



**Universidad Internacional de La Rioja  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Máster Universitario en Dirección y Gestión  
Sanitaria**

**Trabajo Fin de Máster**

**Proyecto de gestión de un Servicio  
de Alergología**

**Presentado por: Mónica Antón Gironés  
Asesorado por: Jose Luís Rodrgio Pérez**

**Ciudad: Murcia  
Fecha: 15 de Mayo de 2017**

<b>ÍNDICE:</b>	<b>Nº PÁGINA</b>
<b>1. Propósito del documento.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Marco general y Características del Sistema Sanitario dónde se localiza la Unidad de Gestión Clínica.....</b>	<b>4</b>
2.1. Marco legislativo y contexto general.....	4
2.2. Características y descripción general del sistema sanitario donde se localiza la Unidad de Gestión Clínica.....	6
<b>3. Análisis estratégico.....</b>	<b>9</b>
<u>3.1. Análisis externo:</u>	
3.1.1. Datos demográficos.....	9
3.1.2. Recursos sanitarios en el área donde se localiza la unidad de gestión clínica.....	11
3.1.3. Actividad asistencial en los últimos años del centro en el que se encuadra la unidad. .....	13
<u>3.2. Análisis interno:</u>	
3.2.1. Recursos humanos.....	14
3.2.2. Análisis de los datos de funcionamiento generales de la unidad en los últimos años.. .....	20
3.2.3 Matriz DAFO.....	22
<b>4. Plan de actuación de la unidad de gestión clínica.....</b>	<b>24</b>
4.1. Misión, visión y valores.....	24
4.2. Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad.....	24
4.3. Mapa estratégico .....	29
4.4. Procesos estratégicos, operativos, de soporte.....	33
4.5. Docencia y formación continuada.....	34
4.6. Actividad investigadora: ensayos clínicos, líneas de investigación.....	35
4.7. Monitorización del plan de gestión: cuadro de mando.....	35
<b>5. Curriculum vitae.....</b>	<b>37</b>
5.1. Funciones de un jefe de servicio.....	45
5.2. Atributos y requisitos de un jefe de servicio.....	45
<b>6. Bibliografía.....</b>	<b>47</b>

## **1. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO:**

El siguiente documento describirá el proyecto de gestión de un Servicio de Alergología (SAL), dentro de un Hospital comarcal gestionado bajo la modalidad de concesión administrativa y perteneciente a la red de hospitales públicos de la Generalitat Valenciana, con el objetivo de servir de base y de informe justificativo para la intención de concurso a la jefatura de servicio de dicha unidad.

### Definición de la especialidad:

La especialidad de Alergología es aquella especialidad médica que abarca el estudio y tratamiento de las enfermedades alergológicas. Incluye el conocimiento teórico y práctico de las correspondientes técnicas diagnósticas, medidas terapéuticas y recomendaciones para su prevención. El especialista en Alergología es el competente para atender tanto de forma ambulatoria como hospitalaria, todas las patologías que corresponden a la especialidad a lo largo de todo el ciclo vital.

Como introducción a este proyecto destaco que en mi opinión, la gestión no debe entenderse en términos económicos solamente, sino como la administración de la actividad sanitaria en todos sus aspectos: clínico o asistencial, económico, administrativo, docente, de investigación y de formación continua. Gestionar implica planificar para después organizar, dirigir y vigilar lo planificado y, tras el estudio de las posibles desviaciones surgidas, modificar lo necesario para conseguir los objetivos previstos. Así pues, a las funciones tradicionales de un servicio cabe añadir las de vigilancia y mejora de la calidad y la función económica como imperativos de nuestro tiempo.

Por tanto para la gestión del SAL me guiaré por los principios de calidad total basados en el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management), que tiene como eje principal a los usuarios (pacientes) y se traduce en un abordaje integral y multiprofesional basado en la gestión por procesos.

Los principios básicos del modelo son<sup>1</sup>:

1. **Orientación a los resultados:** La excelencia de una organización, vendrá determinada por el equilibrio y la satisfacción de las necesidades de todos los grupos de interés (los trabajadores, los clientes, los proveedores y la sociedad en general).
2. **Orientación al cliente (paciente):** La orientación clara hacia las necesidades de los clientes actuales y potenciales, es el mejor método para conseguir la satisfacción y fidelidad de los mismos.
3. **Liderazgo y constancia en los objetivos:** El comportamiento de los líderes de una organización y la cohesión en los objetivos, permite a la organización y a las personas que la integran alcanzar la excelencia.
4. **Gestión por procesos:** todas las actividades interrelacionadas se comprenden y gestionan de manera sistemática.
5. **Desarrollo e implicación de las personas:** Existen valores compartidos entre los componentes de la organización, una cultura de confianza y asunción de responsabilidades que fomentan la implicación de todos, facilitando el desarrollo del potencial de cada persona.
6. **Aprendizaje, Innovación y Mejora Continua:** Una cultura general de aprendizaje, e innovación ayuda a la organización a alcanzar su máximo rendimiento y mejora continuada.
7. **Desarrollo de Alianzas:** Mediante el desarrollo de relaciones mutuamente beneficiosas con los colaboradores de la organización, ésta trabaja de un modo más efectivo y eficiente.
8. **Responsabilidad Social:** Con el objetivo de cumplir a largo plazo los intereses de la organización y de las personas que la integran se debe adoptar por un enfoque ético que supere las expectativas de la comunidad en su conjunto.

## **2. MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO DONDE SE LOCALIZA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA:**

### 2.1. Marco legislativo y contexto general:

La **Constitución Española de 1978** en sus artículos 43 y 49<sup>2</sup> establece el derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos, encargando a los poderes públicos la adopción de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios sanitarios para alcanzar tal objetivo.

Desde la promulgación de la **Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril**<sup>3</sup>, el Sistema Sanitario Español es un sistema sanitario público, en el que el Estado reserva las facultades de dirección y de coordinación, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, presidido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y en el que los servicios sanitarios quedan bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas desde el proceso de descentralización de 1981 al 2002, siendo las Áreas de Salud, las estructuras fundamentales que se responsabilizan de los centros, establecimientos y prestaciones a desarrollar.

Se organiza en 2 niveles asistenciales: Atención primaria cuyas tareas son la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y resolución técnica de los problemas de salud más frecuentes. Y Atención especializada, que cuenta con los medios diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad.

Sus características fundamentales son:

1. Extensión de la cobertura sanitaria a toda la población (universalidad).
2. Equidad en el acceso a la totalidad de las prestaciones. No se exige la declaración previa del estado de salud, ni existe periodo de carencia.
3. Financiación pública a través de los presupuestos del Estado que garantiza la solidaridad en el mantenimiento del sistema.
4. Asistencia en todo el Estado y a nivel internacional en los países en los que hay suscrito convenio de reciprocidad.
5. Amplia gama de prestaciones:
  - Farmacéuticas, que tiene como característica especial, que está cofinanciada por los usuarios (los activos aportan en torno a un 40%, y los pacientes crónicos, enfermos de SIDA, etc, tiene una contribución mínima).
  - Complementarias como hemoterapia, tratamiento de la infertilidad, diagnóstico por imagen, trasplante, entre otras...
  - Otras como transporte sanitario, oxigenoterapia, ortoprotésis (excepto dentales).

Existen asegurados en regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, La Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que pueden optar por provisión sanitaria pública (SNS) o privada (entidades de seguro).

En ocasiones el sector privado funciona como servicio complementario contribuyendo de manera significativa a la sostenibilidad del sistema y a liberar recursos del sistema público mediante:

- Conciertos para pruebas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos o para prestaciones sanitarias específicas (por ejemplo: rehabilitación, pruebas de imagen, etc.)
- Concesiones administrativas.
- Formación de los profesionales: mediante hospitales universitarios y colaboración en la formación sanitaria especializada a través del sistema de residencia.

La población total española ha experimentado un incremento del 12.5% hasta 2014.

Desde el punto de vista de la gestión sanitaria, este incremento supone un reto, ya que implica un aumento de la inversión en recursos económicos y humanos para cubrir las necesidades<sup>4</sup>.

Según las últimas publicaciones de las estadísticas de la OCDE, en 2011 (último año disponible), el gasto total en salud en España representó el 9.4% de su PIB. Siendo el 73% del gasto en salud financiado por recursos públicos<sup>5</sup>.

En el desglose del gasto sanitario, el 54% corresponde a la atención especializada, el 16% a la atención primaria, el 20% al gasto farmacéutico y solo el 1.4% se destina a prevención y salud pública<sup>5,6</sup>.

La crisis económica con el aumento del paro hasta niveles superiores al 25%, han supuesto una disminución de ingresos a la seguridad social muy significativa, por lo que el sistema sanitario ha sufrido recortes en personal, endurecimiento de las condiciones laborales, reducción en el gasto farmacéutico, el cual cayó en más de 6% en términos reales durante el 2011<sup>4,5</sup>.

En España contamos con un total de 759 hospitales, 453 del Sistema Nacional de Salud y 306 privados, para casi 47 millones de habitantes. Disponemos de 140.000 camas, es decir 3 camas por cada 100 habitantes. 1.200.000 profesionales sanitarios, de los cuales casi 132.000 son médicos. El gasto sanitario público en recursos humanos supone casi 31.000 millones de euros<sup>6</sup>.

La OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>7</sup>.

El estado de salud está determinado por la biología humana, la carga genética, el medio ambiente, la conducta, los estilos de vida y los factores sociales y económicos del país donde se vive. Desempeñando éstos un papel más importante que los propios servicios sanitarios.

Citaré aquí a Mark Lalonde, Ministro de Salud de Canadá, que publicó que el medio ambiente aporta el 19% a la salud colectiva, el estilo de vida contribuye en la salud en un 43% y que el sistema sanitario solo proporciona el 15% de la salud colectiva<sup>8,9</sup>.

Las políticas sanitarias por tanto, deberían dar respuesta a los determinantes de salud extrasanitarios, lo que implica la participación de otros sectores como la economía, la educación, las obras públicas y el medio ambiente, sin dejar de conservar y mejorar la asistencia sanitaria en sus aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación<sup>7</sup>.

Podríamos enumerar los retos a los que se enfrenta hoy en día el Sistema Sanitario en los siguientes:

1. Dar respuesta equitativa a las necesidades sanitarias de una población cada vez con mayor expectativa de vida (82.4 años al nacer, solo superada por Suiza y Japón<sup>3</sup>), en la que las enfermedades/condiciones crónicas se incrementan exponencialmente.
2. Adaptar los avances tecnológicos y los nuevos tratamientos farmacológicos.
3. Cumplir con las expectativas de los pacientes y los ciudadanos, en general con nuevos perfiles socioculturales, cada vez más exigentes y conscientes de sus derechos, menos tolerantes cuando no ven cubiertas sus expectativas por el sistema sanitario y sus profesionales.
4. El papel más activo que van adquiriendo los pacientes en las decisiones sanitarias.
5. Y las excesivas expectativas generadas por las posibilidades de la medicina que han desembocado en que las personas no aceptemos la incertidumbre y las limitaciones que la asistencia sanitaria tiene, de forma que la práctica clínica es cada vez más compleja.

2.2. Características y descripción general del sistema sanitario donde se localiza la Unidad de Gestión Clínica:

En el ámbito autonómico, la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana<sup>10</sup> confiere a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública.

Por lo tanto, el modelo de gestión sanitaria valenciana se basa en la descentralización (24 departamentos de salud con un alto grado de autonomía) y comprende cuatro principios básicos: financiación capitativa, gestión integral de la asistencia sanitaria, facturación de la asistencia sanitaria entre departamentos y dirección por objetivos.

En 1999 se construye en Alzira el primer hospital público español gestionado bajo la modalidad de concesión administrativa. Este modelo de gestión indirecta, conocido hoy como «Modelo Alzira», se sostiene bajo cuatro pilares fundamentales: **propiedad pública, control público, financiación pública y gestión privada.**



Imagen 1. Departamentos de salud de la Comunidad Valenciana.

El Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (TRLCSP)<sup>11</sup> dispone que en ningún caso podrán prestarse por gestión indirecta los servicios que impliquen ejercicio de la autoridad inherente a los poderes públicos. En el caso de la sanidad, no resulta un impedimento para acudir a estas formas de organización ya que la gestión de las prestaciones sanitarias no implica, en sí misma, ejercicio de dicha autoridad.

Del hecho de que la Administración sea titular del servicio se derivan importantes poderes necesarios para asegurar la buena marcha de los servicios de que se trate. Además, cuenta con unos poderes generales que le permiten incidir en la relación contractual, tales como interpretar los contratos, resolver las dudas que ofrezcan su cumplimiento, modificarlos por razones de interés público, acordar su resolución y determinar los efectos de ésta. Por último, a la finalización del contrato se produce la reversión del servicio<sup>12</sup>.

Pese a tratarse de “la forma de colaboración por excelencia entre el sector privado y el público para la prestación de servicios públicos”, esta forma de gestión ha tenido un carácter casi inédito en nuestro país, de hecho, hay pocos ejemplos de su uso y estos únicamente se han dado por parte de algunas Comunidades Autónomas<sup>12</sup>.

La figura de la concesión reserva por un lado a la Administración la titularidad del servicio, lo que le permite a la Administración un control exhaustivo, pero sin tener que participar en la gestión. Por otro lado, se produce la gestión “empresarial” de la entidad, pero sin la titularidad de la misma, lo que garantiza el disfrute del derecho constitucional de la protección de la salud. Por lo tanto, se garantiza la equidad a través de la titularidad pública y el logro de la eficiencia a través de la gestión privada<sup>12</sup>.

En la concesión administrativa, una vez construido, el inmueble es recibido por la Administración y se incorpora al patrimonio público, si bien, en virtud del contrato, se otorga su uso y el de sus instalaciones al concesionario. A partir de entonces, el empresario cobra una cantidad capitativa por cada uno de los habitantes a los que debe atender (población protegida), cantidad a la que se suma el importe de los servicios prestados a otros pacientes por motivos de urgencia y de la que se detrae la atención prestada por otros centros sanitarios. El objeto, pues de la concesión sanitaria es doble: la construcción del centro sanitario y la prestación posterior de los servicios sanitarios<sup>12</sup>.

A día de hoy en la Comunidad Valenciana existen ya 5 departamentos gestionados por el modelo de concesión administrativa para la prestación de una asistencia sanitaria integral.

<b>Departamento de salud</b>	<b>Centro</b>	<b>Fórmula de gestión</b>
Vinarós	H. Comarcal de Vinarós	Pública
Castellón	H. General de Castellón	Pública
	Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Consorcio
La Plana	H. de La Plana	Pública
	Hospital Complementario Alto Palancia de Segobре	Pública
Sagunto	H. de Sagunto	Pública
Valencia-Clínico-Malvarrosa	H. de la Malvarrosa	Pública
	H. Clínico Universitario	Pública
Valencia-Arnau de Vilanova-Lliria	H. Arnau de Vilanova	Pública
Valencia-La Fe	H. Universitario Politécnico de La Fe	Pública
Requena	H. de Requena	Pública
Valencia-Hospital General	Consorcio H.General Universitario de Valencia	Consorcio
Valencia-Doctor Peset	H. Universitario Dr. Peset	Pública
La Ribera	H. Universitario de La Ribera	Concesión administrativa
Gandía	H. Francesc de Borja de Gandía	Pública

Denia	H. de Denia	Concesión administrativa
Xàtiva-Ontinyent	H. Lluís Ancanyís de Xàtiva	Pública
	H. General de Ontinyent	Pública
Alcoy	H. Virgen de los Lirios	Pública
Marina Baixa	H. de la Marina Baixa	Pública
Alicante-San Juan de Alicante	H. Universitario San Juan de Alicante	Pública
Elda	H. General de Elda Virgen de la Salud	Pública
Alicante- Hospital General	H. General universitario de Alicante	Pública
Elche- Hospital General	H. General de Elche	Pública
Elche-Crevillent	H. Universitario del Vinalopó	Concesión administrativa
Orihuela	H. de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja	Pública
Torrevieja	H. de Torrevieja	Concesión administrativa
Manises	H. de Manises	Concesión administrativa

Tabla 1. Fórmulas de gestión en los departamentos de salud de la Comunidad Valenciana

### 3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

#### 3.1. ANÁLISIS EXTERNO

##### 3.1.1. Datos demográficos:

El Hospital del Vinalopó, gestionado por Ribera Salud, forma parte de la red de hospitales públicos de la Generalitat Valenciana y es el encargado de la asistencia sanitaria del Departamento de Salud del Vinalopó, integrado por los municipios de Crevillente, Aspe, Hondón de las Nieves, Hondón de los Frailes y parte de Elche.

Centro	Población cápita asignada
<b>ASPE</b> (incluye Hondón de la Nieves y Hondón de los Frailes)	<b>22.162</b>
<b>CREVILLENTE</b> (incluye El Realengo y San Felipe Neri)	<b>27.430</b>
<b>ELX / ELCHE</b>	<b>99.129</b>
Tabla 2. Población asignada a 31 de diciembre de 2016	<b>148.721</b>

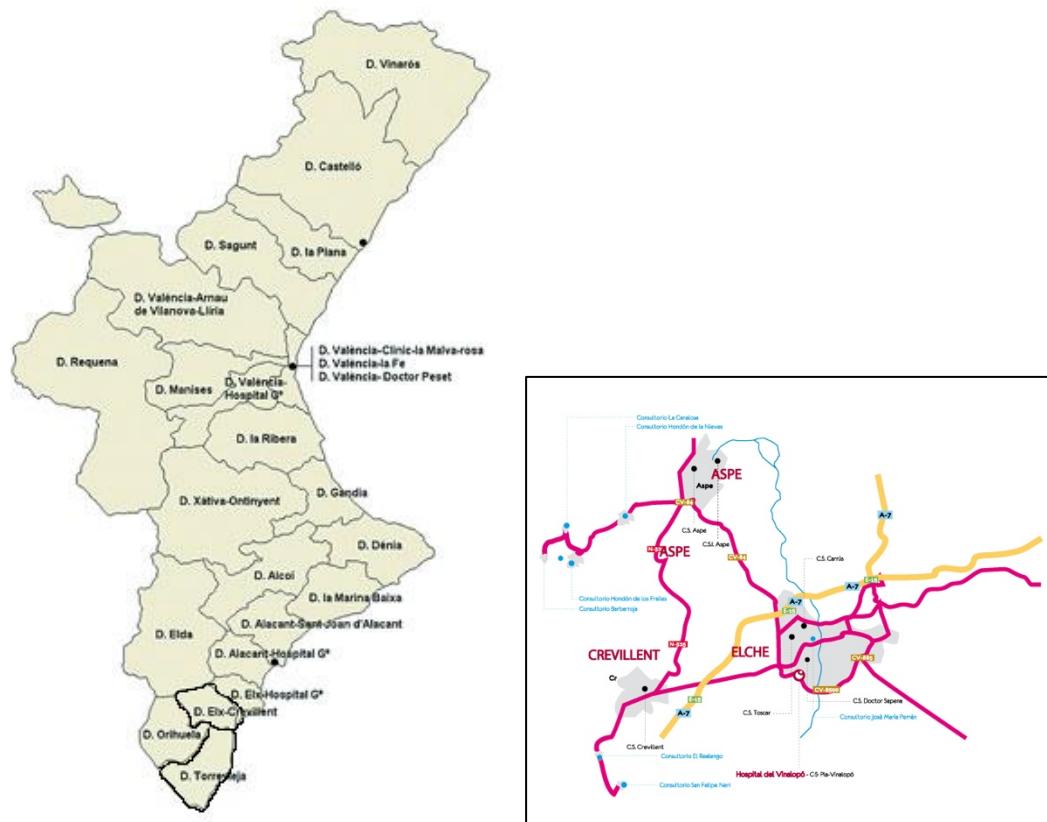


Imagen 2. Departamento de salud del Vinalopó

A falta de datos demográficos específicos del área, se describe a continuación la demografía general del municipio de Elche, pues salvo algunas excepciones es completamente extrapolable.

En 2015 Elche cuenta con 227.312 residentes, según el Padrón Continuo del INE.

En el periodo de la última década, la población del municipio ha disminuido un 3,8%, un porcentaje muy próximo al que obtiene la Comunidad Valenciana (3,6%) y la provincia de Alicante (4%), mientras en el ámbito del estado español el porcentaje es el más alto, 4,3%.

Con respecto a la última cifra oficial de enero de 2015 y en referencia al año anterior, la población ha bajado en 1.335 personas en Elche, un 0,6%. Porcentualmente el descenso ha sido mayor en las pedanías (-1,7%) que en la ciudad (-0,3%), en ésta última se encuentran empadronados el 82,3% del total de la población municipal.

Los distritos con mayor descenso de población son los correspondientes a las pedanías y a Carrús Este, que son los que tienen un gran número de extranjeros y un alto índice de envejecimiento<sup>13</sup>.

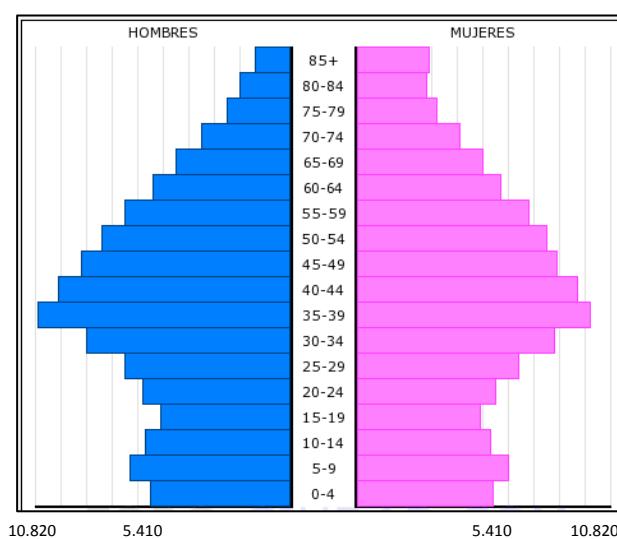


Imagen 3. Pirámide poblacional Elche 2015

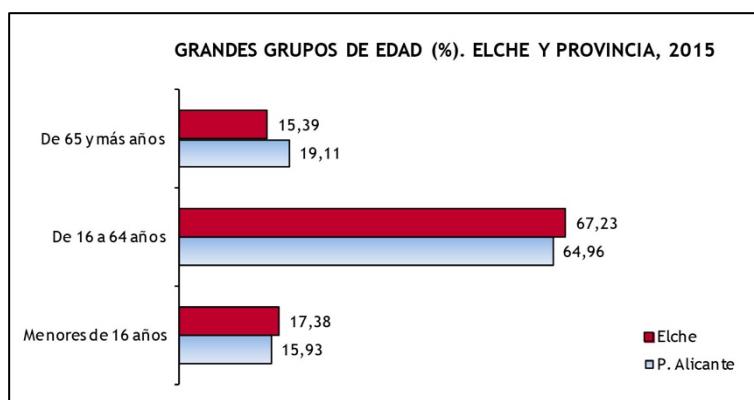


Imagen 4. Proporción de población por grupos de edad

Indicadores	2006		2015		
	Elche	Provincia Alicante	Comunitat Valenciana	Elche	Provincia Alicante
Índice de dependencia [(pob. <15 + pob. >64)/(pob. 15 a 64)*100]	40,0	45,5	44,3	46,6	51,7
Índice de envejecimiento [(pob. >64)/(pob. <15)*100]	83,6	112,5	112,5	93,8	127,6
Índice de longevidad [(pob. > de 74)/(pob. > de 64)*100]	46,1	43,3	45,6	46,7	45,0
Índice de maternidad [(pob. < 5)/(mujeres 15-49)*100]	20,2	19,9	19,5	21,7	19,9
Índice de tendencia [(pob. 0-4)/(pob. 5-9)*100]	112,4	103,6	106,0	89,1	84,9
Índice de renovación de la población activa [(pob. 20-29)/(pob. 55-64)*100]	187,6	131,4	143,2	99,3	89,8
					89,9

Tabla 3. Comparativa 2006-2015 de los principales indicadores demográficos poblacionales

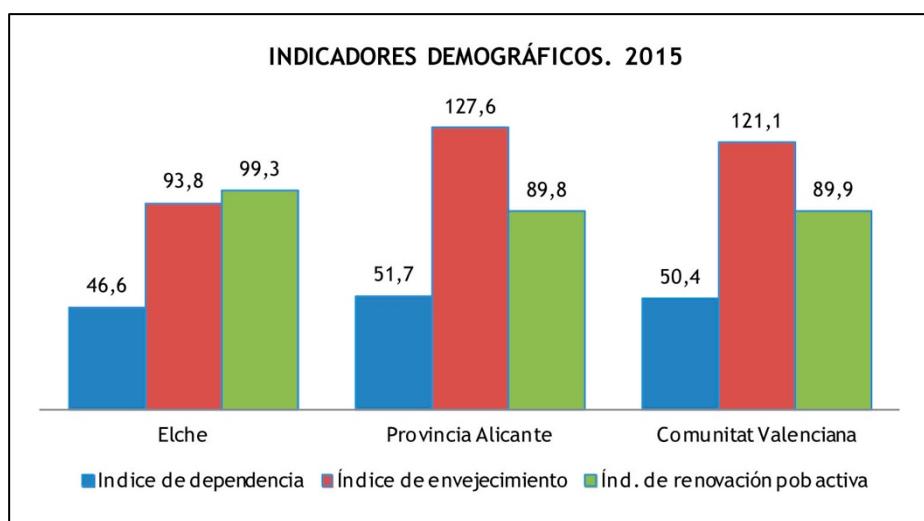


Imagen 5. Principales indicadores demográficos en 2015

### 3.1.2. Recursos sanitarios:

CENTROS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VINALOPÓ           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Centro de vacunación internacional</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE ASPE           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Centro de salud de Aspe</li> <li>○ Consultorio auxiliar de Hondón de los Frailes</li> <li>○ Consultorio auxiliar de Hondón de las Nieves</li> <li>○ Consultorio auxiliar de Orihuela Barbarroja</li> <li>○ Consultorio auxiliar de H. De las Nieves La Canalosa</li> <li>○ Centro de Salud Mental de Aspe</li> <li>○ Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Aspe</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE CREVILLENTE           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultorio auxiliar de Crevillente el Ralengo</li> <li>○ Consultorio auxiliar de Crevillente San Felipe Neri</li> <li>○ Centro de Salud Mental de Crevillente</li> <li>○ Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Crevillente</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CENTRO DE SALUD DE ELX / ELCHE EL TOSCAR           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Centro de Salud Mental el Toscar</li> <li>○ Unidad de Conductas adictivas el Toscar</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• CENTRO DE SALUD DE ELX / ELCHE CARRUS</li> <li>• CENTRO DE SALUD DE ELX / ELCHE DR. SAPENA           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultorio auxiliar de Elche Jose Mª Pemán</li> <li>○ Centro de Salud Sexual y Reproductiva Sapena</li> </ul> </li> <li>• CENTRO DE SALUD PLA-VINALOPO</li> </ul>
---

Tabla 3. Centros del área de Salud Elche-Crevillente

El Hospital del Vinalopó mantiene un compromiso de inversión con la Conselleria de Sanitat de 146 millones de euros durante los 15 años de período de concesión administrativa, lo que significa que la inversión media anual supera los 9 millones de euros en el Departamento de Salud del Vinalopó en instalaciones, tecnología, equipamiento, etc. Desde el punto de vista poblacional, cada ciudadano recibe una inversión en sanidad/año de 60 euros, lo que permite mantener instalaciones y tecnología puntera.

El Hospital cuenta con 200 camas para hospitalización y la cartera de servicios es la siguiente:

Área Medicina	Área Cirugía	
Alergia	Anestesia y Reanimación	
Cardiología	Cirugía Ortopédica y Traumatología	
• Cardiología - Hemodinámica	Cirugía Cardiaca	
• Cardiología - Electrofisiología	Cirugía Maxilofacial	
Endocrinología	Cirugía Plástica	
Hematología clínica	Cirugía General y del Aparato Digestivo	
Medicina Digestiva	Cirugía Torácica	
Medicina Interna	Cirugía Vascular	
Medicina Preventiva	Dermatología	
Nefrología	Ginecología y Obstetricia	
Neumología	Odontoestomatología	
Neurología	Oftalmología	
Neurofisiología	Otorrinolaringología	
Nutrición y dietética	Unidad del Dolor	
Oncología médica	Urología	
Rehabilitación	<b>Área Centrales</b>	
Reumatología	Análisis Clínicos	
Medicina Intensiva	Anatomía Patológica	
Unidad de Corta Estancia	Banco de Sangre	
Urgencias	Documentación Clínica	
Unidad de Hospitalización a Domicilio	Farmacia Hospitalaria	
Pediatría	Medicina Nuclear	
• Pediatría - Neonatología	Radiodiagnóstico	
	• Radiología intervencionista	
	Hospital de Día	
	Hospital de Noche	

Tabla 4. Cartera de Servicios del Hospital del Vinalopó

Cuenta además con Hospital de Día para adultos y pediátrico con 25 y 4 puestos respectivamente.

Un Servicio de Urgencias delimitado en zona de agudos, boxes de críticos, y observación. Unidad de Cuidados Intensivos con 16 camas.

Cabe destacar que el Hospital del Vinalopó cuenta en su cartera de servicios con especialidades no disponibles en otros centros del sur de la provincia de Alicante como son la Cirugía Cardíaca, Torácica, Maxilofacial, Vascular, Medicina Nuclear, así como otras unidades específicas como la Unidad del Sueño, Cirugía Hepática, Cirugía sin sangre o la Unidad de Hemodinámica.

En el Hospital trabajan más de 1.000 profesionales altamente formados, un equipo profesional en el que el porcentaje de contratos indefinidos está situado en un 93%, siendo una de las organizaciones que más empleo estable ha generado en la provincia de Alicante en los últimos años.

### 3.1.3. Actividad asistencial del Hospital en los últimos 3 años:

Dividiré la actividad asistencial en consultas externas, interconsultas, y hospitalización.

<b>Consultas externas</b>				
<b>Especialidad</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Total general</b>
Alergología	4.296	5.516	5.398	15.210
Anest. Rean. y Terapia Dolor	10.473	10.776	10.326	31.575
Cardiología	6.798	6.881	7.636	21.315
Cirugía Cardíaca	884	974	902	2.760
Cirugía General y Digestiva	7.682	8.254	8.743	24.679
Cirugía Maxilofacial	5.322	5.258	4.257	14.837
Cirugía Plástica	1.011	1.233	1.209	3.453
Cirugía Torácica	572	607	672	1.851
Cirugía Vascular	1.902	1.752	1.802	5.456
Dermatología	14.595	14.086	14.117	42.798
Endocrinología	7.018	7.083	6.682	20.783
Ginecología	12.655	12.251	12.934	37.840
Hematología Clínica	5.594	5.254	5.824	16.672
Logopedia	3.097	2.942	2.674	8.713
Medicina Digestiva	7.481	7.761	8.185	23.427
Medicina Intensiva	819	952	1.096	2.867
Medicina Interna	7.162	6.861	6.895	20.918
Medicina Preventiva	1.032	1.706	2.864	5.602
Nefrología	4.385	4.831	5.178	14.394
Neumología	5.633	5.977	7.239	18.849
Neurología	8.146	7.376	7.172	22.694
Obstetricia	9.106	9.147	9.613	27.866
Odonto-Estomatología	6.533	5.475	4.906	16.914
Oftalmología	29.356	29.782	28.894	88.032
Oncología Médica	7.531	7.841	9.352	24.724
Optometría	3.155	3.085	2.411	8.651
Otorrinolaringología	12.038	11.580	11.647	35.265
Pediatría	8.011	7.962	7.481	23.454
Psicología	8.407	9.903	10.429	28.739
Psiquiatría	15.238	15.076	15.840	46.154
Rehabilitación	21.090	22.600	22.091	65.781

Reumatología	5.393	4.977	5.061	15.431
Trauma-Cirugía Ortopédica	18.719	20.572	20.207	59.498
Urología	11.838	12.800	9.710	34.348
<b>Total general</b>	<b>272.972</b>	<b>279.131</b>	<b>279.447</b>	<b>831.550</b>

Tabla 5. Actividad asistencial consultas externas

Años	2014	2015	2016	Total general
Nº de Interconsultas	45.927	48.287	49.240	<b>143.454</b>

Tabla 6. Interconsultas electrónicas

Hospitalización	2014	2015	2016			
Por servicio	Alta sin traslado	Ingreso sin traslado	Alta sin traslado	Ingreso sin traslado	Alta sin traslado	Ingreso sin traslado
Anest. Rean. y Terapia Dolor	22	25	15	16	16	16
Cardiología	105	70	406	130	613	310
Cirugía Cardiaca	482	408	492	432	455	400
Cirugía General y Digestiva	1.218	1.162	1.112	1.079	1.155	1.117
Cirugía Maxilofacial	30	28	40	41	25	24
Cirugía Plástica	75	75	63	64	75	73
Cirugía Torácica	145	162	179	206	200	208
Cirugía Vascular	135	123	186	174	192	184
Dermatología	1	1	2	2	0	1
Endocrinología	0	0	1	1	1	1
Ginecología	333	338	300	295	306	300
Hematología Clínica	39	37	37	22	36	36
Medicina Digestiva	204	183	177	131	189	151
Medicina Intensiva	150	502	177	560	192	610
Medicina Interna	5.313	4.937	4.869	4.760	4.858	4.901
Nefrología	90	82	99	89	142	141
Neumología	57	33	79	48	83	59
Neurología	3	5	2	2	2	2
Nutrición y Dietética	0	0	0	1	0	0
Obstetricia	1.788	1.787	1.836	1.834	1.800	1.795
Oftalmología	6	5	4	5	8	7
Oncología Médica	8	8	3	5	1	2
Otorrinolaringología	119	117	129	130	110	110
Pediatria	587	588	575	573	565	569
Reumatología	4	1	6	1		
Trauma-Cirugía Ortopédica	1.244	1.245	1.406	1.402	1.456	1.447

Unidad Corta Estancia	502	754	418	568	292	347
Urología	688	677	635	635	661	660
<b>Total general</b>	<b>13.348</b>	<b>13.355</b>	<b>13.248</b>	<b>13.206</b>	<b>13.433</b>	<b>13.474</b>

Tabla 7. Actividad hospitalización por servicios

Hospitalización global	2014	2015	2016	Total
Ingresos sin traslado	13.355	13.206	13.474	<b>40.035</b>
Altas sin traslado	13.348	13.248	13.433	<b>40.029</b>

Tabla 8. Actividad hospitalización global

### 3.2. ANÁLISIS INTERNO

#### 3.2.1. Estructura funcional:



#### - PERSONAL FACULTATIVO:

\* Coordinadora del servicio, cuyas funciones son:

- diagnóstico y tratamiento de los pacientes remitidos desde Atención primaria u otras especialidades médicas,
- coordinación de agendas
- organización de las necesidades para el funcionamiento del servicio.
- responsable de los trabajos de investigación

\*Facultativo especialista de área, cuyas funciones son:

- diagnóstico y tratamiento de los pacientes remitidos desde Atención primaria u otras especialidades médicas.

- PERSONAL DE ENFERMERÍA:

\* Enfermera 1, encargada de:

- realización de pruebas diagnósticas y administración de tratamientos alergológicos,
- control de material necesario, su solicitud y recibo.
- organización de las consultas de enfermería.

\* Enfermera 2, encargada de:

- realización de pruebas diagnósticas y administración de tratamientos alergológicos.

- PERSONAL AUXILIAR :

\* Auxiliar de enfermería, que es responsable de:

- orden de la consulta
- abastecimiento de todo el material necesario para el trabajo habitual.

\* Auxiliar administrativo, responsable de:

- citaciones
- indicaciones de evitación de tratamiento previo a consultas
- recepción de solicitud de propuestas de consulta.

Recursos humanos del SAL:

Actualmente el SAL cuenta con 2 facultativas especialistas en Alergología, con una jornada laboral de 40 horas semanales una de ellas y 20 horas semanales la segunda, dos enfermeras con la misma distribución de jornada laboral, una auxiliar de enfermería y una auxiliar administrativa compartidas con otros servicios.

El Servicio no cuenta con residentes de especialidad a su cargo.

La actividad asistencial se organiza del siguiente modo:

6. Consultas externas de Alergología: de lunes a viernes.
7. Realización de Interconsultas con otros servicios, tanto presenciales (valoración de pacientes ingresados a cargo de otros servicios: Medicina Interna, Cirugía, etc...) como no presenciales (on-line) sobre todo con Atención Primaria.
8. Realización e interpretación de pruebas de diagnóstico alergológico y supervisión de tratamientos específicos en Alergología.
9. Guardias de Medicina Interna (aproximadamente 2 mensuales).

Cartera de servicios de SAL:

- ALERGIA RESPIRATORIA (Rinitis y Asma): para el diagnóstico de estas patologías usaremos:
  - Pruebas cutáneas:

- Intraepidermorreacción
- Intradermorreacción
- Pruebas epicutaneas

- Pruebas funcionales respiratorias:

- Determinación de Óxido Nítrico en aire exhalado
- Espirometría basal
- Test broncodilatador

- Test de provocación:
  - Test de provocación nasal específica
  - Test de provocación bronquial específica
  
- Determinación de IgE total y específica en suero. Diagnóstico molecular
- Educación en el uso de inhaladores.
- Consejos de desalergenización.
- Administración de inmunoterapia.
- Administración de tratamiento en nebulizaciones
- Administración de tratamiento con anticuerpos monoclonales
  
- ALERGIA CUTANEA: Urticaria y Dermatitis de contacto alérgica
  - Pruebas cutáneas:
    - Intraepidermorreacción
    - Intradermorreacción
    - Pruebas epicutaneas
  - Test de provocación cutánea específica.
  - Educación a paciente con alergia a himenópteros, medidas de evitación
  
- ALERGIA A ALIMENTOS:
  - Pruebas cutáneas con extractos comerciales :
    - Intraepidermorreacción
    - Intradermorreacción
    - Pruebas epicutaneas
  - Pruebas cutáneas con alimento en fresco:
    - Intraepidermorreacción
    - Pruebas epicutaneas
  - Pruebas de exposición controlada oral con alimentos
  - Pruebas de desensibilización a alimentos.
  - Educación de paciente alérgico a alimentos, medidas de evitación de alimentos implicados y otros con reactividad cruzada e información sobre alternativas terapéuticas.
  
- ALERGIA A MEDICAMENTOS :
  - Pruebas cutáneas diagnósticas:
    - Intraepidermorreacción
    - Intradermorreacción
    - Pruebas epicutaneas

- Determinación de IgE específica en suero frente a algunos fármacos
- Pruebas de exposición controlada:
  - Cutánea
  - Oral
  - Intravenosa
- Pruebas de desensibilización a medicamentos.
- Educación de paciente alérgico a medicamentos, medidas de evitación de fármacos implicados y otros con reactividad cruzada e información sobre alternativas terapéuticas.
- ALERGIA A LÁTEX:
  - Pruebas cutáneas diagnósticas:
    - Intraepidermorreacción
    - Pruebas epicutaneas
  - Determinación de IgE específica en suero
  - Test de uso de guante de látex
  - Administración de inmunoterapia específica
  - Educación a paciente con alergia a látex, medidas de evitación.
- ALERGIA A HIMENÓPTEROS:
  - Pruebas cutáneas diagnósticas:
    - Intraepidermorreacción
    - Intradermorreacción
    - Pruebas epicutaneas
  - Determinación de IgE específica en suero frente a himenópteros
  - Administración de inmunoterapia específica
  - Educación a paciente con alergia a himenópteros, medidas de evitación
- OTRAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS:
  - ANGIOEDEMA HEREDITARIO: determinación de complemento

Recursos materiales:

Todo el material que se precisa en el Servicio de Alergología para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades alérgicas se encuentra inventariado por la enfermería del servicio.

- Extractos para pruebas cutáneas ( intraepidérmicas e intradérmicas):
  1. BATERIA DE INHALANTES: polen de gramíneas, ciprés, plátano de sombra, olivo, palmera, pino, plántago, chenopodium, Salsola kali, S. Oppositifolia, artemisia, parietaria, dermatophagoides pterinissinus, d. Farinae, lepidoglyphus, acarus siro, glyciphagus, tyrophagus, blomia, alternaria, cladosporium, aspergillus, botritis, epitelio de gato, perro, caballo, conejo, caballo, hamster, plumas de pájaros, cucaracha, látex, anisakis, profilina, LTP de melocotón y polcalcina.

2. BATERIA DE FRUTAS: albaricoque, aguacate, fresa, kiwi, manzana, melocotón, naranja, papaya, piña, plátano, melón, pera, sandía y uva.
3. BATERIA DE FRUTOS SECOS: almendra, avellana, cacahuete, castaña, nuez, pistacho y semilla de girasol
4. BATERIA DE MARISCO: mezcla de crustáceos, almeja, calamar, cangrejo de mar, gamba y langosta, mejillón, ostra y anisakis.
5. BATERIA DE VERDURAS: apio, espinaca, judía verde, patata, tomate y zanahoria.
6. BATERIA DE HARINAS: alfa-amilasa, gliadina, harina de arroz, harina de cebada, harina de centeno, harina de maíz, harina de trigo, soja cascara y harina, gran de trigo y triturado de cereales.
7. BATERIA DE LACTEOS : leche de vaca, alfaflaco albumina, betalactoglobulina, caseina y leche de cabra.
8. BATERIA DE HUEVO Y PROTEINAS: huevo entero, clara, yema, ovoalbúmina y ovomucoide.
9. BATERIA DE CARNES: carne de cerdo, conejo y pollo.
10. BATERIA DE PESCADOS: mezcla de pescado blanco, mezcla de pescado, atún, bacalao, besugo, mezcla de pescado azul, gallo, lenguado, merluza, pescadilla, rape, salmonete, sardina y trucha.
11. BATERIA DE ESPECIAS: Mostaza, aceituna, curry, pimienta y cacao.
12. BATERIA DE LEGUMBRES: garbanzo, guisante, haba, judía blanca y lenteja.
13. BATERIA DE MADERAS: Ukola, iroko, pino finlandés, pino, sapelli, embero, roble y mongoy
14. BATERIA DE HIMENOPTEROS: apis, vespa y polistes.

○ Sustancias para pruebas epicutáneas o de contacto ( parches):

1. BATERIA PLASTICO Y COLAS: Ácido abiético, Alfa-pineno, Benzoilo peróxido, Bisfenol A, Butilo acrilato, Diaminodifenilmetano, Dibutilo ftalato, Dietilentriamina, Dietilo ftalato, Difenilmetano diisocianato, Difeniltiourea, Diisodecilo ftalato, Dimetilo ftalato, Dimetil-p-toluidina, Dioctilo ftalato (dietylhexilo ftalato), Epiclorhidrina, Éter butilglicidílico, Éter fenilglicidílico, Etilendiamina dihidrocloruro, Fenilindol, Fenilo isocianato, Fenilo salicilato (salol), Hidroquinona, Metenamina (hexametilentetramina), Epoxi resina, P-terc-butilcatecol, P-terc-butilfenol, PTBP formol (p-terc- butilfenol formaldehido), Tolueno diisocianato, Tolueno-4-sulfonamida, Esencia de trementina, Tricresilo fosfato , Trietilentetramina, Trifenilo fosfato.
2. BATERIA DENTAL: metacrilato, dimetil toluidina, metoxibenzenofenona, dicromato potásico, mercurio, cloruro de cobalto, potasio dicianoaurato, níquel, eugenol, colofonia, formaldehido, tolildietanolamina, cobre sulfato, bisfenol dimetacrilato, benzoilo peróxido, tetracaina hidrocloruro, hidroquinona.
3. BATERIA COSMETICOS: ácido sórbico 2%, amerchol L-101 1%, butilhidroxianisol 2%, butilhidroxitolueno 2%, clorocresol 1%, cocamidopropilbetaína 1%, diazolidinil urea 2%, eusolex 8020, fenoxietanol, imidazolidinil urea, metil metacrilato 2%, nonoxinol 2%, oxibenzona 2%, propil galato 1%, tolueno 4 sulfonamida 10%, triclosan 2% y trietanolamina 2%.
4. BATERIA COLORANTES ORGANICOS: para aminobenzeno, para aminofenol, disperse blue 3, disperse orange 1, disperse ornage 3, disperse red 1, disperse yellow 3, disperse yellow 9, eosina amarilleta.
5. BATERIA CALZADO: difenilguanina, aminoazobenzeno, bismark brown, dibutiltiourea, dietiltiourea, difeniltiourea, disperse orange, dodecil mercaptano, glutaraldehído, hidroquinona monobenzileter, metanil yellow, N-isopropil-N-fenil-p-fenilendiamina (PPD), dimetilfumarato, sulfenamida 2-benzotiazol n-ciclohexilo.
6. BATERIA MEDICAMENTOS CORTICOIDES: amcinonida, Betametasona 17-valerato, budesonida, clobetasol 17-propionato, desoximetasona, hidrocortisona, hidrocortisona 17 butiraro, prednisolona, triamcinolona acetónico.
7. BATERIA PELUQUERIA: aminofenol, amonio persulfato, amonio tioglicolato, cloroacetamida, cocamido propilbetaína, glicerilo monotioglicolato, hidroquinona, fenilenodiamina, toluendiamina, pirogalol, resorcinol, tetrametiltiuram disulfuro.
8. BATERIA METALES: amino tetracloroplatino, cadmio, cobre, estaño, paladio, tiosulfato de sodio y oro, titanio, zinc, neodimio, samario, germanio, galio, indio, tántalo, iridio, rodio, platino y plata.
9. BATERIA DE PLANTAS: musgo de encina, ácido úsnico, aceite de enebro, D,L-limoneno, bálsamo de Tolú, bálsamo de Perú, tintura de Arnica.
10. BATERIA DE PANADERIA Y PASTELERIA: Ácido benzoico, ácido sórbico, alcohol cinámico, aldehido cinámico, anetol, amonio persulfato, bálsamo de perú, benzoilo peróxido, butilhidroxianisol, butilhidroxitolueno, esencia de canela, eugenol, isoeugenol, D,L-limoneno, mentol, octil galato, potasio dicromato, sodio benzoato y vainilla.
11. BATERIA DE PERFUMES Y AROMAS: alcohol cinámico, aldehído amilcinámico, aldehído cinámico, aldehído salicílico, bencilo cinamato, bencilo salicilato, benzaldehído, eugenol, geraniol, hidroxocotronelal, isoeugenol, musgo de encina, musk ambrette, musk xileno, vainilla,
12. BATERIA INDUSTRIAL DEL CAUCHO: diamonodifenilmetano, dibenzotiacidulfuro, dibutiltiourea, dietilditiocarbamato de zinc, dietiltiourea, 1,3-difenilguanidina, difenil p-fenilendiamina, difeniltiourea, 2,2-dihidroxidifenilo, etilendiamina dihidrocloruro, etilentiourea, fenil- beta- naftalamina, p-fenilendiamina, hidroquinona monobencileter, 2-mercaptopencimidazol, mercaptobenzotiazol, metenamina, carbas mix, mercapto mix, PPD mix, Turam mix, piperacina, tetraetiltiuram disulfuro, tetrametiltiuram disulfuro, ziram.
13. BATERIA DE FOTOALERGENOS: ácido p-aminobenzoico, bitionol, clorpromacina, eosina amatrillenta, etilendiamina dihidrocloruro, fluoresceína, hexaclorofeno, 8metoxipsoraleno, prometazina hidrocloruro, quinina sulfato, sacarina sódica, sulfanilamida.
14. BATERIA DE COLORANTES: p-aminobenzoeno, p-aminofenol, disperse blue 3, disperse orange 1, disperse ornage 3, disperse red 1, disperse yellow 3, disperse yellow 9, eosina amarillenta.

- Aparataje para el diagnóstico alérgico y toma de constantes vitales:

1. Datospir 110 c (Sibelmed).
2. Niox Mino (Aerocrine)
3. Enfermerita ( Phillips) Peso (Seca)
4. Medidor de peak flow
5. Inhaladores de placebo para instrucción sobre uso de los mismos
6. Cañara Volumatic para inhaladores.
7. Centrifugadora
8. Neveras
9. Congelador

### 3.2.2. Análisis de los datos de funcionamiento generales de la unidad en los últimos 3 años:

De las estimaciones de la prevalencia de las patologías que con más frecuencia atiende la especialidad y del tamaño poblacional de nuestro sector sanitario, podemos extrapolar el número de pacientes susceptibles de padecerlas. Hay que tener en cuenta que muchos pacientes compartirán varias de ellas.

PATOLOGIA	TAMAÑO DEL SECTOR	PREVALENCIA(%)	ESTIMACIÓN AFECTADOS
RINITIS	150.000 hab	25%	34.500
ASMA	idem	5%	4.500
URTICARIA	idem	20%	30.000
DERMATITIS DE CONTACTO	idem	4,2%	6.300
ALERGIA A ALIMENTOS	idem	2%	3.000
ALERGIA A MEDICAMENTOS	idem	14,7%	19.000
ALERGIA A HIMENOPTEROS	idem	10%	15.000
ALERGIA A LÁTEX	idem	2.5%	2.250
ANGIOEDEMA	idem	0,002%	3

Tabla 8. Estimación del % de pacientes con patologías más frecuentes susceptibles de ser atendidos en el SAL  
(DATOS DE ALERGOLOGICA <sup>14</sup>)

Los datos asistenciales de la actividad asistencial de Alergología de los últimos tres años han sido la que se describe en la siguiente tabla:

Alergología				
CONSULTAS EXTERNAS	2014	2015	2016	
Propuestas solicitadas desde Hospital	564	575	475	
Propuestas solicitadas desde Atención Primaria	1.075	1.079	1.072	
Total Propuestas solicitadas a Alergología	<b>1.639</b>	<b>1.654</b>	<b>1.547</b>	
% propuestas solicitadas desde AP	65,58%	65,23%	69,29%	
Población	148.904	148.217	148.468	
Frecuentación * 100.000 habitantes	1.100	1.115	1040	
Primera Asisten	1.269	2335	1623	
Sucesiva Asisten	3.027	3.608	3.775	

Total Consultas Asisten	4.296	5.943	5.398
Ratio Sucesivas/Primeras	<b>2,40</b>	<b>1,98</b>	<b>2,33</b>
Total Consultas NO Asisten	336	427	378
%RATIO ASISTEN	92,75%	92,82%	93,46%
Total Consultas Asisten Tarde	335	668	524
% Consultas Asisten Tarde	7,87%	12,11%	9,71%
Tiempo medio de Espera ( primeras )	23,23	17,34	30,13

Tabla 9. Actividad en consultas externas.



Gráfica 1. Origen de las propuestas de consulta desde especializada

IC RECIBIDAS ( Otros Servicios a Alergología )	2014	2015	2016
Interconsultas Origen Hospital	79	80	96
Interconsultas Origen Atención Primaria	154	155	170
Total Interconsultas recibidas	233	235	266
IC SOLICITADAS ( Alergología a Otros Servicios )			
Total Interconsultas solicitadas	49	81	91

Tabla 10. Interconsultas

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SOLICITADAS	2014	2015	2016
Endoscopias	3	4	7
Laboratorio	1.554	2.751	1.863
Total Pruebas de Radiología	253	421	351
Resonancias Magnéticas	7	9	6
TAC	29	45	31

Tabla 11. Pruebas complementarias solicitadas

PRUEBAS ALERGOLÓGICAS REALIZADAS	2014	2015	2016
Administración de Omalizumab	124	95	143
Administración de inmunoterapia	821	584	635
Espirometrías	929	1.022	937
Determinación de óxido nítrico	789	950	804
Pruebas cutáneas intraepidérmicas	1.215	1.600	1.362
Pruebas cutáneas epidérmicas	436	749	746
Test de provocación con medicamentos	805	927	852
Desensibilizaciones con medicamentos	0	1	6
Test de provocación cutánea	99	139	215
Test de provocación con alimentos	6	15	21

Tabla 12. Pruebas alergológicas realizadas

Como característica especial del Hospital del Vinalopó, la mayoría de especialidades médicas no tiene camas asignadas de hospitalización sino que los pacientes ingresan a cargo de Medicina Interna y se realizan interconsultas para valoración de los pacientes en caso necesario.

El SAL no tiene camas de hospitalización a su cargo.

### 3.2.3. Matriz DAFO:

La matriz DAFO servirá para identificar las fortalezas y debilidades internas del Servicio, así como detectar las amenazas y oportunidades de nuestro entorno con relación al cumplimiento de la misión del SAL. Se trata de una reflexión que ayudará en la priorización de los procesos estratégicos del servicio identificando los Factores Críticos de éxito (FCE).

F.C.E	FORTALEZAS	DEBILIDADES	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<b>Cobertura a la población</b>	Todos los profesionales del Servicio realizan labor asistencial.	Plantilla excesivamente ajustada y sobrecargada.	Situación económica actual.	Estructura sanitaria orientada a la atención universal.
	Mejora progresiva de los indicadores de actividad.	Ausencia de mandos intermedios.	Dificultad para aumentar plantillas cuando existe aumento de la demanda asistencial.	Nuevas tecnologías y tratamientos que van a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.
	Referencia del sector para muchos procesos asistenciales.	Escasez de recursos materiales.	Aumento de la prevalencia de determinadas patologías.	Profesionales cualificados en otros Servicios, lo que permite establecer alianzas para tratar patologías comunes.
<b>Asistencia efectiva</b>	Alta cualificación de los profesionales.	Dedicación del 100% de la jornada laboral a la actividad asistencial en	Contención del gasto.	Incremento de la Reconocimiento del

<b>Asistencia efectiva</b>	ilusión y espíritu de superación.  Participación en sociedades científicas nacionales y regionales.	consultas externas en detrimento de otras actividades (formación, docencia, etc...)  Necesidad de mejorar la coordinación en la derivación de las patologías con primaria y otros servicios.  Desmotivación por parte del personal por inseguridad profesional.	demandas que puede elevar la presión asistencial.  Intrusismo por parte de otras especialidades.  Escasa valoración por parte de la Administración.	Servicio por premios conseguidos y resolución de patologías por mejora en los tratamientos.
<b>Orientación al paciente</b>	Muy bajo número de reclamaciones.  Consultas de alta resolución implantadas.	Falta de encuestas de satisfacción del usuario.		
<b>Alto nivel de liderazgo</b>	Capacidad de asumir las líneas estratégicas.  Desarrollo de la gestión por procesos.	Falta de información para la coordinación de procesos.		

Tabla 13. Matriz DAFO del SAL

#### **4. PLAN DE ACTUACIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLINICA:**

##### *4.1. Misión, Visión y Valores del Servicio de Alergología:*

**Misión:** Proveer servicios de salud en prevención, diagnóstico y tratamientos especializados en el área de la patología alergológica a la población.

Conseguir que la prestación de la Asistencia Sanitaria Especializada, de carácter público, gratuito y universal, se realice de una manera competitiva, eficiente y de calidad, y que satisfaga las necesidades de salud de la población, a partir de un equipo altamente capacitado y motivado, una labor docente comprometida y una investigación científica adecuada a los medios disponibles.

Las personas integradas en el SAL trabajarán de manera coordinada y eficiente en la atención al ciudadano y facilitarán la interacción con otros servicios del sistema de salud.

**Visión:** El SAL aspira a ser un servicio de referencia de la Comunidad Autónoma Valenciana, con un equipo cohesionado y comprometido.

Esto supone que todas las decisiones y procesos del Servicio girarán alrededor del paciente y que todos los profesionales del mismo participarán en un proyecto de equipo, implicado en la mejora continua de la asistencia sanitaria, así como en las labores de docencia, investigación y gestión, a través de la innovación.

Finalmente, este Servicio persigue y promueve la máxima calidad en la formación en patología Alergológica del pregrado y postgrado en colaboración con otras entidades.

**Valores y principios:** Para alcanzar nuestra misión y visión, el SAL asume lo siguientes valores y principios:

##### Orientación al paciente:

- Consideración integral de la persona.
- Trato correcto y personalizado.
- Información adecuada y a tiempo.

##### Profesionalidad:

- Formación continuada de sus miembros.
- Eficacia en el diagnóstico y en el tratamiento.
- Ejercicio responsable de la actividad.

##### Innovación y mejora continua:

- Adaptación permanente a los cambios.
- Actitud proactiva y de iniciativa.
- Participación activa de todos.
- La investigación de excelencia como eje que proporciona conocimiento.
- La docencia como elemento que proporciona el estímulo del conocimiento.

##### Compromiso con los objetivos:

- Trabajo en equipo.
- Planificación de las actividades y consecución de objetivos.
- Responder sobre los resultados obtenidos.
- Establecimiento de control, planificación, seguimiento y de mejora.

##### *4.2. Objetivos estratégicos del Servicio de Alergología:*

###### **1. Implantar la gestión por procesos:**

La gestión por procesos es un principio de Mejora Continua fundamental para orientar a una organización hacia los resultados deseados. Es importante identificar los procesos claves del SAL (clínico-asistenciales, estratégicos o de apoyo) y promover su diseño y aplicación liderado por un Gestor del Proceso que se responsabilice del mismo y lo desarrolle.

Con la implantación de la gestión por procesos el SAL intenta mejorar la calidad, la eficiencia y la gestión de cuidados a los pacientes.

**2. Disminuir la variabilidad clínica:**

Puede mejorar la eficiencia y la seguridad, así como reducir el gasto innecesario.

La mejor manera de reducir la variabilidad clínica es ajustarse a la medicina basada en la evidencia, por lo que los facultativos del SAL trabajarán según las guías y últimos protocolos publicados de la especialidad.

**3. Gestión integral de consultas externas:**

- Maximizar el rendimiento de las agendas de cada facultativo: En situaciones de necesidad, dar prioridad a las actividades asistenciales sobre otro tipo de actividades (docentes o de investigación o de calidad). Asegurar un tiempo mínimo de horas de consulta al día para cada agenda.

- Establecer un cribado de la lista de espera en coordinación con la Dirección Médica y Unidad de Citaciones: Supervisar las citaciones que se reciben en cada Unidad y categorizarlas en preferentes o normales y dar prioridad a las consultas preferentes, y también por motivo de consulta para una correcta organización de las consultas. El criterio de preferencia se basará solamente en motivos clínicos y no en la procedencia del paciente.

- Asegurar que los facultativos reciben información periódica sobre tiempos de espera y situación de los pacientes en espera. Seguimiento de las agendas y seguimiento de las demoras.

- Estimular un programa común de planificación de las agendas para un periodo de 6 meses y si es posible de 12 meses (ajustar periodos de vacaciones, libre disposición, congresos,...) teniendo como objetivo disminuir las reprogramaciones. Estimular la disminución del número de citas reprogramadas hasta un límite menor o igual al 5%.

- Estimular la Cita Personalizada Ajustada para pacientes preferentes. Las citas de consultas sucesivas preferentes se programarán desde la propia consulta en el momento en que lo indique el FEA de Alergología y posteriormente la Unidad de Admisión se encargará de realizar un recordatorio (vía telefónica) de la citación. Esto permite atender la voluntad del paciente y del propio facultativo. Este tipo de citación es muy adecuada para dar resultados tras la primera visita y facilita una resolución rápida y eficaz del proceso.

- Desarrollo de Consultas Multidisciplinares (Urticaria). Existen determinadas patologías crónicas que requieren un abordaje multidisciplinar e integral. Este tipo de patologías requiere de una "asistencia horizontal" y que permita integrar mejor las actividades de interconsulta, excelencia, docencia e investigación. Asimismo puede ser pionero a nivel autonómico y nacional. No debe requerir de grandes recursos, pero tampoco se pueden sustraer de los que habitualmente se están realizando. Buscar soluciones imaginativas entre Servicios será un hecho primordial.

**4. Mejorar la coordinación Atención Primaria-Atención Especializada:**

- Establecer un programa de Mejora de la Continuidad Asistencial entre Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE), en patologías de muy alta prevalencia ( Rinitis, Asma, Urticaria y Alergia a Medicamentos), con el fin de derivar a los pacientes con pruebas que

- Además de las interconsultas no presenciales que se realizan diariamente, valorar la implantación de consultas de apoyo telefónico/sesiones clínicas presenciales a médicos de Atención primaria. Se establecería una hora cada 2 semanas, en los diversos Centros de Especialidades y Hospital, para que los MAP pudieran resolver sus dudas en los procesos de la especialidad. Con este apartado se podrían disminuir las derivaciones tanto de primeras como de sucesivas y facilitar el continuum asistencial.

**5. Mejorar y completar la cartera de servicios:**

El cumplimiento del objetivo principal del Servicio pasa por la oferta de una Cartera de Servicios adecuada. La definición de la Cartera de Servicios es necesaria, pues se trata de la principal

herramienta para la organización de una Unidad o Servicio hospitalario, no sólo para definir y distribuir el trabajo, sino para delimitar cuál es la función del médico especialista en Alergología respecto de los demás Servicios hospitalarios, así como su interacción con ellos y con los equipos de Atención Primaria.

Dentro de este proyecto de gestión el SAL se compromete a actualizar de forma periódica la Cartera de Servicios, de acuerdo a las normativas que emanan de instancias superiores.

Creación de Unidad multidisciplinar de Urticaria, junto con Dermatología, valorando conjuntamente esta patología con tratamiento protocolizado según indican las últimas guías clínicas.

Actualmente la Alergia infantil está asumida dentro de la cartera de servicios de Pediatría; el alergólogo es el especialista formado para poder atender la patología alérgica en cualquier edad de la vida. Con la colaboración de Dirección médica, debería haber un cambio en la atención sanitaria de la Alergología infantil, dado que se observan fallos en la atención sanitaria en este campo.

#### **6. Creación de procesos asistenciales integrados y multidisciplinares:**

La atención sanitaria alergológica debe ser considerada como un proceso ininterrumpido, coordinado y continuo.

En el momento actual, parece claro que sin una continuidad adecuada de los procesos y sin una buena comunicación entre las distintas especialidades, no es posible conseguir una asistencia sanitaria de calidad. El establecimiento de un continuum asistencial de excelencia permite obtener grandes beneficios en relación al uso eficiente de recursos, evitar repetición de pruebas, evitar la realización de pruebas no informativas o que no son relevantes para el proceso, disminuir las demoras y las listas de espera y mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes. Se debe considerar la atención alergológica como un proceso asistencial único y horizontal en el que participan atención primaria-alergólogo-resto de atención especializada.

A continuación en la siguiente tabla expongo los servicios, patologías y niveles dónde considero que debe existir coordinación interdisciplinaria.

SERVICIO	PATOLOGÍA	PROTOCOLOS
<b>Atención Primaria</b>	Rinitis Asma Urticaria y angioedema Alergia a medicamentos Alergia a alimentos Dermatitis de contacto Dermatitis atópica Alergia a himenópteros Anafilaxia	Establecimiento de protocolos de derivación para las patologías más prevalentes que atiende la especialidad
<b>Urgencias Anestesia</b>	Anafilaxia Crisis agudas de asma Crisis agudas de urticaria	Establecimiento de protocolos de tratamiento y derivación Manejo de la crisis asmática en el hospital
<b>Oncología</b>	Alergia a medicamentos (Quimioterápicos)	Establecimiento de protocolos de actuación para desensibilizaciones
<b>Medicina digestiva</b>	Alergia a alimentos (Esofagitis eosinofílica)	Establecimiento de protocolos de actuación para diagnóstico y seguimiento multidisciplinar.

<b>Neumología</b>	Asma bronquial	Establecimiento de protocolos de actuación para diagnóstico y seguimiento multidisciplinar.
<b>Otorrinolaringología</b>	Rinitis crónica	Establecimiento de protocolos de actuación para diagnóstico y seguimiento multidisciplinar.
<b>Traumatología</b>	Prótesis metálicas	Establecimiento de protocolos de derivación para diagnóstico de posible Dermatitis por metales.
<b>Dermatología</b>	Urticaria crónica Dermatitis	Establecimiento de protocolos de actuación para diagnóstico y seguimiento multidisciplinar.
<b>Medicina Interna Especialidades médicas y quirúrgicas</b>	Alergia a medicamentos	Establecimiento de protocolos de actuación para diagnóstico durante el ingreso. Establecimiento de protocolos de actuación para desensibilizaciones.

Tabla 14. Coordinación multidisciplinaria del SAL

## **7. Satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes:**

- Facilitar a los usuarios una segunda opinión:

El objetivo es afianzar una decisión informada, consciente, participativa y autónoma. Este derecho, supone un avance en la garantía de los derechos de los pacientes y el aumento de la autonomía y responsabilidad de los ciudadanos respecto a su salud.

- Colaborar con la Dirección en la búsqueda de medidas que aseguren el confort y la comodidad del paciente y su familia en relación a:

a. Escuchar la opinión de los pacientes, mediante encuestas y buzón de sugerencias.

b. Asegurar un alto grado de satisfacción de los pacientes con la información recibida, con la atención y los cuidados sanitarios y con el trato y el interés mostrado.

- Mejorar la información al paciente y entorno:

a. Elaborar guías de información para pacientes y familiares sobre enfermedades específicas (Guías de Enfermedades para Pacientes).

b. Elaborar hojas de información para pacientes sobre el funcionamiento de cada Consulta Monográfica, componentes de las Unidades, normas de funcionamiento, facultativos, auxiliares, horarios, teléfonos de contacto, normas, etc...).

c. Estimular el uso adecuado del consentimiento informado (tratamientos, determinadas pruebas complementarias...).

d. Estimular la realización de cursos y formación sobre técnicas de comunicación y entrevista clínica en todo el personal sanitario.

e. Garantizar dar la información de una manera adecuada (privacidad, confidencialidad, cercanía en el trato, espacio físico adecuado).

## **8. Participar en comisiones clínicas y grupos de mejora:**

Las Comisiones Clínicas son un instrumento necesario para la definición de la práctica clínica correcta y adecuada en situaciones concretas y para resolver de forma interdisciplinar los problemas o casos complejos que puedan presentarse durante la actividad asistencial. Los grupos de trabajo que las constituyen son los encargados de elaborar, a partir del consenso entre los profesionales expertos, los criterios de actuación clínica según los datos aportados por la medicina basada en la evidencia.

Están integradas por equipos de profesionales expertos y su misión será la de asesoramiento a la Dirección Asistencial y la propuesta a la misma de las diversas actuaciones que considere oportunas y necesarias.

Las comisiones clínicas y los grupos de mejora, constituyen una importante forma de participación de los profesionales en la gestión y mejora de la calidad, constituyendo realmente un índice de calidad.

#### **9. Mejorar la cultura de seguridad y la gestión del riesgo:**

Es necesario que en la organización, los gestores establezcan unos objetivos generales de seguridad del paciente y se establezcan recursos formativos tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes y ciudadanos en este aspecto.

El SAL se compromete a mejorar la cultura de seguridad y la gestión del riesgo sanitario mediante:

- La implementación de prácticas seguras (higiene de manos, uso seguro del medicamento, cuidados seguros, etc...).
- Identificación inequívoca de los pacientes ( identificación activa con nombre completo y fecha de nacimiento por parte del paciente).
- Implicación de los pacientes, familiares y cuidadores en el proceso asistencial y sus propios cuidados y tratamientos.
- Participar en el desarrollo y mantenimiento de sistemas de notificación de incidentes mediante el sistema de SINEA.

#### **10. Potenciar la oferta docente:**

- Participar activamente en programas de docencia universitarios, bien como profesores asociados o como tutores de prácticas.
- Realización de cursos de formación/actualización en patologías alergológicas de alta prevalencia para médicos de atención primaria.
- Actividad docente para pacientes y familiares, mediante la realización de charlas informativas, desarrollo de guías o folletos, información sobre aplicaciones o portales de salud de adecuada evidencia científica.

#### **11. Potenciar las actividades formativas de los FEAs y la participación en la investigación:**

La formación continuada es una exigencia ética para todo profesional de la salud, como consecuencia de la necesidad que tiene de actualizar continuamente sus conocimientos, habilidades y actitudes, ante el continuo avance científico y tecnológico. Y es que la competencia de los profesionales de la salud es transitoria, lo que obliga a su actualización periódica.

En la medida de lo posible se debe potenciar desde la organización el acceso de los facultativos a una formación continuada de calidad y acreditada por la Comisión de Formación Continuada del SNS.

La participación en la investigación es fundamental para el avance científico y debe ser promovida también por la institución, facilitando a los facultativos que ésta se pueda llevar a cabo durante su jornada laboral.

#### **12. Fomentar la presencia en la sociedad:**

Estimular la difusión del SAL en la sociedad ilícita, difundiendo logros y actividades y participando en la educación sanitaria de la población.

- Fomentar la colaboración con las asociaciones de pacientes en relación a charlas informativas; colaboración en jornadas y actividades de grupo.
- Informar a la sociedad a través de la presencia en los medios de comunicación escritos y audiovisuales (reportajes, entrevistas, ruedas de prensa, artículos escritos) en relación a logros, actividades del Servicio y del Hospital.
- Participar y promover campañas sanitarias y promoción activa de hábitos de vida a través de columnas en periódicos locales y colaboración con TV y radio.

**13. Objetivos financieros y de sostenibilidad:**

- Mejorar la calidad de la prestación farmacéutica: uso racional del medicamento.
- Mejorar abordaje asistencial hacia la cronicidad: desarrollo y participación en el plan de crónicos y gestión de casos.
- Control del gasto hospitalario: priorización de actuaciones sobre áreas de especial relevancia y repercusión económica, reduciendo y eliminando procesos ineficientes.
  - Hacer hincapié en la necesidad de adoptar medidas que abarquen al conjunto de los sectores de la administración pública, con el fin de abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y reducir las inequidades sanitarias.
  - Desarrollo de los sistemas de información, y utilización de los indicadores de calidad en la monitorización de los procesos asistenciales.
  - Adecuación de infraestructuras, tecnología e instalaciones.

**4.3. Mapa estratégico:**

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE LA ORGANIZACIÓN	RECURSOS	INDICADORES
Implantar la gestión por procesos	Identificar procesos y actualizarlos. Realizar formación. Implicar a la enfermería. Facilitar promoción y liderazgo de los FEAs.	Creación de unidades de excelencia hospitalaria. Implicación y participación en planes integrales que promuevan la salud colectiva.	Con la misma plantilla, 1-2 FEAs asignados por proceso con apoyo de un tercero.	Datos de actividad. Participación en grupos de trabajo. Encuestas de satisfacción.
Disminuir la variabilidad clínica.	Potenciar la práctica asistencial basada en la evidencia científica. Elaborar protocolos diagnóstico-terapéuticos y vías clínicas en las diferentes patologías, adaptados a nuestro área de salud.	Generalizar el uso de guías de práctica clínica. Elaborar, implantar y evaluar protocolos y vías clínicas.	Todos los FEAs están implicados.	Nº de FEAs implicados en los proyectos. Grado de cumplimiento de los protocolos. Grado de disminución de variabilidad intraproceso.
Gestión de las	Priorizar	Disminuir Nº de	Todos los FEAs	% de reducción

consultas externas y de las listas de espera	situaciones. Disminuir las demoras. Disminuir listas de espera. Facilitar retorno. Disminuir consultas reprogramadas	consultas programadas con una demora de más de 30 días. Aumentar la capacidad resolutiva desde AP.		en nº de pacientes con demora de más de 30 días. % de reducción de consultas reprogramadas respecto al año anterior.
Mejorar la coordinación entre Atención Primaria y Especializada (Continuidad asistencial).	Impulsar la colaboración efectiva entre los diversos niveles asistenciales.  Diseñar e implantar un sistema integrado de gestión de pacientes.  Establecer un circuito de alta precoz, claro y válido para garantizar el seguimiento del paciente al alta.	Potenciar el trabajo conjunto entre profesionales de distinto nivel asistencial.  Fomento de herramientas de colaboración y participación.  Teleconsulta-Telemedicina.	Cada FEA hará de interconsultor directo con varios Centros de Salud.	Número de C. de Salud adheridos.  Indicadores de actividad.  Encuestas de satisfacción.  Nº interconsultas por año.
Mejorar y completar la cartera de servicios.	Impulsar la creación de la Unidad de Urticaria.  Iniciar el proceso para implantación de Alergia infantil.	Creación de unidades de excelencia hospitalaria.  Contención del gasto.	Necesidad de incrementar la plantilla en 1 FEA más.  Coordinación más directa con pediatría.  Consultas monográficas.	Indicadores de actividad.  Encuestas de satisfacción de los usuarios.
Creación de Procesos Asistenciales Integrados Multi-especialidad.	Proporcionar un grado de calidad asistencial que aspire a la excelencia en los términos de	Creación de unidades de gestión clínica multi-especialidad	Asignación de 1 FEA a tiempo parcial (initialmente 1 día x mes).	Indicadores de actividad.  Encuestas de satisfacción de los usuarios.

	eficacia, eficiencia en un marco de la Gestión total de la Calidad.			
Impulsar la participación en la comunidad y mejorar comunicación con el usuario.	Mejorar y proporcionar información comprensible al paciente referente al proceso asistencial.	Satisfacer los derechos básicos y expectativas de los usuarios.	Todos los FEAs Y DUEs.	Nº de reclamaciones relacionadas con el trato y con la información recibida.
Favorecer la uniformidad en la información clínica.	Criterios unificados en los informes de alta, de acuerdo clasificación internacional de las enfermedades alergológicas.	Integrar la información clínica y administrativa.	Informes de Alta hospitalario y de consultas.	Encuestas de satisfacción.  % de diagnósticos al alta que cumplen estos criterios y validados por el Servicio de Documentación Clínica.
Participación en comisiones clínicas y grupos de mejora.	Impulsar la colaboración efectiva entre los diversos niveles asistenciales. Potenciar los avances en excelencia.	Potenciar el trabajo de grupos de calidad.	Participación de al menos 1 FEA por comisión y/o grupo.	Nº de reuniones realizadas x año.  Nº propuestas emitidas.  % de cumplimiento.  Indicadores de actividad de la comisión.
Fomentar una cultura de seguridad	Uso de prácticas seguras basadas en la evidencia (protocolos y vías clínicas)  Uso seguro del medicamento.  Mejorar y proporcionar información comprensible al paciente	Creación de unidades de excelencia hospitalaria.  Mejorar la calidad asistencial.	Todos los FEAs implicados.	Nº de eventos adversos notificados.

	referente al proceso asistencial.			
Potenciar la oferta docente del Sector.	Participación y realización de programas docentes para estudiantes, facultativos y pacientes.	Potenciar la oferta docente del Sector	Todos los FEAs y personal de enfermería.	Nº de programas aprobados y realizados.  Encuestas de satisfacción de los usuarios.
Potenciar las actividades formativas y de investigación.	Realización de cursos de formación continuada acreditados por la comisión de formación continuada del SNS.  Iniciar la búsqueda de posibles fuentes para la investigación clínica dentro del sector.	Creación de unidades de excelencia hospitalaria.  Desarrollo de la carrera profesional.	Todos los FEAS y personal de enfermería.	Nº de créditos conseguidos.  Nº de proyectos de investigación iniciados.  Grado de carrera profesional conseguido por cada FEA.
Fomentar la presencia en la sociedad.	Estimular la difusión los logros y actividades del SAL en la sociedad.  Participar y promover campañas sanitarias y promoción activa de hábitos de vida saludables.  Colaborar con las asociaciones de pacientes.	Satisfacer las expectativas de los usuarios.  Creación de unidades de excelencia hospitalaria.	Al menos un FEA y enfermera implicados junto con personal de comunicación del hospital.	Nº de campañas realizadas.  Encuestas de satisfacción de los usuarios.

Tabla 15. Mapa estratégico de SAL.

#### 4.4. Procesos estratégicos, operativos y de soporte:

A través de la gestión por procesos conseguimos:

- Centrar las actuaciones en el usuario, teniendo en cuenta desde el principio sus necesidades y expectativas, y midiendo su grado de satisfacción.
- Implicar a los profesionales en la gestión del proceso del que forman parte, convirtiéndolos en los motores del cambio y en los protagonistas de las aportaciones para la mejora permanente y la integración de innovaciones, la gestión de los recursos, la organización de las actividades que componen el proceso, los procedimientos adecuados en cada momento y la mejor entrega de servicios. Integra por tanto la gestión clínica, y pretende aportar una visión dinámica de la contribución de los profesionales a la gestión.
- Por otro lado, pone especial énfasis y, en cierta medida, obliga a construir el proceso sobre el trabajo en equipo, aunando personas de diferentes disciplinas, que desarrollan su actividad en diferentes espacios, en aras de lograr un proceso de atención coherente e integrado.
- Práctica clínica adecuada, que aporta al proceso las recomendaciones clínicas necesarias en forma de guías de práctica clínica y planes de cuidados estandarizados que sustenten cada una de las actuaciones, y que incorporen las innovaciones necesarias establecidas durante el rediseño del proceso.
- Sistema de información integrado, que proporcione el conocimiento necesario sobre qué actividades se realizan, para quién, en qué momento, cuál es la efectividad de estas actuaciones y su coste. Es decir, un sistema de información que permita evaluar las intervenciones para la mejora continua.
- Por último, la continuidad de la asistencia, como objetivo fundamental. Se trata no sólo de mejorar el qué y cómo se realizan las actuaciones, sino también el cuándo, parámetro que se relaciona directamente con la efectividad y eficiencia de las mismas. Así, el objetivo se centra en romper las interfases, llenar los espacios en blanco, y en eliminar las actuaciones que no aportan valor añadido al proceso de atención.

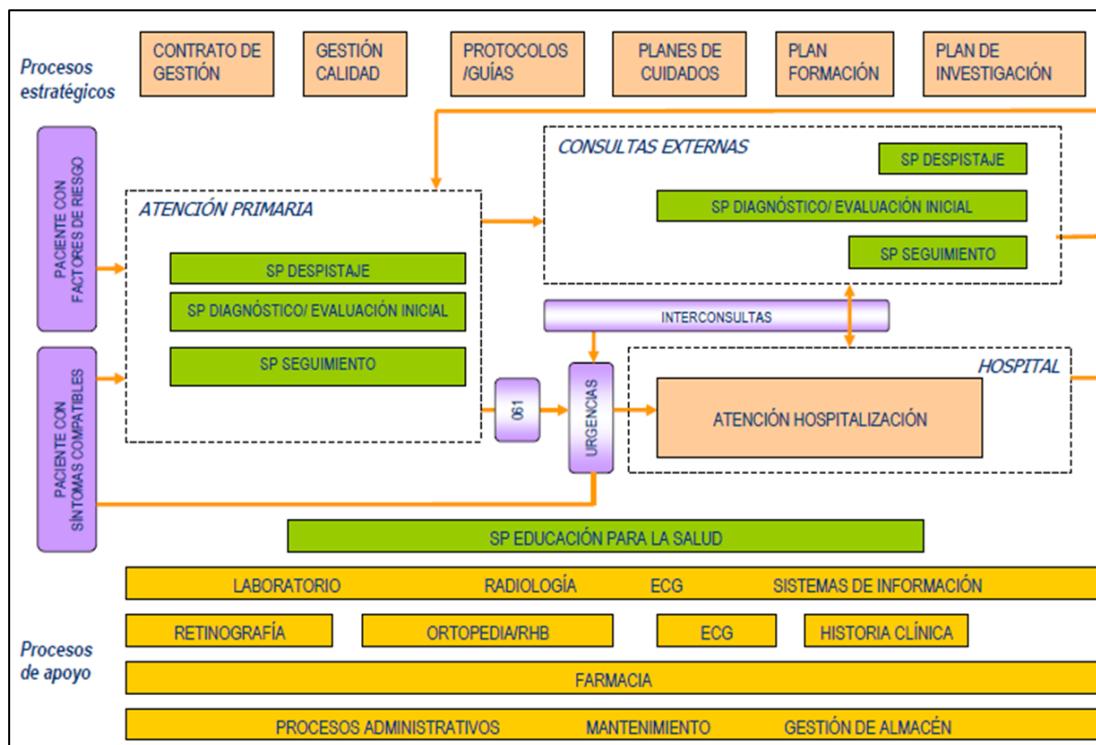


Imagen 6. Mapa general un proceso asistencial.

Describiré a continuación y a modo de ejemplo, el proceso asistencial de atención al paciente con rinitis, como una de las patologías de mayor prevalencia en la actualidad y que trata con mayor frecuencia el SAL.

El objetivo será que cada una de las patologías atendidas por el Servicio se describa de éste modo.

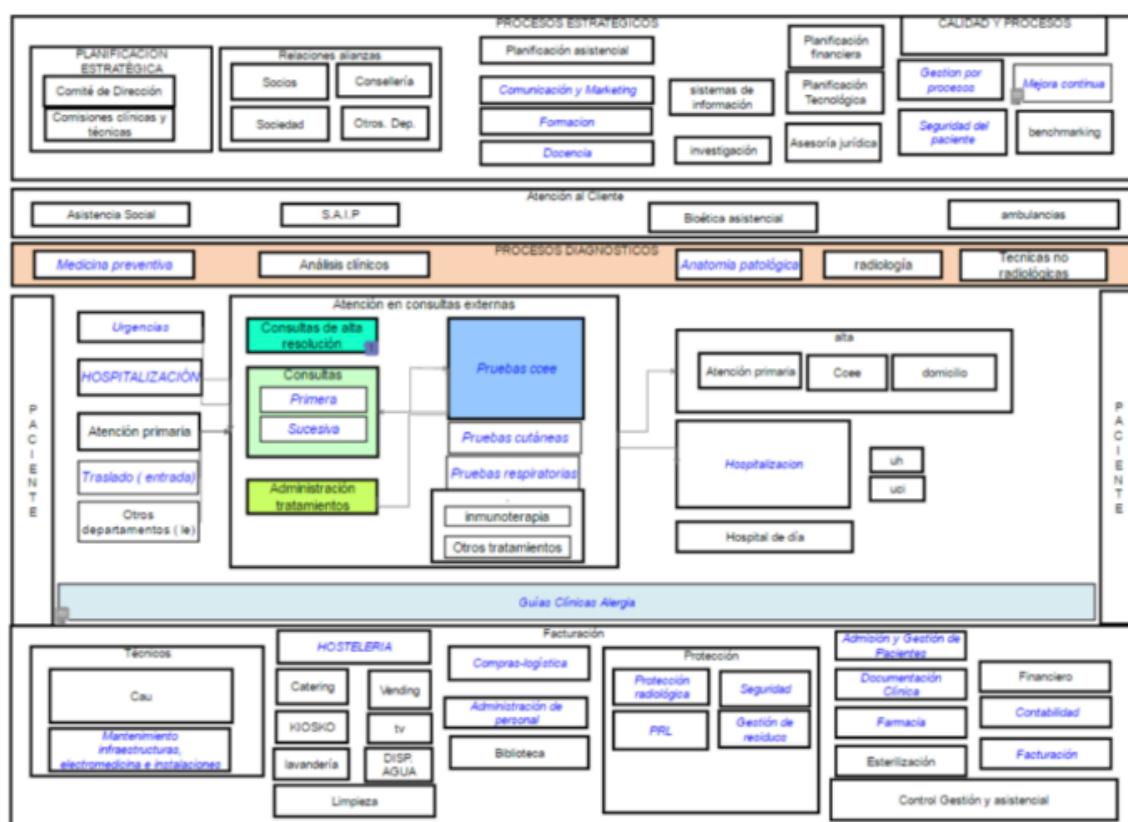


Imagen 7. Proceso asistencial RINITIS

#### 4.5. Docencia y formación continuada:

En el momento actual la actividad docente del SAL se limita a la formación pregrado de alumnos de 4º de medicina de la asignatura de Alergología e Inmunología Clínica de la Universidad Católica de Murcia, con asistencia de éstos a las consultas externas de Alergología durante varias semanas al año.

Ambas facultativas se encargan actualmente de tutelar estas prácticas, así como evaluar el grado de conocimientos alcanzados por los estudiantes.

No existen médicos residentes de especialidad a cargo del SAL.

La formación continuada se realiza bajo la gestión directa de la Dirección médica y de Recursos Humanos, tras valorar una plan docente elaborado por cada FEA a finales de año, con las propuestas de actividades a realizar en el siguiente año, cursos y congresos de interés para la formación alergológica.

Mensualmente se participa en sesiones interhospitalarias de la provincia de Alicante con participación activa en una de las reuniones, presentación de un tema o de casos clínicos de interés general con debate posterior entre los participantes.

El personal de enfermería también participa en cursos de formación dirigidos a este grupo, así como asistencia a congreso nacional de la sociedad española cada dos años y regional de carácter anual.

#### 4.6. Actividad investigadora: ensayos clínicos, líneas de investigación:

La actividad investigadora es fundamental para la evolución de la especialidad; por este motivo el SAL participa activamente en la realización de ensayos clínicos y estudios observacionales.

Actualmente se está participando en un estudio observacional sobre la seguridad en la administración de inmunoterapia y otro experimental sobre la eficacia y seguridad de este tratamiento con un tipo especial de inmunoterapia.

Junto con dermatología participación en ensayo clínico sobre eficacia y seguridad de Dupilumab en la Dermatitis atópica.

Aprobado recientemente estudio observacional sobre la valoración longitudinal del cuestionario de calidad de vida para pacientes con alergia a alimentos, base de la tesis doctoral de una de las FEAs.

Esta actividad supone un incremento importante en la actividad laboral, siendo la actividad asistencial la que en estos momentos, por motivos de demanda asistencial y cumplimiento de objetivos de la administración, presenta una mayor dedicación.

#### 4.7. Monitorización del plan de gestión: Cuadro de Mando Integral.

A través del Cuadro de mando se podrá controlar y autoevaluar nuestra actividad para corregir desviaciones, modificando conductas o desarrollando los cambios organizativos oportunos que nos permitan acercarnos a la consecución de nuestros objetivos.

En este sentido planteo el siguiente:

ASPECTO A EVALUAR	INDICADORES
<b>Consultas Externas</b>  (Accesibilidad y atención continuada)	Nº solicitudes. Tiempo de demora 1 <sup>as</sup> visitas Tiempo de demora de sucesivas Índice sucesivas/primeras Nº consultas reprogramadas Primeras con demora>20 días Nº consultas imprevistas Porcentaje de no asistencia Nº de Abandonos Nº de Altas
<b>Hospitalización</b>	Nº ingresos Nº de Altas Estancia Media Mortalidad Índice de complejidad Reingresos Cumplimentación Altas con codificación CIE.

<b>Continuidad asistencial.</b>	Nº de informes entregados a Atención Primaria (AP) Nº de comunicaciones realizadas con (AP), presenciales y/o no presenciales.
<b>Interconsultas</b> (Coordinación interdisciplinar y con AP)	Nº solicitudes Índice primeras/sucesivas
<b>Gasto Farmacéutico</b>	Datos globales
<b>Pruebas complementarias</b>	Nº solicitudes Nº pruebas realizadas e informadas < 20 días.
<b>Implementación de protocolos</b>	Nº de protocolos realizados y puestos en marcha. Grado de cumplimiento.
<b>Participación en comisiones clínicas</b>	Nº de reuniones realizadas x año. Nº de pacientes valorados. Nº propuestas emitidas. % de cumplimiento.
<b>Seguridad</b>	Nº eventos adversos atendidos en urgencias. Nº de complicaciones atendidas en urgencias. Nº Ingresos hospitalarios por descompensaciones.
<b>Satisfacción de los usuarios y empleados.</b>	Nº de reclamaciones al servicio. Nº hojas de agradecimiento al servicio. Resultados de las encuestas de satisfacción.
<b>Formación Continuada e investigación</b>	Nº de actividades formativas realizadas. Nº proyectos de investigación iniciados.

Tabla 16. Cuadro de mando Integral del SAL

Dentro de mis prioridades como jefa de Servicio estará la revisión de los resultados obtenidos, histórica y anualmente, para cada uno de estos indicadores propuestos, con el objetivo de fijar unos estándares propios para nuestro servicio que sean realistas y alcanzables, pero que permitan la mejora de la calidad y el camino hacia la excelencia del SAL.

## **5. CURRICULUM VITAE:**

**M O D E L O   E U R O P E O   D E**

**C U R R I C U L U M   V I T A E**



### **INFORMACIÓN PERSONAL:**



**Nombre:** Mónica Antón Gironés

**Dirección:** C/Alicante, 21- 1B. San Vicente del Raspeig (03690) Alicante

**Teléfono:** 650069145

**Correo electrónico:** [manton.girones@hotmail.com](mailto:manton.girones@hotmail.com)

**Nacionalidad:** Española

**Fecha de Nacimiento:** 06/09/1975

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL:**

**Fechas:** Junio 2000-Junio 2004

**Hospital:** Universitario Ramón y Cajal de Madrid

**Puesto:** Médico Interno Residente de Alergología.

**Relación de actividades:**

- 3 meses en Cardiología (Julio 2000-Octubre 2000).
- 3 meses en Medicina Interna (Noviembre 2000-Enero 2001)
- 3 meses en Neumología (Febrero 2001- Abril 2001)
- 3 meses en Digestivo ( Mayo 2001- Julio 2001)
- 4 meses en la planta de hospitalización de Alergología.
- 12 meses en Consultas externas de Alergología adultos.
- 3 meses en Consultas externas de Alergología infantil.
- 3 meses en laboratorio de técnicas de Inmunología.
- 2 meses en Dermatología.
- 1 mes en Radiología.
- 2 meses en consultas de Pediatría ambulatoria.
- 9 meses en Laboratorio de pruebas alergológicas

- Realización de 4-5 guardias mensuales de 17 y 24 horas de duración, repartidas entre el Servicio de Urgencias (sala de agudos-observación- consultas rápidas) y la planta de Medicina Interna.

**Fechas:** Mayo 2010-Actualidad.

**Hospital:** Hospital del Vinalopó. Elche- Alicante

**Puesto:** Facultativo especialista de Área. Coordinadora del Servicio de Alergología.

**Fechas:** Enero 2006-Mayo 2010

**Clínica:** Hospital General Universitario de Elda. Elda-Alicante

**Puesto:** Especialista en Alergología.

**Fechas:** Julio 2004- Octubre 2014

**Clínica:** Centro Dermatológico Clínico-Estético de Alicante

**Puesto:** Responsable unidad en Alergología.

**Fechas:** Septiembre 2015- actualidad

**Universidad Católica de Murcia**

**Puesto:** Responsable- profesora asignatura de Alergología en grado de Medicina-4º curso

#### **ACTIVIDAD CIENTÍFICA (Docente-Investigadora):**

##### Participación en grupos de trabajo o comisiones:

- Grupo GAP: miembro de grupo de trabajo de inmunoterapia de la Comunidad Valenciana
- Grupo STAR: miembro de grupo de trabajo de inmunoterapia nacional
- Grupo URTICARIA: miembro de grupo de trabajo de urticaria de la Comunidad Valenciana
- GEMA-forum: grupo de trabajo sobre Asma nacional
- Comisión consentimientos: miembro de comisión para valoración de consentimientos informados de la Comunidad Valenciana del IMV ( instituto médico valenciano).
- Elaboración guías clínicas alergología Vinalopó-Torrevieja sobre las patologías más prevalentes en Alergología.
- Ensayos clínicos y estudios observacionales:
  - \* Estandarización biológica in vivo de extracto de artemisia en población sensibilizada a este polen (2012).

\* Ensayo abierto para evaluar la tolerabilidad de la inmunoterapia con Salsola Avanz (2014)

\* Estudio epidemiológico, observacional, prospectivo, para evaluar la relación entre el grado de concordancia de las opiniones entre pacientes y médicos especialistas en el control sintomático y el riesgo futuro en pacientes con asma moderada-grave (2015)

##### Participación actual:

\* Evaluación de la tolerancia y seguridad de inmunoterapia polimerizada en pacientes polisensibilizados con rinitis o rinoconjuntivitis alérgica asociada o no a asma: un estudio en la práctica clínica habitual.

\* Ensayo clínico prospectivo multicéntrico aleatorizado de doble simulación controlado con placebo de búsqueda de la dosis más eficaz para el tratamiento de rinitis/rinoconjuntivitis por alergia frente a un extracto alergénico mezcla de Dermatophagoides pteronyssinus y Dermatophagoides farinae .

\* Estudio transversal para evaluar la gravedad de la alergia respiratoria según el perfil de sensibilización a ácaros. Investigadora principal.

\* Ensayo clínico sobre eficacia y seguridad con Dupilumab para Dermatitis atópica.

\* Estudio retrospectivo para valorar los criterios que modifican los cambios en la terapia de mantenimiento de los pacientes con asma persistente moderada-grave: estudio STEP.

- Comité Alimentos SEAIC desde 2011:

- \* Elaboración de documento de posicionamiento sobre Técnicas no validadas en el diagnóstico de alergia a alimentos.
- \* Validación longitudinal cuestionario de calidad de vida en alergia a alimentos FAQLQ-s

*Comunicaciones a congresos y ponencias:*

- “INMUNOTERAPIA: consideraciones generales y avances”, para el curso de doctorado “ALERGIA RESPIRATORIA III-IV” de la Universidad de Alcalá, celebrado en Abril de 2003 y 2004 en Madrid.

- “TALLER DE INMUNOTERAPIA Y CONSIDERACIONES GENERALES”, en Centro de Atención Primaria del Área 4 de Madrid.

“ASMA DE DIFÍCIL CONTROL”, en Centro de Atención Primaria de Novelda (Alicante), Mayo de 2006.

- “ALERGIA A ANISAKIS” en Centro de Atención Primaria de Petrer (Alicante) en Abril de 2007 y en Villena (Alicante) en Mayo de 2008.

- “LEVOLUDICA: ALERGIA A ALIMENTOS” para Médicos de Atención Primaria en Alicante en Mayo de 2008.

- “ERRORES Y PREGUNTAS COMUNES EN EL MANEJO DE LA ALERGIA” para Médicos de Atención Primaria en Alicante en Noviembre de 2008.

- “Utilidad de la determinación de la fracción exhalada de óxido nítrico (FENO) en la consulta de alergia” en curso de Doctorado “Alergia y Asma Bronquial” realizado en el Hospital General Universitario de Elche los días 7 y 8 de Mayo de 2009.

- “TALLER DE ACTUALIZACIÓN SOBRE INMUNOTERAPIA” celebrado en Centros de Salud del Departamento de Salud de Elda en los mes de Marzo y Abril de 2010.

- “ANAFILAXIA. ALERGIA A LÁTEX. ALERGIA A VENENO DE HIMENÓPTEROS” celebrada en Jornada de Salud Pública en Valencia el día 11 de Abril de 2011.

- “PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN EL ASMA” en curso del EVES celebrado en Hospital General de Elda en Mayo de 2012-2017 y dirigido por Dr Vicente Jover.

- “LA ENFERMEDAD ALÉRGICA: EPIDEMIA DEL SIGLO XXI” celebrada en Jornada de Puertas Abiertas y Clausura de la AVAAC los días 1 y 2 de Junio de 2012 en Hospital del Vinalopó de Elche.

- “REACCIONES ADVERSAS A COSMÉTICOS”, curso integrado en VII REUNIÓN DE DERMATOLOGÍA PRIVADA Y NUEVAS TECNOLOGÍAS, en Madrid del 15 al 18 de Mayo de 2014.

- “LUCES Y SOMBRAS ALREDEDOR DE LA TOS” en Elche 6 de Mayo de 2015.

- “USO DE PAUTAS CLUSTER CON INMUNOTERAPIA AVANZ” en Alicante 29 de Mayo de 2015.

- “CLINICAL VILLAGE EN DERMATITIS DE CONTACTO” durante Congreso europeo de Alergología de la EAACI 5-6 de Junio de 2015.

- "MEDICACIÓN DE ALIVIO, ¿SOLO SABA? en Debates de Asma en Alcalá de Henares 20 de Febrero de 2016.

- "Dermalmed 2017 sobre Urticaria crónica" en Benidorm 3-4 de marzo de 2017: Coordinadora y ponente.

*Publicaciones:*

- Artículo de revisión titulado "ALERGIA ALIMENTARIA", Rev Clin Esp 2004(10), 535-537.
- Artículo de caso clínico titulado "Rinoconjuntivitis y asma laboral por exposición a harina de almorta", Allergol et Immunopathol 2005; 33(6):326-8.
- Artículo original titulado "Latex allergy in children: a follow up study", Allergol et Immunopathol 2006; 34 (I): 17-22.
- Artículo original titulado "Inmmediate allergic reactions by polyethylene glycol 4000: two cases", Allergol et Immunopathol 2008; 36 (2): 110-3.
- Artículo original titulado "Utility of diagnostic tests in the follow-up of egg-allergic children", Clinical et Experimental 2009; 39: 1575-84.
- Artículos en libro "Casos Clínicos de residentes en Alergología 2002" titulados: "Mujer de 65 años remitida para descartar alergia medicamentosa" y "Varón de 34 años que consulta por probable reacción alérgica medicamentosa".
- Artículos en libro "Casos Clínicos de residentes en Alergología 2003" titulados: "Valoración preanestésica en una mujer de 54 años con sospecha de alergia a Nolotil" y "Varón de 42 años, carpintero de profesión, con disnea, sibilancias y rinoconjuntivitis".
- Artículos en libro "Casos Clínicos de residentes en Alergología 2004" titulados: "Urticaria y angioedema tras la preparación para la rectoscopia: dos casos clínicos" y "Reacción inmediata tras la ingesta de lechuga en un paciente de 30 años previamente sensibilizado frente a pólenes".
- Artículo en libro "Sesiones interhospitalarias curso 2003-2004" de la Sociedad Madrid- Castilla La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica (pags.155-164).
- Capítulo libro TRATADO DE ALERGOLOGIA DE LA SEAIC "Epidemiología y clasificación de la alergia a alimentos"
- Capítulo libro ALERGIA BASICA "Medicinas alternativas en Alergología" 2015.
- Capítulos libro MANUAL DE ALERGIA PARA ENFERMERÍA " Pruebas de exposición controlada con medicamentos o fármacos" y " Desensibilización con medicamentos o fármacos" Editorial Uno.

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

**Fechas:** 1989-1993

- Bachillerato Unificado Polivalente. Calificación media: 9.
- Curso de Orientación Universitaria. Calificación media: 9. Matrícula de Honor.
- Prueba Selectividad. Junio 1993. Calificación media pruebas: 7,82.

**Entidad Formadora:** IES Baleares. Valencia

**Fechas:** 1993-1999

**Entidad formadora:** Universidad de Valencia

**Titulación:** Licenciada en Medicina y Cirugía

**Calificación Media:** Sobresaliente

**Actividades complementarias:**

- Estancia en Hospital de Charlottesville (Virginia-EEUU) durante un mes como alumna interna de Pediatría (1997)
- Realización del examen MIR. Abril 2.000

**Fechas:** 2001-2002

**Entidad formadora:** Universidad de Alcalá de Henares.

**Cursos de Doctorado: Nota media: 9**

- "V curso de electrocardiografía" organizado por la unidad de arritmias del Servicio de Cardiología y el departamento de Medicina de la Universidad de Alcalá, dirigido por la Dra. Moro y el Dr. Hernández Madrid. Nota: Sobresaliente 10.
- "Avances en Neumología 2001" dirigido por Dr. Esteban Rodríguez del Servicio de Neumología del Hosp. Ramón y Cajal. Nota: Sobresaliente 9.
- "Alergia respiratoria I" dirigido por la Dra. de la Hoz y el Dr. Pérez Corral y el Departamento de Medicina de la Universidad de Alcalá. Nota: Sobresaliente 9.
- "Alteraciones hidro-electrolíticas y ácido-base VII" dirigido por el Dr. Ortúñoz del Servicio de Nefrología del Hosp. Ramón y Cajal. Nota: Sobresaliente 9.
- "Actualización en cardiopatía isquémica XIII" dirigido por el Dr. Marín del Servicio de Cardiología del Hosp. Ramón y Cajal. Nota: Notable 8.

**Diploma de Estudios Avanzados:**

10. "VALIDEZ DE LAS PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO EN LA ALERGIA A LAS PROTEINAS DEL HUEVO EN LA POBLACIÓN INFANTIL" el 19 de mayo de 2003 con la calificación de APTO CUM LAUDE (nota: 9'5)

**Titulación: Doctorado en Medicina Interna**

#### **FORMACIÓN EN EL AMBITO PROFESIONAL:**

**Fechas:** 1993-1999

**Entidad Formadora:** Universidad de Medicina y Cirugía (Valencia)

**Cursos Realizados:**

Prácticas en el departamento de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina de Valencia tuteladas por la Dra. Da. Concepción Gimeno Cardona, durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre del año 1.995.

**Fechas:** 2000-2004

**Entidad Formadora:** Hospital Universitario Ramón y cajal (Madrid)

**Cursos Realizados:**

- "Curso de reanimación cardiopulmonar" dirigido por los adjuntos de urgencias del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, celebrado en Agosto de 2000.

- "Curso de urgencias quirúrgicas" dirigido por el Dr. Lobo, del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, celebrado en Agosto de 2000.
- "Curso de urgencias médicas" dirigido por los adjuntos de urgencias del Hosp. Ramón y Cajal de Madrid, celebrado en Julio y Agosto de 2000.
- "Curso de radiología básica" dirigido por el Servicio de Radiología del Hosp. Ramón y Cajal de Madrid, celebrado en Octubre de 2000.
- "Curso de antibioterapia" dirigido por el Servicio de Infecciosas del Hosp. Ramón y Cajal de Madrid, celebrado en Noviembre de 2000.
- "Curso de electrocardiografía" dirigido por el Dr. Marín del Servicio de Cardiología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, celebrado en Diciembre de 2000.
- "Curso de Resucitación Cardiopulmonar avanzada" dirigido por la Dra. Concejo del Servicio de Urgencias del Hospital Ramón y Cajal, celebrado los días 15 a 18 de Marzo de 2004 con una duración de 20 horas lectivas.

**Fechas:** 2005-2010

**Entidad Formadora:** Escuela Valenciana de estudios superiores

**Cursos Realizados:**

- "Actualización en Aparato Respiratorio" dirigido por Dr. Campos del Servicio de Neumología de Hospital de San Vicente del Raspeig del 11 al 21 de Mayo de 2009 (curso del EVES)
- "Curso de dermatología básica para médicos de atención primaria" realizado en Alicante los días 16-17-23-24 de Septiembre de 2009 (curso del EVES).
- "Curso de emergencias" realizado en Elda los días 28 a 30 de Septiembre y del 1 al 7 de Octubre de 2009 (curso del EVES).

**Fechas:** 2000-2004

**Entidad Formadora:** Varias (detalladas en cada curso)

**Cursos:**

- "SIMPOSIUM DE ACTUALIZACION EN DERMATOLOGÍA Y ALERGIA PROFESIONAL" dirigido por Dr. D. Luis Conde Salazar en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo en Marzo de 2002.
- "ALERGIA RESPIRATORIA II" dirigido por la Dra. Da. Belén de la Hoz, de la Universidad de Alcalá, celebrado en Abril de 2002 en Madrid.
- "BASES INMUNOLOGICAS DE LAS REACCIONES ALERGOLÓGICAS (B.I.RA.III)" celebrado en Diciembre de 2002 en Bilbao (Bial-Aristegui), (acreditado con 3,2 créditos por la Comisión Nacional de Formación Continuada del Servicio Nacional de Salud).
- "REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS" dirigido por la Dra. Martínez Cáceres en curso académico 2002/2003, de la Universidad Complutense de Madrid, equivalente a 3 créditos (33 horas).
- "ALERGIA Y HONGOS" celebrado en Febrero de 2003 en Madrid (UCB).
- "IV CURSO ALERGOMIR Glaxosmithkline", celebrado en Salamanca los días 4 y 5 de Abril de 2003.

- “TÉCNICAS DE LABORATORIO EN ALERGOLOGÍA” celebrado en Abril de 2003 en Madrid (Alk-Abelló).
- “CURSO DE FORMACIÓN PARA MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES EN ALERGIA” celebrado en Mayo de 2003 en Barcelona (Almirall).
- “AVANCES EN ALERGOLOGÍA PARA ALERGÓLOGOS Y ATENCIÓN PRIMARIA” dirigido por Dr. D. Roberto Pelta y celebrado en Abril en Madrid en 2002, 2003 y 2004.
- “AUTOCUIDADOS EN ENFERMEDADES ALÉRGICAS”, organizado por la Sociedad de Madrid-Castilla la Mancha y celebrado en Madrid el 25 de Junio de 2003, con una duración de 8 horas.
- “6a JORNADA DE IDENTIFICACIÓN BOTÁNICA ELISEO SUBIZA” celebrado en Toledo, 31 de Mayo de 2003.
- “TRATAMIENTO ETIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS RESPIRATORIAS” dirigido por Dr. Emilio Álvarez Cuesta en Septiembre de 2003 en Madrid (acreditado por Consell Càtala de la Formació Mèdica Continuada y por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 1,5 créditos).
- “PROBLEMAS Y SOLUCIONES EN DERMATOLOGÍA. MÓDULO 2.” Nº de registro del Ministerio de Sanidad y Consumo 99006302/0026a. Acreditado por la comisión de formación continuada del SNS con 0,8 créditos.
- “V CURSO DE PATOLOGÍA ALÉRGICA LABORAL” dirigido por Dr. Valero Santiago y Dr. Martí Guadaño en Madrid los días 29 y 30 de Abril de 2004 (Menarini).
- “CURSO PRÁCTICO DE MANEJO DE INSECTOS HIMENÓPTEROS EN ALERGIA” celebrado en Córdoba los días 3 y 4 de junio de 2004 (8 horas lectivas).
- “XX HORAS DE ENTRENAMIENTO PRÁCTICO EN ALERGIA MEDICAMENTOSA” en el Hospital Dos de Maig de Barcelona, dirigido por el Dr. Martí Guadaño los días 11 y 12 de Abril de 2005, (acreditado por el Consell Càtala de Formació Mèdica Continuada y la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 4,13 créditos).

**Fechas:** 2010-2016

**Entidad Formadora:** Varias (detalladas en cada curso)

**Cursos:**

- “EVALUACIÓN DE LAS JORNADAS CURRENT OPINION EN CONTROL DEL ASMA” celebrado en Alcalá de Henares los días 6 y 7 de Marzo de 2009, acreditado con 3 créditos y con título emitido por la Universidad de Alcalá.
- “INMUNOTERAPIA COMO HERRAMIENTA CLÍNICA MODERNA”, realizado del 15 de octubre de 2008 al 15 de Diciembre de 2009, acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud y por el Consell Català de Formació Mèdica continuada con 6,7 créditos.
- “CONTROL DEL ASMA” del Plan de estudios 28/01/2009 realizado en la universidad de Alcalá el 5 de Octubre de 2010, acreditado con 3 créditos.
- “CURSO METODOLOGÍA BÁSICA DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD DE UN SERVICIO DE ALERGIA”, celebrado en Valencia los días 25 y 26 de Febrero de 2011, acreditado con 2 créditos equivalentes a 8 horas lectivas por CGCOM
- “I CURSO SOBRE CALIDAD DE VIDA Y ALERGIA” celebrado en Barcelona los días 25 y 26 de Marzo de 2011, acreditado con 1,4 créditos equivalentes a 7 horas y 15 minutos lectivos por CGCOM.

- "ALERGIAS: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO", curso realizado entre el 2 de Mayo y el 31 de Diciembre de 2011 acreditado por el CGCOM con 14,9 créditos equivalentes a 75 horas lectivas.
- "LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA: TÉCNICAS EFICACES PARA PRESENTACIONES EN PÚBLICO" celebrado en Madrid los días 26 y 27 de Marzo de 2010, acreditado con 1,6 créditos por la Comisión de Formación Continuada del SNS y avalado por la SEAIC.
- "GESTIÓN CLÍNICA" celebrado el 13 de Julio de 2013 en Fundacion 2000 de Madrid, con una duracion de 6 horas lectivas.
- Curso presencial de Buena Práctica Clínica en ensayos clínicos realizado por BIO ROI Consulting, acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la CM-SNS con 1,2 créditos de formación continuada.
- Curso de formación en TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN celebrado en Madrid 11 de julio de 2014.
- Programa de desarrollo directivo "Talentos en Alergia III", dirigido por IE business en Madrid de Octubre 2015 a Febrero 2016.
- Curso de Aerobiología realizado en Hospital Virgen del Valle y dirigido por Dr Angel del Moral en Octubre de 2106.
- Curso "Especialista en Angioedema Hereditario" realizado por Universidad de Alcalá de Henares, 1 de Febrero de 2017 (30 créditos)

**IDIOMAS:**

*Primera lengua:* Español

*Otras lenguas:*

• Inglés

- *Comprendión lectora:* alta
- *Comprendión escrita:* alta
- *Comprendión oral:* media

• Valenciano

- *Comprendión lectora:* alta
- *Comprendión escrita:* alta
- *Comprendión oral:* alta
- Grado medio expedido por la Junta Cualificadora de Conocimientos de Valenciano (Generalitat Valenciana) 1993.

**INFORMÁTICA:**

- Conocimientos de informática PC a nivel usuario.
- Conocimientos sobre el uso de internet a nivel avanzado.

**DATOS DE INTERÉS:**

- Miembro de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) desde 2002. Miembro de la Junta directiva como vocal desde 2016.
- Miembro de la Sociedad Valenciana de Alergología e Inmunología Clínica (AVAIC) desde 2004. Miembro de la Junta directiva como tesorera (2007-2014), presidenta (2015-actualidad)
- Carnet de conducir, permiso B.

5.1. Funciones de un jefe de Servicio:

- \*Realizará las funciones de organización y supervisión general del Servicio.
- \*Desarrollará las actuaciones necesarias en materia de coordinación con el resto de los servicios clínicos y niveles asistenciales.
- \*Se responsabilizará de la gestión de los recursos asistenciales bajo su mando, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Dirección gerencia.
- \*Impulsará el desarrollo de actividades y programas asistenciales, destinados a una correcta prestación de servicios de la especialidad.
- \*Impulsará la política de calidad asistencial en el ámbito de la especialidad.
- \*Fomentará las actividades de docencia, investigación y formación continuada en su ámbito de competencia.
- \*Será responsable de todo el personal adscrito al servicio en relación a la actividad asistencial que desarrolle así como de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales depositada en dicho servicio.

5.2. Atributos y requisitos de un jefe de servicio:

Los requisitos y atributos que debería de tener un Jefe de Servicio para desempeñar sus funciones directivas serían:

- \*Capacidad como especialista y potencial intelectual.
  - \*Personalidad agradable y atractiva, que promueva la buena voluntad del personal y enfermos.
  - \*Espíritu de servicio, lo que supone estar siempre en la mejor disposición de resolver los problemas y atender con eficiencia y resolución cualquier queja o sugerencia.
  - \*Imaginación para resolver situaciones nuevas e inesperadas.
  - \*Iniciativa para, criticando los métodos consagrados, buscar mejores soluciones a los problemas.
  - \*Don de mando, que es la habilidad de transmitir las órdenes a un subalterno, no solo convenciéndole de las razones que existen para cumplirlas, sino escoger la mejor forma de transmitirlas, poniendo de manifiesto que realizarlas no solo es una tarea sino un privilegio que entraña responsabilidad y satisfacción personal para el que la cumple.
  - \*Conocimiento de la naturaleza humana, para entender que toda persona es un complejo balance de cualidades y defectos y aprovechar lo que tiene de bueno.
  - \*Decisión, para llegar a establecer un sistema o método de organización hasta sus últimas consecuencias, si tiene la íntima convicción de que le asiste la razón, que procede con justicia y que cuenta con el apoyo suficiente para mantener su decisión.
  - \*Paciencia, para entender que un cambio, aunque sea de importancia, o parezca urgente, podrá tardar en ejecutarse, si los obstáculos son difíciles de vencer.
  - \*Lealtad, con sus propios ideales o convicciones y con las personas del servicio, así como a los objetivos institucionales.
  - \*Estabilidad emocional para evitar los despliegues innecesarios de fuerza, la exhibición de emociones exageradas o de un carácter irritable y agresivo que no son compatibles con una buena dirección.
  - \*Sentido del humor, que puesto de manifiesto en el momento oportuno, constituye una de las mejores formas de acrecentar las buenas relaciones humanas.
  - \*Equidad, para no hacer diferencias en el trato.
  - \*Capacidad para aceptar críticas constructivas y de buena fe.
- Capacidad como guía y consejero, no solo en la relación con la organización interna del servicio, sino muchas veces en la relación con las situaciones personales.
- \*Experiencia en cargos de responsabilidad.
  - \*Motivación, deriva del latín motivum que significa: Lo que pone en movimiento, es decir, aquello que propone la acción, por tanto una de las funciones importantes a desarrollar por el jefe de servicio, será la motivación del personal.

**6. BIBLIOGRAFÍA:**

1. Osakidetza (2014). Guía de autoevaluación EFQM para unidades de gestión. Cómo mejorar la unidad. Vitoria: Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. [Consultado en noviembre 2016]. Disponible en: [docplayer.es/20722501-De-autoevaluacion-efqm-para-unidades-de-gestion.html](http://docplayer.es/20722501-De-autoevaluacion-efqm-para-unidades-de-gestion.html)
2. Constitución Española de 27 de diciembre de 1978. *Boletín Oficial del Estado*, 1978, vol. 311, p. 29313-29424.
3. Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 1986, vol. 29, no 4.
4. Corduras Martínez A, Clemente Almendros JA, Del Llano Señarís JE. La Sanidad española en cifras 2014. Madrid: Círculo de Sanidad; 2013
5. Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014. España en comparación. [Consultado en noviembre 2016]. Disponible en [www.oecd.org/health/healthdata](http://www.oecd.org/health/healthdata).
6. Guerrero Fernández M. Pacientes, médicos y ciudadanos ante el nuevo siglo. De los servicios sanitarios a la salud. Valencia: Artres gráficas Soler, SL; 2015
7. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100).
8. Guerrero Fernández M. El ciudadano y la salud. El paciente activo ante su salud. Madrid: Ergon; 2014
9. Lalonde MA. New perspectives on the health of canadians. A working document. Ottawa: Information Canada; 1974.
10. Ley. 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana. *Boletín Oficial del Estado*, 2010, no 164, p. 10.
11. Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público. *Boletín Oficial del Estado*, 2011, no 276.
12. Cortázar, I. (junio, 2015). Las formas de gestión de la sanidad pública en España. *Gabilex. Revista del Gabinete jurídico de Castilla-La Mancha*, 2, 131-182.
13. Población. Informes estadísticos anuales, Elche 2016. Ayuntamiento d'Elx.
14. ALERGOLOGICA 2005. Factores epidemiológicos, clínicos y socioeconómicos de las enfermedades alérgicas en España en 2005.