral·lelament incrementar el "turn over" de malalt/cadira. També, caldrà reforçar l'ús de tècniques d'infiltració i rentats articulars, que s'hi realitzen actualment.

4) Dins de l'objectiu assistencial, cal tenir en compte que, la Reumatologia com a especialitat disposa d'una sèrie de tècniques de diagnòstic amb un protagonisme progressivament creixent, sent actualment indispensables dins de la cartera de serveis de l'especialitat. Aquestes són: capil·laroscòpia periungueal, ecografia múscul-esquelètica i articular, en escala de grisos, doppler, i color doppler, així com estudi de cristalls amb microscopi de llum polaritzada. Aquestes, hauran d'estar comptades dins de l'activitat de la Unitat i caldrà el coneixement de les tècniques per part de la major part dels membres de la nova Unitat. Pel que respecta al Gabinet d'exploracions i tècniques de reumatologia, creiem que cal una intensificació de la activitat, que directament s'associa a una reducció de la

sol·licitud de proves diagnòstiques més costoses. La ecografia múscul-esquelètica i articular juga un paper clau com a eina de diagnòstic. Com a mètode diagnòstic presenta una sèrie d'avantatges tècniques àmpliament reconegudes: no irradia, es econòmica, manejable, reproduïble, amb molt bona acceptació per pacients i exploradors. Així mateix, presenta una sèrie de beneficis clínics, ja que ofereix una imatge en temps real, i la possibilitat d'avaluar diferents regions anatòmiques de manera immediata i bilateral en una mateixa exploració. Millora la sensibilitat de la exploració clínica, en detectar sinovitis i entesitis, i millora també la sensibilitat de la ecografia en la detecció precoç d'erosions radiològiques abans que la radiologia convencional. Una altra característica d'interès, és que permet realitzar intervencions guiades incrementant la rendibilitat de les mateixes, amb la mínima agressió dels teixits sans. Gràcies a l'ecografia practicada a malalts amb diferents tipus d'artritis se'ns permet detectar:

Vessament articular: Als pacients amb AR es detecta freqüentment una distensió de la càpsula articular i increment d'una col·lecció líquida que pertany a la sinovial activa. És particularment útil, en les fases primerenques de la malaltia, on la sinovitis presenta un caràcter principalment exudatiu i el contingut de la cavitat articular es caracteritza per una ecogenicitat homogènia. El grup OMERACT (Outcomes Measures in Rheumatoid Arthritis Clinical Trials) defineix el líquid sinovial com la presència d'un material intra-articular anormal hipoeicoic o anecoic (respecte al greix subdèrmica), que és desplaçable i compressible, amb absència de senyal power doppler.

Hipertròfia / proliferació sinovial: La proliferació de la membrana sinovial es presenta com un material anormal dins de la càpsula articular distesa amb

ecogenicitat i morfologia variables. El grup OMERACT defineix a la proliferació sinovial com la presència d'un teixit intra-articular anormal hipoeoic respecte al greix subdèrmica no desplaçable, poc comprensible i que pot mostrar senyal color i power Doppler (PD). Alguns autors han suggerit un sistema de quantificació semiquantitativa.

Erosions òssies: OMERACT les defineix com una discontinuïtat del perfil ossi visible en dos plans perpendiculars. En moltes ocasions, a l'interior de les erosions òssies, es pot observar la presència de proliferació sinovial i un increment important de la neoangiogènesi detectada mitjançant color i power doppler. Aquest fet descriu l'agressió del pannus actiu sobre la cortical òssia i l'os subcortical. Pel que fa a les mesures de les erosions òssies detectades per ecografia, tot i que no és àmpliament acceptat, podem agrupar-les en: molt petites <1 mm, petites 1 a 1,9 mm, mitjanes 2-3,9 mm i grans ≥ 4 mm

Alteracions del cartílag articular: Aquestes inclouen principalment la disminució focal o difusa del seu gruix. En pacients en fase primerenca, és possible detectar irregularitats del marge superficial del cartílag articular que denoten l'agressivitat del procés inflamatori.

Alteracions de l'estructura tendinosa: L'espectre d'alteracions tendinoses en el curs de l'AR és ampli i variable, i inclouen: la distensió de la beina dels tendons, la pèrdua de la ecoestructura típica fibril·lar i la presència de solucions de continuïtat o ruptures (parcials o totals) més freqüents en AR de llarga evolució o cremada amb Pannus fibròtic. En base a les característiques ecoestructurals del contingut de la beina, les tenosinovitis poden ser classificades en: exudatives (anecogenicitat homogènia del contingut de la beina sinovial per la presència de líquid sinovial), proliferatives (hipoeogenicitat heterogènia del

contingut de la beina sinovial per la presència d'hipertròfia sinovial) i mixtes. La distribució del senyal PD aporta molta informació respecte al procés de neoangiogènesi que tradueix neovascularització, augment de la perfusió (inflamació), ja sigui a nivell del tendó, la membrana o a nivell periarticular.

Pel que fa als objectius econòmics, la Reumatologia com a especialitat, ha presentat en els darrers 15 anys un increment de la despesa en farmàcia degut a la incorporació de les teràpies biològiques, que tenen cada cop més noves indicacions en diferents malalties (Figura 4). Un cop entès el seu provat benefici i més enllà de la seva taxa de prescripció, considerem que ha arribat el moment d'estabilitzar la despesa en fàrmacs biològics, que ha arribat a ser el grup terapèutic més costós en farmàcia després de la teràpia oncològica i anti-retroviral (Figura 5). Per pal·liar aquesta despesa, en primer lloc s'està procedint a un registre de fàrmacs prescrits a cada centre promogut per la Societat Catalana de Reumatologia i avalat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. La finalitat d'aquest registre és avaluar la variable de cost/eficàcia de les teràpies i abolir cap prescripció innecessària. En segon lloc, la progressiva incorporació dels fàrmacs biosimilars, que són equivalents terapèutics no idèntics a la molècula original, farà que siguin cada cop més prescrits per part de Reumatologia, reduint significativament el cost per pacient.

Immunosupresores selectivos (RPT CatSalut)

Principi actiu	INDICACIONES							
	Artritis reumatoide	Artritis idopàtica juvenil poliarticular	Espondilitis anquilosant	Artritis psoriàsica	Psoriasis	Malaltia de Crohn	Colïtis ulcerosa	Hidradenitis
Adalimumab								
Infliximab								
Abatacept								
Etanercept								
Tocilizumab								
Golimumab								
Certolizumab								
Ustekinumab								
Rituximat								
Anakinra								
Apremilast								
Canakinumab								
Secukinumab								
Vedolizumab								

Figura 4

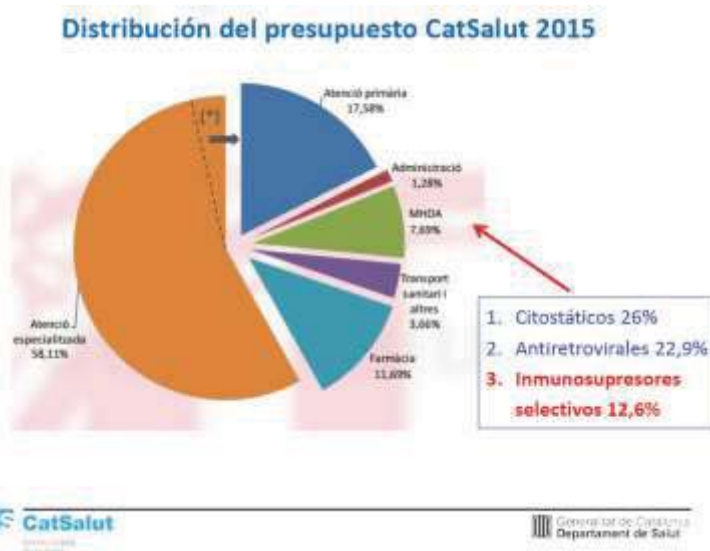


Figura 5.

1.3 Planificar el desenvolupament professional, docent i investigador

L'hospital de Sant Pau té una llarga i reconeguda trajectòria en recerca i docència. Aquestes, són indèstriables i van directament lligades a l'activitat

clínica. Es transcendental recolzar les diferents línies estratègiques que ja existeixen en el marc de l'especialitat. Actualment, a reumatologia de l'Hospital de Sant Pau, existeixen diferents línies de recerca com són l'artritis reumatoide, cristal·lines, les malalties autoimmunes, significativament l'esclerodèrmia, la farmacogenètica i les espondiloartropaties, concretament l'espondilitis anquilosant i artritis psoriàtica. Aquestes línies, han produït publicacions, pòsters i comunicacions a congressos nacionals i internacionals, posant la Unitat en el panorama científic de l'estat. El meu projecte pretén reforçar aquestes línies, si cal incorporant personal investigador, amb l'objectiu d'incrementar la producció científica, les publicacions, i el nombre d'assaigs clínics que ja actualment es porten a terme. Conseqüentment, els membres de la Unitat que porten a terme aquesta activitat veuran incrementat el seu desenvolupament personal, i científic, que a mig termini es traduirà en un ascens en la carrera professional. Altrament, la Unitat buscarà ser reconeguda com a centre d'excel·lència en reumatologia i promoure el reconeixement de grup de recerca consolidat, sol·licitant beques i ajudes a projectes ofertes per entitats públiques i privades.

La docència és una peça clau en una institució universitària com Sant Pau. Actualment, es realitza docència de pre-grau amb 3 places de professor associat, realitzant classes, seminaris clínics i pràctics al Grau de Medicina. La idea bàsica del projecte és millorar la docència de pre i post grau, incrementar les hores lectives i intentar ser reconeguts com una Unitat activa en la docència, accessible i capaç de motivar els estudiants. L'aportació que pot fer Reumatologia a les assignatures mèdiques en el camp de les artritis, les espondiloartropaties i les malalties sistèmiques és immillorable, sempre en

estreta col·laboració amb Medicina Interna. La docència de post grau és també prioritària i tal com s'ha fet fins ara, es participarà en la promoció i direcció de tesis doctorals i l'equip col·laborarà en la docència de màsters, cursos, simposis i congressos.

1.4 Estimar la demanda de la Unitat.

La Unitat territorial de Reumatologia estarà formada per els hospital de Sant Pau i Dos de Maig, i pels 16 centres d'assistència primària de la seva àrea geogràfica vinculats, prèviament descrits. La població de referència global és de 403.951 persones, dividits en dues parts gairebé idèntiques.

Actualment, Reumatologia de Sant Pau disposa de 3 contractes a temps complet (Dra. Ana Laíz, Dr. Iván Castellví, Dr. César Diaz-Torné) i de dos contractes a temps parcial (20h), (Dra. Patricia Moya, Dra. Berta Magallares), un contracte a temps complet d'una infermera especialitzada (Sra. Susanna Fernández) i una secretària compartida amb el Servei de Medicina Interna (Sra. Rosa González). Actualment també, a l'espera de la incorporació del nou Cap de Reumatologia la Dra. Milena Millán gaudeix d'un contracte de substitució d'una baixa maternal. La Unitat realitza tasques de docència de residents de manera consolidada, existint actualment una R4 (Dra. Hye Sang Park), una R2 (Dra. Andrea Garcia Guillen), una R1 (Sycille Jeria).

La Unitat de Reumatologia de l'hospital Dos de Maig, només disposa d'un reumatòleg amb contracte a temps complet (Dr. Manel Riera), i una persona amb un contracte de 14 hores (Dra. Yolanda León) Taula 1.

	HOSPITAL DE SANT PAU	HOSPITAL DOS DE MAIG
FACULTATIU	Tipus de contracte	Tipus de contracte
Dra. Ana Laiz	Temps complert	
Dr. Ivan Castellví	Temps complert	
Dr. César Díaz-Torné	Temps complert	
Dra. Patricia Moya	Temps parcial (20h)	
Dra. Berta Magallares	Temps parcial (20h)	
Dr. Manel Riera		Temps complert
Dra. Yolanda León		Temps parcial (14h)
DUI Susana Fernández	Temps complert	

Degut a la existència d'un pacte territorial previ, els reumatòlegs de Dos de Maig no assumeixen al 100% els malalts de la seva zona geogràfica adscrita als seus 8 ambulatoris, ja que el malalt amb malalties sistèmiques d'alta complexitat es visita actualment a Sant Pau. Això justifica parcialment, el desequilibri en personal entre les dues plantilles de les dues Unitats de manera crònica.

Per aquesta descripció dels fets, considero necessari pel projecte dels propers 4 anys, consolidar les places de les dues persones que actualment, estan a 20h (Dra. Patricia Moya, Dra, Berta Magallares) per la necessitat de cobrir de manera presencial els ambulatoris dels 2 CAPS a Larrard, 1 CAP a Sanllehy, i 1 a CAP Sagrera, actualment amb una llarga llista d'espera. El desplaçament del reumatòleg directament al CAP per realitzar la visita especialitzada i/o consultoria mensual, reduirà el nombre de visites hospitalàries de baixa complexitat, deixant espai a les agendes per malalties

que requereixen de més eines de diagnòstic, un seguiment més estret i un tractament individualitzat. La consolidació d'aquestes dues persones, només representa un increment de una plaça de 40 hores en total. Un motiu afegit de la sol·licitud és evitar que aquestes dues persones de gran vàlua, davant de la incertesa i la escassa proposta de futur decideixin deixar la nostra institució. Estem parlant de dues especialistes de excel·lent nivell científic i personal, amb estudis de doctorat i molta empenta, que segur portaran molt benefici en recerca i treball a Sant Pau. Un altre motiu d'aquest petit increment de personal sol·licitat es deu a que, amb el present projecte, incrementarem la realització de consultories, la formació i la docència directa a tots el 8 ambulatoris de l'àrea d'influència de Sant Pau.

Pel que fa a l'hospital Dos de Maig, existeix un dèficit de reumatòlegs crònic que s'arrossega des de la divisió del Consorci Sanitari Integral (CSI) en les seves dues zones: Baix Llobregat (Hospital Moisès Broggi i Hospital General de l'Hospitalet), i Barcelona, Eixample Dreta (Hospital Dos de Maig). 54 hores de reumatòleg (40 + 14) per a una població de 200.000 persones, és críticament insuficient la qual cosa comporta un excés d'estres de l'equip i a una llarga llista d'espera insalvable sense una millora en la dotació de personal.

Després d'avaluar la demanda per part del seus 8 ambulatoris i per tal de reduir la llista d'espera, realitzar consultories mensuals a cada ambulatori i millora l'atenció i la imatge de Reumatologia del CSI, considero que l'Hospital Dos de Maig hauria de tenir una dotació de 3.5 reumatòlegs, la qual cosa equival a 3 contractes a temps complet de 40 hores i un a mitja jornada parcial de 20h. Aquesta concessió només faria que igualar Reumatologia amb la

dotació de recursos humans dels altres equips mèdics.

1.5 Identificar necessitats de recursos

Per dur a terme l'activitat tant als CAPS adscrits com a l'hospital es necessitarà espai físic a CCEE amb la dotació de 5 despatxos a temps complet: 3 per CCEE tant generals, com monogràfiques, 1 per infermeria i un per constituir el gabinet de proves diagnòstiques de Reumatologia, on s'ubicaran de manera estable el capil·laroscop, l'ecògraf i el microscopi de llum polaritzada. Així mateix, caldrà disposar d'un espai estable un dia per setmana per a cada ambulatori. Tenint en compte que CAP Maragall ja disposa d'un espai fixe, només caldrà buscar un espai als 4 CAPS on les visites són encara centralitzades a CCEE de l'hospital (Sanllehy, Sagrera, Larrard), per tal de reduir-ne el nombre de derivacions. Serà necessari també un espai a Hospital de dia fixe, del qual ja es disposa a l'actualitat.

Donat que la petició més important que realitzo és la de l'ampliació de les dues reumatòlogues a temps parcial (20h) per consolidar la plaça, no creiem convenient, ni necessari sol·licitar bens, fungible, ni maquinària específica de diagnòstic pels propers 4 anys.

2. Definir la cartera de Serveis

La Unitat de Reumatologia, realitzarà una tasca assistencial diària en el 5 següents àmbits:

- a) *Consultes externes CCEE* amb dispensaris monogràfics que incloguin vistes de patologia autoimmunitària i col.lagenosi, artritis reumatoide,

lupus, esclerodèmia, patologia degenerativa i osteoarticular, reumatismes de parts toves, metabolisme ossi (col·laboració amb Medicina Interna) i fibromiàlgia (veure ANEX Pla funcional Síndromes de sensibilitat central, i Pla de la Unitat Funcional de malalties autoimmunes i sistèmiques)

- b) *Consultes especialitzada a Centre d'assistència primària (CAP)* amb la finalitat d'evitar derivacions injustificades, millora de la ratio PV/SV i realització de *consultories* específiques.
- c) *Hospital de dia*: Apart de l'administració de teràpies biològiques endovenoses es plantejarà una Unitat de Diagnòstic ràpid (UDR) per visites (30') preferents/urgents no específiques des d'Urgències, altres Serveis i CAP, amb la finalitat de ser visitades <1 setmana i derivades a CCEE en cas de necessitar seguiment. També es realitzaran infiltracions, artrocentesi programades i estudi de cristalls, administracions de fàrmacs immunomoduladors i antiresortius endovenosos.
- d) *Ingressos Hospitalaris i interconsultes*: els malalts visitats a Reumatologia, que calgui que siguin ingressats ho faran a càrrec de Medicina Interna, i Reumatologia realitzarà la tasca de consultor amb compromís i afany col·laborador. A més es realitzaran interconsultes hospitalàries per part de R4 amb un adjunt de staff com responsable diari, setmanal o per patologia.
- e) *Gabinet de proves*: ecografia musculoesquelètica (ECOREUMA), capil·laroscòpia periungueal, estudi de cristalls amb microscop de llum polaritzada. Aquesta serà una àrea d'explotació creixent donada la

meva posició de professor de l'escola de ecografia de la Societat Espanyola de Reumatologia, convertint el centre en lloc de cursos, i estades d'aprenentatge de ecografia per metges externs.

2.1 Determinar les prestacions.

2.2 *Identificar les necessitats dels pacients i les estratègies de cobertura assistencial.*

Tal com es descriu al document: *ADDENDA VI AL CONVENI MARC DE COL·LABORACIÓ ENTRE FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU i CONSORCI SANITARI INTEGRAL - CENTRE D'ATENCIÓ INTEGRAL DOS DE MAIG*, la creació d'una Unitat territorial de Reumatologia integrat per personal dels Hospitals de la Santa Creu i Sant Pau i de l'Hospital Dos de Maig sota una única direcció clínica, pretén com a finalitat en relació amb l'atenció als pacients de l'àrea de referència són les següents :

- Millorar la qualitat de l'atenció i la seguretat del malalt
- Evitar desplaçaments innecessaris, descentralitzant l'activitat, deslocalitzant-la fora de l'hospital si cal.
- Promocionar accions que millorin l'accessibilitat dels usuaris i pacients als centres i alhora, disminueixin el temps d'espera.
- Disminuir la variabilitat de l'atenció a partir de la unificació de criteris sobre la base de la millor evidència científica i el consens entre els professionals.
- Elaboració de guies i recomanacions comunes per atendre de manera similar els malats dels dos centres.

2.3 Definir els conceptes clau a considerar i mesurar segons benchmarking

Els conceptes claus pels quals es podrà mesurar la nostra activitat i que per tant són objectiu primordial d'aquest projecte són:

- ✓ Atenció de qualitat amb reducció del nombre de derivacions per part dels metges d'assistència primària
- ✓ Nombre ajustat de visites d'alta complexitat i difícil monitorització a CCEE d'hospital
- ✓ Increment del nombre de primeres visites (PV) als CAP de baixa complexitat
- ✓ Reducció de la taxa de reiteració de segons visites a CCEE hospital i a CAP
- ✓ D'acord amb això, millorar la ratio de primeres/segones visites
- ✓ Increment del nombre de consultories presencials als 16 ambulatoris pertanyents als 2 hospitals (8+8).
- ✓ Incrementar el nombre d'exploracions al gabinet d'exploracions diagnòstiques de reumatologia: ecografis múscul-esquelètica i capil·laroscòpia, llum polaritzada
- ✓ D'acord amb aquesta, reduir el nombre de peticions de proves diagnòstiques complexes: RMN, TC, gammagrafia
- ✓ Incrementar les sessions clíniques dins del servei. Sessions bibliogràfiques, casos complexos, teràpies biològiques
- ✓ Realitzar les interconsultes hospitalàries en les primeres 24 hores
- ✓ Tancar les interconsultes un cop assolit l'objectiu i/o previsió d'alta

- ✓ Mantenir i millorar les diferents clíniques multidisciplinars existents: Nefrologia, Dermatologia, Respiratori, Radiologia
- ✓ Incrementar la recerca clínica i bàsica i el nombre de publicacions que se'n derivin.
- ✓ Assolir taxes de mortalitat de les nostres malalties gairebé inexistents
- ✓ Nivells de morbiditat ajustat a la complexitat dels casos, al mínim possible
- ✓ Reduir fins a la desaparició, si és possible les reclamacions per atenció incorrecta, descontent o insatisfacció.

Tota aquesta activitat aquí detallada, considerada clau, caldrà que sigui avaluada de manera periòdica analitzant l'activitat, les presentacions a congressos i simposis, els articles publicats

3. Definir la política de recerca

La recerca és prioritària en una institució centenària amb una trajectòria reconeguda, avalada per l'alt nivell científic dels seus serveis i investigadors. La política de recerca anirà dirigida a optimitzar els recursos material i humans existents per desenvolupar i/o ampliar les línies de recerca ja existents o per endegar. Coexistiran la recerca clínica en les diferents àrees d'excel·lència ja existents o que es desenvoluparan, amb la recerca bàsica en les àrees de farmacogenètica i immunologia en coordinació amb els respectius Serveis.

3.1 Determinar i prioritzar les àrees de recerca de la Unitat.

Les àrees de recerca ja existent o que desenvoluparem en els següents 4 anys seran:

- ✓ Malalties autoimmunes, especialment esclerodèrmia, LES, miopaties amb l'enlairament de la unitat funcional de malalties sistèmiques i autoimmunes (Dr. Castellví)
- ✓ Artritis reumatoide i unitat funcional d'artritis (Dr. Diaz/Corominas)
- ✓ Artritis psoriàsica i espondiloartropaties (Dr.Laiz)
- ✓ Teràpies biològiques (Dra. Magallares/Sra. Susanna Fernandez)
- ✓ Vasculitis i Uveitis (Dra. Moya)
- ✓ Síndrome de Sjögren (Dr.Corominas)
- ✓ Artritis microcristal·lines (Dr. Diaz)
- ✓ Capil·larocopia periungueal (Dr. Castellví/Corominas)
- ✓ Farmacogenètica (Dra. Moya/Corominas)
- ✓ Immunologia (Dr. Diaz/Corominas)
- ✓ Artropatia degenerativa, intervencionisme, tècniques (Dra. Magallanes/Dra.Millán)
- ✓ Unitat de fibromiàlgia (UHSSC) (Dr. Diaz)
- ✓ Metabolisme ossi/fx osteoporòtica en inflamació (Dra. Laiz)
- ✓ Ecografia múscul-esquelètica (Dra. Moya/Magallares/Corominas)
- ✓ Educació del malalt crònic, millora del compliment (Sra. Susanna Fernàndez)
- ✓ Qualitat de vida, infermeria (Sra. Susanna Fernàndez)

3.2 Estimar recursos necessaris.

Per dur a terme tota aquesta activitat assistencial i de recerca clínica i bàsica, a l'Hospital de Sant Pau, tal com s'ha detallat al punt 1.4, caldria consolidar les places de les dues persones que actualment, estan a 20h (Dra. Patricia Moya, Dra, Berta Magallares) per la necessitat de cobrir de manera presencial els ambulatoris dels 2 CAPS a Larrard, 1 CAP a Sanllehy, i 1 a CAP Sagrera. Actualment aquests, presenten una llarga llista d'espera, i a més caldria incrementar l'activitat del gabinet d'exploracions, en aquest cas específicament del nombre d'ecografies múscul esquelètiques, per reduir el nombre total de peticions de ressonància magnètica nuclear (RMN).

En el cas de l'hospital Dos de Maig, que pateix un dèficit crònic de recursos i reumatòlegs, els recursos necessaris serien els apuntats al punt 1.4. Caldria ampliar la dotació de reumatòlegs per donar cobertura a tota la seva àrea geogràfica fins a 3 contractes a temps complerts i un contracte a temps parcial.

3.3 Assignar equips i medis

Els equips mèdics per dur a terme la nostra activitat anirà en relació a les línies estratègiques a desenvolupar, per qual hi haurà un responsable específic i són:

- ✓ Reforçar la docència de pre-grau i post grau (Dr. Corominas/Dra. Ana Laíz)
- ✓ Esdevenir centre de referència de la patologia inflamatòria i de les malalties autoimmunes (Dr. Castellví)
- ✓ Millorar l'atenció al pacient amb malalties inflamatòries cròniques, incrementar la participació en projectes d'abast nacional i internacional (Dr. Diaz/Corominas)
- ✓ Coordinació de residents, tutoria, mentoring (Dra. A. Laiz)

- ✓ Assistència i increment d'activitat en Reumatologia pediàtrica (Dra. Magallares)
- ✓ Reduir la llista d'espera de malalts derivats a Reumatologia als 16 CAPS, reduir la taxa de reiteració i el nombre de derivacions a hospital, i increment de consultories presencials (Dr. Corominas/Díaz)
- ✓ Consolidar la unitat multidisciplinària de psoriasis i d'artritis psoriàtica juntament amb el Servei de Dermatologia (Dra. Ana Laíz)
- ✓ Reforçar la reconeguda trajectòria en vasculitis del centre i posicionar-lo a nivell estatal (Dra. P. Moya)
- ✓ Desenvolupar la Unitat funcional de malalties sistèmiques dins de la Unitat territorial de Reumatologia (Dr. Castellví)
- ✓ Millorar l'atenció a Hospital de Dia, reduint la llista d'espera i la taxa de reiteració (Dra. Magallares/Dra. Millán)
- ✓ Creació d'un registre de tractaments biològics dinàmic (Sra. Susanna Fernández/Dra. Millán/Dra. Magallares)
- ✓ Coordinar la activitat a Reumatologia Hospital Dos de Maig (Dr. Riera)
- ✓ Establir coordinació estable amb oftalmologia/Clínica d'uveïtis (Dra. Moya)
- ✓ Desenvolupar i explotar el gabinet d'exploracions en Reumatologia (Drs. Corominas/Moya/Magallares Ecografia múscul-esquelètica), (Dr. Castellví/Capil·laroscopia), (Dr. Diaz/cristalls)
- ✓ Coordinació de recerca, assaigs clínics i protocols (Dra. Milena)
- ✓ Relacions institucionals i Fundació per la Recerca (Dr. Corominas)

4. Definir la política docent

L'activitat docent de la Unitat està estretament vinculada al Servei de Medicina. Els professors associats (3) de Reumatologia realitzen la seva tasca docent dins de l'assignatura de Patologia General del Grau de Medicina. Un objectiu docent és la de millorar el temps de docència assignat a cada professor en coordinació amb el cap de l'assignatura.

A més s'incrementarà el nombre de sessions dins de la unitat i també pels residents que passen per aquesta.

4.1 Identificar les línies de formació a desenvolupar.

4.2 Determinar les activitats de grau, postgrau, formació especialitzada i continuada

El pla de formació de residents és clau per la Unitat per tal de consolidar la plaça de resident anualment i amb l'objectiu de ser avaluats de manera excel·lent i esdevenir l'especialitat més ben valorada pels metges residents en formació, residents d'altres serveis i metges visitants de centres estrangers. La formació segueix les indicacions del Plan Nacional de la Especialidad del Ministerio de Sanidad.

Es promourà la formació continuada dels membres de la Unitat assistint a cursos, simposis, a les sessions bimensuals de la Societat Catalana de Reumatologia, al Congrés de la Sociedad Española de Reumatologia, així com als congressos de la European League against Rheumatism (EULAR) i al Congress of Rheumatology de l'American College of rheumatology (ACR). Es promouran els cursos de formació continuada i tant per residents com per staff es promourà les estades a centres d'excel·lència estrangers per conèixer de primera mà diferents maneres de treballar en equip, en un altre país.

S'incentivarà la realització de cursos d'ecografia, immunologia, genètica bàsica, estadística i metodologia, i gestió sanitària.

De manera més específica als responsables de cada àrea se'ls promourà una major tecnificació amb estades a centres de nivell. Per exemple, en ecografia múscul-esquelètica s'incentivarà una major capacitat dels exploradors per assolir un nivell i reconeixement fora del nostre centre.

4.3 Definir el nombre de persones a formar per línia

Cada línia estratègica de la Unitat té un responsable tal com ha quedat descrit al punt 3.3 *Assignar equips i medis*, i sempre hi haurà més d'una persona per línia que serà co-responsable tant de l'activitat clínica, com de recerca bàsica vinculada a la línia. Així per exemple, quedarien el binomi

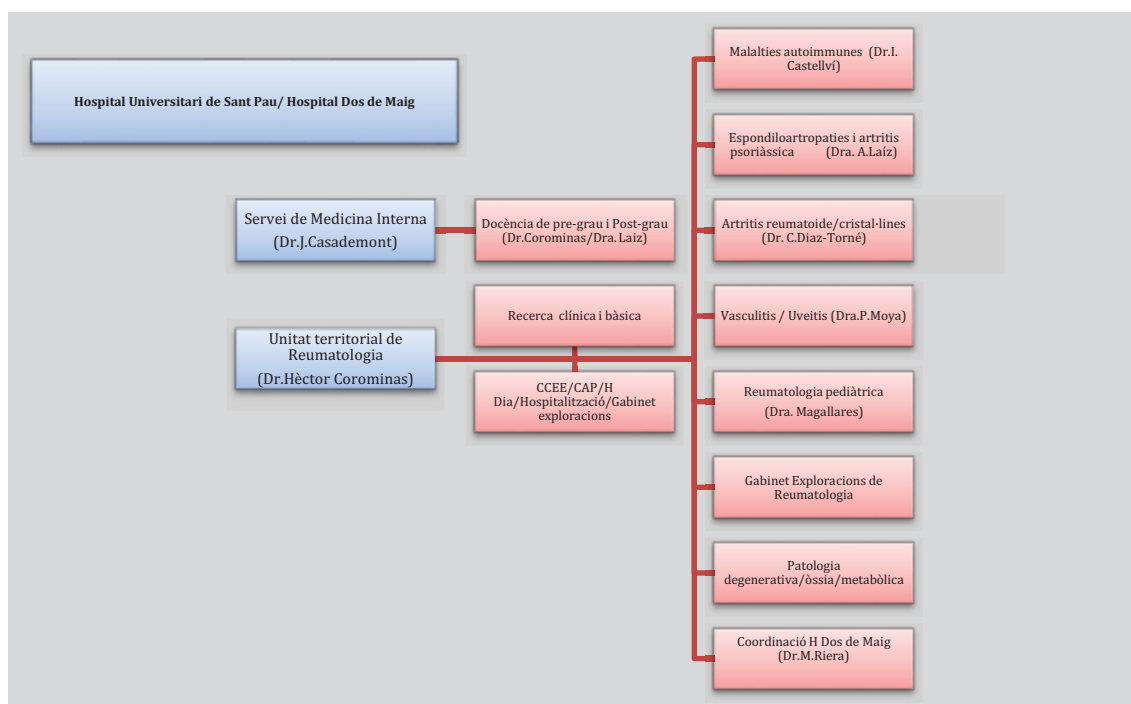
- Artritis incisi, artritis indiferenciada, artritis reumatoide (Dr.Diaz/Corominas)
- Espondiloartropaties, artritis psoriàsica (Dra. Laíz)
- Malalties autoimmunes (Dr. Castellví/Corominas)
- Vasculitis (Dra. Moya/Dr.Castellví)
- Artritis cristal·lines, osteoartrosi (Dr. Diaz/ Dra. Millan)
- Uveitis (Dra. Moya)
- Reumatologia pediàtrica (Dra. Magallares/Moya)
- Patologia òssia i metabòlica (Dra. Laiz/Adjunt MI)

5. Definir l'organigrama i el funcionament de la Unitat

S'adjunta organigrama amb els fluxos, la línia estratègica i la persona responsable. A més s'adjunta la memòria de la Unitat Funcional de malalties

autoimmunes (2016) i la memòria de la Unitat de sensibilitat central (2016).

5.1 Configurar les estructures de responsabilitat dins la Unitat



5.2 Definir les funcions i competències de cadascun dels responsables

Les funcions de cadascun dels responsables venen determinades per la tasca que s'ha encomanat a cada membre de la Unitat.

Sota la Direcció de Servei de Medicina del Dr. Jordi Casademont, la Unitat de Reumatologia, realitzarà una tasca independent en la part clínica, però sempre vinculada a través de la docència de pregrau i ocasionalment de post grau amb Medicina Interna. Aquesta especialitat, serà el nostre primer interlocutor per definir les línies estratègiques comunes a treballar en forma de guia o recomanació. En el cas de malalts ingressats, la relació serà coordinada, donat que MI es una especialitat amb més ingressos i Reumatologia, una

especialitat amb més CCEE. Caldrà doncs definir les línies divisòries d'aquesta activitat. El vincle amb MI, serà més evident encara amb la docència universitària, ja que el Dr. J. Casademont és el responsable i professor agregat de la Universitat Autònoma, responsable de l'assignatura.

Pel que fa a la meua proposta com a Cap territorial de la Unitat cal definir els dos escenaris de treball a nivell global com són l'hospital de Sant Pau i l'hospital Dos de Maig. Dins de cada centre existirà una coordinació específica. En el cas de Dos de Maig, serà el Dr. Manel Riera, i en el cas de Sant Pau, jo mateix.

La Unitat funcional de malalties autoimmunes estarà coordinada per el Dr. I. Castellví, metge expert en malalties autoimmunes i referent en esclerodèrmia a nivell de l'estat. L'explotació d'aquesta Unitat funcional ha de portar a realitzar una sessió de malalties autoimmunes mensual que coordinarà amb la participació activa de tots els serveis membres. A més a més es participarà activament en registres de malalts a nivell nacional i internacional per definir millor aquestes malalties de baixa prevalença. (Veure Pla de Unitat funcional de malalties autoimmunes)

La línia d'espondiloartropaties i artritis psoriàsica la liderarà la Dra. Ana Laíz, experta reconeguda en aquestes malalties, que a part de la seva tasca de pregrau, és molt activa en formació de post grau sobre el tema. Seguirà activament el mòdul de visites multidisciplinar amb el servei de Dermatologia, que actualment realitza setmanalment i que tant d'èxit ha recollit, dins i fora de l'hospital.

L'artritis reumatoide i les artritis cristal·lines són malalties amb més prevalença i caldrà la implicació del Dr. César Diaz-Torné i jo mateix per tirar

endavant registres, assaigs clínics i publicacions sobre el tema. Apart, seguirem activament amb la tasca de publicació de dades sobre aquestes malalties, que ja a hores d'ara ha portat molts resultats.

Les dues àrees de vasculitis liderada per la Dra. Moya i la de Reumatologia pediàtrica (Dra. Magallares) són dues àrees en creixement que malgrat ser menys conegudes, caldrà ordenar, avaluar les necessitats i assignar els recursos necessaris.

L'àrea de patologia degenerativa, i la Unitat de Fibromiàlgia malgrat ser molt prevalent a dia d'avui està poc desenvolupada a nivell de recerca. L'àrea de metabolisme ossi i osteoporosi es avaluada tant per reumatologia, però sobretot per MI a nivell de recerca i publicacions. La coordinació de reumatologia de l'Hospital Dos de Maig anirà a càrrec del Dr. M. Riera, reumatòleg expert i coneixedor del medi.

5.3 Participar en l'assignació de llocs de responsabilitat

La tasca diària a una Unitat de Reumatologia obliga a estar actiu i constantment actualitzat. Tots els membres actuals de la Unitat gaudeixen d'un reconeixement i prestigi. Promourem la seva candidatura en diferents òrgans de funcionament dins de l'hospital com poden ser la comissió de farmàcia, la de mortalitat, el cos facultatiu, etc, així com a Societats, grups i comissions fora de l'hospital.

5.4 Establir mecanismes d'avaluació de resultats

L'activitat constant ens obliga a mesurar a mig termini els objectius marcats en aquest projecte ara presentat. Realitzaré reunions mensuals amb

tots els membres de la Unitat per tal de mesurar els resultats obtinguts i adequar les eines, recursos i nous objectius necessaris.

6. Política de qualitat

6.1 Seguiment dels principals indicadors de qualitat

Un cop iniciada la tasca a gener de 2016, realitzarem un seguiment proper amb un tall als 6 i 12 mesos mesurant els indicadors més importants:

- ✓ Increment de nombre de primeres visites (PV)
- ✓ Reducció del nombre de segones visites (SV)
- ✓ Millora de la Ratio PV/SV
- ✓ Reducció de la taxa de reiteració
- ✓ Major derivació de malalts d'hospital a CAP per control i monitorització
- ✓ Reducció del nombre d'ingressos hospitalaris a càrrec
- ✓ Minimització de la taxa d'èxitus
- ✓ Realització d'un registre de teràpies biològiques
- ✓ Millora del perfil de visites d'hospital de Dia
- ✓ Increment de la prescripció de primer biològic amb un Biosimilar
- ✓ Millora de la taxa de substitució de teràpia original per un Biosimilar
- ✓ Deslocalització de l'assistència a centres d'assistència primària (CAP)
- ✓ Reducció temps d'assistència a les interconsultes hospitalàries
- ✓ Minimització de l'impacte global per fàrmacs en cost de farmàcia
- ✓ Increment de l'activitat docent de post grau: sessions, cursos, simpòsiums
- ✓ Increment de producció científica de les diferents àrees

6.2 Establir plans de millora

El projecte de 4 anys pretén modificar el perfil de l'especialitat, Reumatologia, que sovint es visita com aquella que només segueix malalts crònics, per ser entesa com una especialitat moderna, dinàmica, oberta al treball multidisciplinari i eminentment científica. Volem donar resposta a l'expectativa que desperta de manera progressiva la nostra especialitat treballant en equip, amb altres serveis, i diferents hospitals, ajudant en el diagnòstic diferencial complex dels malalts i aportant nivell científic i coherència clínica en l'entorn hospitalari i a nivell de l'assistència primària. La incorporació de tècniques de ràpid accés i l'ús de fàrmacs amb mecanismes i dianes molt complexes, fa que cada vegada més reumatologia, sigui imprescindible en l'esquema estructural de tots els hospitals, però això encara és més evident en un hospital universitari com Sant Pau. Tal com s'ha explicat el pla de millora és en diferents nivells: hospital, CAP, H de dia, hospitalització i gabinet d'exploracions, i pretenem d'aquí a 4 anys estar parlant d'un projecte consolidat, estable i imprescindible dins l'organigrama d'un hospital de tercer nivell.

7. Política de Recursos Humans

7.1 Plantilla de la Unitat

La plantilla de la Unitat territorial constituïda per els dos centres; Hospital de Sant Pau i Dos de Maig, ha quedat definida al detall al punt 1.4 d'aquesta memòria

7.2 Pla de formació continuada

La formació intra-hospitalària actualment, es realitza una sessió setmanal divendres matí i una mensual amb nefrologia i una mensual amb Pneumologia.

La qualitat en formació continuada ve definida pel nombre de sessions setmanals (2 o 3) i/o mensuals (2) proposada que serà la següent:

- ✓ Sessió bibliogràfica setmanal amb anàlisi d'un article de revistes amb factor d'impacte. Els articles s'enviaran per avançat per ser discutits.
Responsable (Dr. César Diaz-Torné)
- ✓ Sessió setmanal presentació de casos alta complexitat, ingressos hospitalaris, mortalitat i inici de nova teràpia biològica (Dra. Berta Magallares/ Dra. Milena Millán)
- ✓ Sessió clínica setmanal. Tema a decidir pel ponent i/o convidat extern intra/extrahospitalari (Dra. Patricia Moya)
- ✓ Sessions específiques de residents, actualització a inici programa de residents (Dra. Ana Laíz)
- ✓ Sessió mensual malalties autoimmunes (Dr.Castellví)
- ✓ Sessió mensual Nefrologia, i Pneumologia (MPI) (Dr. Castellví)
- ✓ Sessió bimensual radiològica (Dr. Corominas)
- ✓ Sessió anatomia patologica trimestral (Dr. Corominas)
- ✓ Sessions específiques Servei d Immunologia i genètica. Ocasionals.

7.3 Gestió del talent

Disposem a la AIS Barcelona Dreta de dispositius d'alt nivell, però sobretot de facultatius de primera línia. Cadascun dels reumatòlegs i investigadors contractats té una línia de recerca clínica o bàsica desenvolupada o en fase de ser-ho. Lògicament, la direcció d'un servei o unitat

ha de ser col·legida, però la responsabilitat última l'ha de prendre el Cap responsable. És en aquesta situació quan al disposar de personal altament qualificat líder en les seves àrees, poden existir desavinences, desacords i fins i tot pèrdua de lideratge. La meua experiència com a Cap de teràpies biològiques a l'Hospital Dos de Maig des de 2006, després com a Cap de Servei de l'Hospital Moisès Broggi al 2010, i posteriorment com a Cap de l'Hospital Moisès Broggi, de l'hospital de l'Hospitalet i de tota la reumatologia del CSI Baix Llobregat des de 2012, em permet pensar que la gestió del talent cal fer-la amb mesura, coherència, empatia i poc jerarquizada. Els resultats previs obtinguts a altres centres, m'avalen en aquesta direcció i considero que malgrat no ser fàcil, em veig amb la capacitat científica i personal per liderar el projecte, i gestionar el talent existent amb èxit.

8. Política relacional

8.1 Relacions internes (amb altres Serveis o Unitats de l'hospital).

Existiran relacions estretes amb els diferents serveis de l'Hospital que treballen diàriament amb malalties que es sobreposen amb les nostres. El primer interlocutor imprescindible per dur a terme la nostra activitat és el Servei de Medicina Interna. No només pel vincle de formar part de la seva estructura clínica, sinó també perquè des de Reumatologia col·laborem coma professors associats en l'assignatura de patologia General del Grau de Medicina. A més, col·laborarem estretament, com s'ha fet des de fa molts anys amb el Servei de Nefrologia de la Fundació Puigvert pel maneig dels malalts amb malalties sistèmiques i glomerulonefritis o necrosi tubular intersticial. Amb el Servei de Pneumologia, es realitzen una sèrie de sessions periòdiques per orientar el

maneig de la pneumopaties intersticials relacionades amb les connectivopaties. Amb el Servei de Neurologia, es treballarà en el diagnòstic i maneig de malalts amb autoimmunitat i afectació del SNC i SNP, com lupus eritematós, vasculitis o síndrome de Sjögren. El Servei de Dermatologia porta ja una trajectòria de col·laboració amb Reumatologia pel maneig de la psoriasi i artritis, i pretenem impulsar aquesta unitat funcional encara més si és possible. Col·laborarem amb els serveis de Radiologia i Anatomia Patològica amb sessions bimensuals comentant casos i biòpsies. I finalment, donada la trajectòria en recerca bàsica d'alguns dels membres, treballarem endegant nous projectes amb els Serveis de Genètica i Immunologia.

8.2 Relacions amb altres centres assistencials

La relació inicial amb els diferents Equips d'Atenció Primària (EAP) mantindrà la distribució territorial establerta pel Consorci Sanitari de Barcelona des de l'1 d'octubre de 2013 en el sí de la Reforma de l'Atenció Especialitzada de l' AIS Dreta de Barcelona. Aquesta distribució territorial que queda descrita en el Pla Funcional de Reumatologia i que te com a fi dotar de referents d'AE reumatologia de primera línia als diferents equips, no ha de ser un obstacle per poder establir fluxos preferencials en determinats processos patològics que permetin millorar la qualitat de l'assistència, al mateix temps que garanteixen l'equitat de l'atenció ciutadana. En qualsevol cas, i llevat dels recursos que es puguin considerar específics per a l'alta complexitat, cada hospital haurà de dotar-se dels recursos suficients i necessaris per a garantir l'accessibilitat i l'atenció a la població assignada. Realitzarem consultories mensuals als

diferents ambulatoris per tal de reduir les derivacions a l'hospital i col·laborar estretament amb la primària.

Paral·lelament, donada la nostra activa participació a la Societat Catalana i Espanyola de Reumatologia, col·laborarem amb diferents Serveis i Unitats de Reumatologia d'altres centres de Catalunya i de la resta de l'estat.

8.3 Relacions institucionals

Les relacions institucionals de la Unitat territorial de reumatologia aniran de la mà del Servei de Medicina Interna. Malgrat ser una especialitat diferent, la transversalitat de les dues i la històrica i excel·lent relació amb Medicina Interna, fa pensar que la cordialitat seguirà sent un tema cabdal. Medicina Interna i Reumatologia han estat vinculats des del seu inici i així seguirem buscant la convergència en les malalties susceptibles de ser tractades per les dues especialitats. El vincle institucional, s'allarga més enllà de la clínica, les sessions o els malalts ingressats, sinó que també seguirem directament vinculats en la docència del Grau de Medicina en l'assignatura de patologia General.

A nivell de relació entre institucions, considero que la meva experiència com a vocal i tresorer de la Societat Catalana de Reumatologia durant 8 anys, ha ajudat a relacionar-me a nivell institucional, amb hospitals i serveis. Apart he participat com a tutor a diferents comissions de teràpies biològiques del Departament de Salut, concretament a la comissió del CAHMDA. Als últims tres anys a nivell institucional he estat membre de la comissió de prescripció de teràpies biològiques fora de fitxa tècnica (CAMSE), la qual cosa m'ha permès relacionar-me amb el Departament de salut.

Actualment, ostento dos càrrecs de vital importància a nivell institucional com són: 1) membre de la Union Europeene de Médecins Specialistes (UEMS), representant als reumatòlegs espanyols y a la Societat Española de Reumatologia des de 20012 i 2) Vicepresident de la Societat Española de Reumatologia (SER) des de 2015.

Considero que aquestes posicions prèvies i actuals m'ajudaran a gestionar i dur a terme les relacions institucionals amb els diferents serveis, diferents hospital, amb les societats científiques i amb el Departament de Salut. Tot això des de la posició privilegiada que és la de Cap de Reumatologia de l'Hospital Universitari de Sant Pau i de la unió territorial AIS Barcelona Dreta.

9. Matriu DAFO de la Unitat de Reumatologia actualment

ANÀLISI EXTERN	
OPORTUNITATS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Augment de la necessitat de diagnòstic i tractament de patologia d'alta complexitat ✓ Pacients d'alt risc clínic ✓ Tècniques de diagnòstic específic: capil·laroscopia, ecografia articular ✓ Major reconeixement de l'especialitat ✓ Elevada prevalença de malaltia inflamatòria cròniques ✓ Lideratge en patologies com la Artritis reumatoide, malalties autoimmunes, espondiloartropaties ✓ Relació creixent amb CAP. Model dual (hospital de zona i de referència) ✓ Hospital de tercer nivell ✓ Establir aliances amb entitats d'àmbit públic i privat i societats per potenciar la recerca
AMENACES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entorn econòmic desfavorable ✓ Augment progressiu de la demanda poblacional amb saturació del sistema i augment de les llistes d'espera ✓ Competència en l'excel·lència amb altres hospitals (definició d'Hospital de referència en l'àmbit català) ✓ Canvi del model de formació de residents (troncalitat) ✓ Hiper-competitivitat al camp de la recerca ✓ Saturació dels facultatius
ANÀLISI	

INTERN	
FORTALESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equip humà amb alta capacitat tècnica i credibilitat de la institució ✓ Demanda de serveis per elevada complexitat ✓ Organització funcional per patologia i estructures transversals ✓ Utilització eficient de recursos fins a l'actualitat ✓ Estructura de docència i recerca estable ✓ Major nivell de tecnificació ✓ Reumatòlegs-polivalència ✓ Gran equip humà a nivell personal
FEBLESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manca de traspàs generacional històric i cohesió interna ✓ Manca de comunicació sovint per sobrecàrrega assistencial ✓ Adequació dels RRHH a la demanda d'atenció de patologia complexa ✓ Adequació de dispositius existents amb RRHH disponibles ✓ Millora del circuit de derivació des de CAP i hospital ✓ Manca de competència en determinada patologia prevalent de l'especialitat: patologia funcional, malaltia degenerativa ✓ Insuficient paper d'infermeria en el procés assistencial ✓ Manca d'interacció fluida amb atenció primària i RAE ✓ Limitació de recursos per "innovació" assistencial i espais ✓ Manca de sessions formatives intra-Unitat per reforçar la comunicació constant

10. Visió, conclusió i clau del Projecte



A *The Nature of Managerial Work* (1973), el canadenc Henry Mintzberg es va proposar contrastar la realitat del treball d'un gestor amb la teoria empresarial que s'ensenyava aleshores. Mintzberg, un dels majors iconoclastes de l'estratègia empresarial, va concloure que *"lluny d'un treball ordenat, enfocat i lineal, el treball diari dels gestors eficients implicava un*

maneig de les situacions caòtiques, imprevisibles i desordenades, on no resulta senzill distingir el trivial de l'essencial”

En realitat, la feina d'un gestor implica adoptar diferents rols en diferents situacions, per aportar cert grau d'ordre al caos que regna per naturalesa en les organitzacions humanes. Aquest model, es pot portar a les estructures sanitàries amb alta demanda assistencial i dotació ajustada de recursos.

Aquest, és humilment la finalitat del projecte a dur a terme en els propers 4 anys. Si tenim en compte que cal identificar els components essencials d'una organització, ajudat de mecanisme de coordinació com: ajust mutu, la supervisió directa, normalització de processos, normalització de resultats i d'habilitats, la meua proposta com a Cap d'Unitat territorial de Sant Pau i Barcelona Dreta es resumirà en els diferents atributs:

- 1) Distribuir funcions
- 2) Tenir iniciativa, projectes, idees
- 3) Obtenir un lideratge clar davant i amb l'equip
- 4) Treball en equip
- 5) Orientació a l'assoliment
- 6) Pensament analític
- 7) Flexibilitat davant la negativa
- 8) Persuasió davant la dificultat
- 9) Visió de futur a mig i llarg termini
- 10) Saber delegar per potenciar l'equip
- 11) Tenir les idees clares
- 12) Seguir coherència en el discurs al llarg del temps

- 13) Aprofundir, conèixer i tenir un elevat sentiment de pertinença a l'empresa
- 14) Honestetat
- 15) Saber negociar
- 16) Tenir caràcter integrador
- 17) Mostrar flexibilitat davant de les propostes
- 18) Tenir autoconfiança
- 19) Autoconeixement
- 20) Mostrar motivació i perseverança
- 21) Autoexigència pròpia i estimular la de l'equip
- 22) Eficiència clínica i cost/sanitària
- 23) Tenir una elevada capacitat de resolució
- 24) Explotar el tracte humà i la negociació
- 25) Estimular el desenvolupament dels professionals del meu voltant

Boston 12 de Juliol de 2017