



## DOCUMENTO ANEXO para la EVALUACIÓN de las UNIDADES de ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS (UEAS)

---

### DATOS GENERALES

**Nombre Unidad:** Nombre con el que se conoce la Unidad en el Hospital

**Servicio Origen:** Servicio del que depende la Unidad (pe: Medicina Interna)

**Hospital:** Nombre del Hospital en el que está la Unidad

**Localidad**

**Año Inicio:** Año en el que se inició la actividad de la Unidad

**Responsable:** coordinador, persona de contacto de la Unidad

**Mail:** de la Unidad, Secretaría o del Servicio, a través del que se puede contactar con la Unidad

**Modelo UEAS:** **Unidad MI:** unidad dentro del Servicio (sin autonomía propia)

**Autogestión:** como la anterior pero con autonomía para organizar la actividad asistencial, agendas, consulta, protocolos y circuitos y con responsabilidad sobre costes (fármacos)

**Unidad Gestión Clínica:** como la anterior pero con responsabilidad sobre el presupuesto (capítulos personal, suministros, inversiones,...)

**Sección:** Reconocida por normativa y reflejado en el organigrama del Hospital

**Servicio:** Reconocido por normativa y reflejado en el organigrama del Hospital

### ESTRUCTURA FUNCIONAL

**Miembros UEAS** Los miembros que trabajan en la Unidad y el % de tiempo que dedican

**Otros Especialistas** Otros especialistas además de internistas, que formen parte de la Unidad.

**Soporte Enfermera** Ya sea propia de la Unidad, o que da soporte (% de dedicación aprox.)

**Soporte Secretaria** Ya sea propia de la Unidad, o que da soporte administrativo (% dedicación)

**Contacto UEAS** Teléfono, Mail, FAX,... Mediante el que se puede contactar con la Unidad

### ESTRUCTURA FÍSICA

**Hospitalización** Disponibilidad de camas en caso de ingreso, ya sean propias de la Unidad o del Servicio

**Consulta EAS** Si se dispone de consulta específica. Identificar por el nombre de la agenda

**Consulta ENF** Si se dispone o no, y en caso afirmativo, nombre de la agenda

**Consulta Rápida** Si se dispone o no, y en caso afirmativo, nombre de la agenda

**Hospital de Día** Si se dispone o no, y en caso afirmativo, nombre de la agenda

**Laboratorio EAS** Si la Unidad dispone de laboratorio propio, o es el del hospital o concertado (ajeno)

**Hospit. Domicilio** Si se dispone de este recurso, y de quién depende (Unidad, Servicio, Hospital...)

**Otros Dispositivos** Que no consten aquí

**Otras Prestaciones** Que no se reflejan aquí (técnicas, exploraciones, dispositivos,... ej: capilaroscopia)



## ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Aproximadamente ¿Cuántos pacientes con EAS atiende en total la Unidad?

Se refiere al total de pacientes en “cartera”, activos (no los dados de alta o los que han pasado en todos estos años por la Unidad)

Consultas

Interconsultas

Hospital de Día

Ingresos

Los apartados anteriores hacen referencia al número aproximado de pacientes que se atienden de media, en cada uno de los apartados.

¿Es esta la única Unidad de EAS en tu Área de Salud o Provincia?

Se entiende por Área de Salud el ámbito de acción del Hospital (sector)

¿Es esta Unidad la única de Referencia para las EAS en el Hospital, Área Salud, Comunidad?

Se solicita si, aún existiendo otras Unidades, esta es la de “referencia” a la que se consultan o derivan casos desde las otras Unidades

En caso de que NO sea la única Unidad en el Hospital, o Área de Salud, indicar qué otras Unidades existen

Nombre de la Unidad o del Servicio a la que pertenecen

## ACTIVIDAD DOCENTE (en el último año)

### SESIONES

**Monográficas** Si se realizan o no, y el calendario (día o cadencia semanal, quincenal, mensual...)

**Multidisciplinares**

**Comité EAS**

### ROTACIONES

**Programa Docente** Si hay programa docente para cada uno de los MIR, el nº aproximado de residentes que rotan al año (media) y las Especialidades que rotan (en su caso). Adjuntar documento o programa

**MIR Med Interna**

**MIR otras Especial**

**MIR Externos**

### ACTIVIDADES

**Cursos/Seminarios** Se refiere a cursos/seminarios y actividades formativas propias de la Unidad, en los últimos 3 años, y el calendario se refiere a la cadencia con que se llevan a cabo. Adjuntar documentos o programa de las actividades

**Congresos** En los que ha participado la Unidad (sola o en colaboración), en los últimos 3 años, y si ha sido en calidad de poster, comunicación, o moderación/ponencia en mesa redonda, haciendo constar la “n” (ej: 4 posters/oral y 2 mesas redondas). Adjuntar documentación o certificados

**Reunión GEAS** Hacer constar el nº de reuniones en las que se ha asistido, y cuántas como asistentes y cuántas en calidad de ponente o participante en el programa.

### DOCTORADO

**Doctorandos** la Unidad tiene doctorandos que realizan la Tesis en la Unidad? En la Unidad se han dirigido o se realizan Tesis Doctorales?

**Tesis Doctorales**

### CAPACIDAD

**Capacidad Docente** Nº máximo de MIR, Externos, otros rotantes, que puede asumir la Unidad a la vez.



## **ACTIVIDAD INVESTIGADORA (en los últimos 3 años)**

**Líneas Investigación** Nombre de la línea o proyecto y si es propio de la Unidad, o en colaboración con otros servicios o grupos de investigación. Si el Investigador Principal es un miembro de la Unidad, se considerará como investigación propia.

**Proyectos** Hacer constar el nº de proyectos en cada categoría, y cuantos propios o en colaboración en los últimos 3 años, y cuántos siguen en activo.

*Competitivos*

*Ensayos Clínicos*

*No Competitivos*

**Nº Publicaciones** Hacer constar en nº de publicaciones en los últimos 3 años, cara cada uno de los apartados.

**Registros** Marcar con X aquellos registros en los que es está colaborando activamente.

**Colaboraciones** Indicar si la Unidad colabora en proyectos con otros Grupos, Redes, Centros Nacionales o Internacionales....

## **UNIVERSIDAD**

**Indicar si algún miembro de la Unidad pertenece o tiene vínculo con la Universidad**

Hacer constar el nombre del profesional y el cargo en la Universidad (Catedrático, profesor titular, Asociado, colaborador,...) y la Universidad a la que pertenece.

## **OTRAS ACTIVIDADES**

En este apartado se puede hacer constar aquellas otras actividades que desarrolle la Unidad o alguno de sus miembros, y que no se hayan expuesto en los apartados anteriores, como por ejemplo colaboración con las Asociaciones de Pacientes, FELUPUS, Atención Primaria, Comités de Expertos local, Nacional o Internacional, etc..... y que se crean de interés o impacto en el proyecto de las UEAS y Área de Capacitación.