



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

---

## MANUAL DE GESTIÓN

### UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO MÉDICO-QUIRÚRGICA

### HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO

---

	Unidad/Servicio	Fecha (mm/aaaa)
Realizado por:	Unidad de Trastornos del Movimiento Médico-Quirúrgica. Servicio de Neurología y Neurofisiología Clínica	Enero 2021
Aprobado por:	Servicio de Neurología	
Actualización	2021	

## CONFLICTO DE INTERESES

"Los autores y los revisores declaran no tener conflicto de interés en la elaboración y revisión de este protocolo"

## CITA SUGERIDA DEL DOCUMENTO

Cuando se cite este documento se hará de la siguiente forma: Manual de Gestión de la Unidad de Trastornos del Movimiento Médico-Quirúrgica del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	pg 3
ANÁLISIS Y PLANIFICACIÓN DE LA UNIDAD .....	pg 7
LIDERAZGO Y ORGANIZACIÓN.....	pg 8
DEPENDENCIAS E INSTALACIONES.....	pg 10
PROCESOS.....	pg 11
RESULTADOS.....	pg 23
ANEXOS.....	pg 25

## 1.- PRESENTACIÓN

### 1.1 HISTORIA

Los trastornos del movimiento (TM) engloban una serie de patologías que desde el punto de vista semiológico pueden englobarse como TM hipocinéticos e hiperkinéticos.

Dentro de los trastornos hipocinéticos, la enfermedad de Parkinson (EP) representa la entidad más frecuente, siendo la enfermedad neurodegenerativa más frecuente tras la enfermedad de Alzheimer y cuya prevalencia aumenta con la edad. Así, se estima que con la creciente esperanza de vida de la población está previsto que la EP afecte en el mundo a 8.7 millones de personas en 2030 y por tanto siendo un problema de salud frecuente.

Por otro lado, dentro del espectro de los trastornos del movimiento hiperkinéticos encontramos los cuadros que cursan con temblor, las distonías, tics y síndrome de Tourette, mioclonías, etc.

Todas estas patologías dan lugar a un gran número de pacientes que se benefician de la atención en unidades especializadas en trastornos del movimiento. Presentación del tema a tratar, definición, importancia e interés

### 1.2 DEFINICIÓN

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Virgen del Rocío (HUVR), que lleva en funcionamiento desde 2006, es una unidad funcional médico-quirúrgica que se encarga de la atención integral de los pacientes con TM.

Su objetivo principal reside en la atención desde el punto de vista médico y quirúrgico de este grupo de pacientes.

El área sanitaria por procesos e indicaciones que atiende la UTM es la siguiente:

- Área sanitaria HUVR. El HUVR es un hospital de tercer nivel cuya población de referencia básica para Neurología supera los 1.100.000 usuarios.
- Área de referencia como UTM Médico-Quirúrgica. La UTM como unidad médico-quirúrgica abarca la derivación para terapias avanzadas todo el ámbito del territorio andaluz. Principalmente se reciben derivaciones para Estimulación Cerebral Profunda (ECP). Así mismo, como UTM de referencia a nivel autonómico recibe derivaciones de pacientes con las indicaciones que se especifican posteriormente.
- Área de referencia como centro de referencia nacional CSUR (Centros, Servicios y Unidades de referencia). La UTM posee la atribución CSUR en enfermedades raras que cursan con TM. Como tal, la UTM puede recibir pacientes de todas las regiones del territorio español, por lo que con esta indicación, el área de referencia superaría los 45 millones de usuarios.

Así mismo, tiene también una actividad docente e investigadora muy activa ya que la mayoría de los componentes de la UTM del HUVR también forman parte del grupo de investigación "Trastornos del Movimiento" el Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS). Dicho grupo también está integrado dentro del Plan andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI), siendo el grupo de investigación CTS630 "Trastornos del Movimiento" y además forma parte de como Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED).

### 1.3 ESTRUCTURA

La Unidad de Trastornos del Movimiento Médico-Quirúrgica (UTM-MQ) del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) está estructurada en diferentes áreas:

- Asistencial
- Docencia
- Investigación

Desde el punto de vista asistencial, la UTM-MQ está compuesta por un grupo de neurólogos/as, neuropediatras, neurofisiólogos, psiquiatra y neurocirujanos/as especialistas en TM así como personal de enfermería.

Desde el punto de vista del grupo de investigación el equipo multidisciplinar está formado por genetistas, biotecnólogos/as, ingenieros, psicólogos/as y personal técnico de apoyo a la investigación.

Para la docencia se cuenta dentro de la Unidad con profesionales con experiencia de profesores titulares universitarios y tutores debidamente habilitados.

#### **Recursos Asistenciales**

Durante la actividad asistencial se siguen los protocolos de la Unidad para valoración de patologías concretas y procedimientos más frecuentes y relevantes. Así mismo, se cumple la normativa general del funcionamiento hospitalario incluyendo la generación de informes tras cada acto médico.

#### **Consulta de Enfermedad de Parkinson y Trastornos del Movimiento (EP Y TM)**

##### Consultas de infiltración con toxina botulínica.

Consulta en la que se aplican técnicas de localización anatómica con registro y electroestimulación muscular así como localización ecográfica.

##### Consultas de EP y TM.

Consultas ambulatorias especializadas para realizar la valoración y el seguimiento de los pacientes con EP Y TM ya que se ha demostrado que el manejo de los pacientes con estas patologías es mejor cuando se realiza en consultas específicas.

##### Consultas de terapias avanzadas (TA).

Consultas ambulatorias especializadas para realizar la valoración de pacientes con EP y otros TM que están sujetos o son candidatos a alguna terapia avanzada, principalmente infusión de gel de levodopa/carbidopa intraduodenal y estimulación cerebral profunda.

##### Hospital de Día

La Unidad dispone de instalaciones para la asistencia ambulatoria bajo la supervisión o indicación de un médico de la unidad en el que se llevan a cabo tratamientos o los cuidados de pacientes y revisiones de los mismos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico o tratamiento que requieran durante unas horas atención continuada médica o de enfermería, pero no el internamiento en el hospital.

Esta actividad tiene como objetivo la valoración de pacientes candidatos a TA y revisiones de los mismos. Realización de test de apomorfina y colocación de bombas de infusión así como

revisiones de pacientes con estimulación cerebral profunda. También se pueden realizar procesos invasivos que no requieran hospitalización como punciones lumbares.

#### Consulta de Neurocirugía (NC).

Consultas ambulatorias especializadas para realizar la valoración de pacientes en la que se evalúan a pacientes candidatos a ECP. Además también se revisan pacientes con complicaciones asociadas a dispositivos ya implantados.

#### Consultas de Neuropediatría

Consultas ambulatorias especializadas para realizar la valoración de pacientes nuevos y revisiones de niños con patología que cursa con TM. Estas contarán con la presencia del Neurólogo de adultos en caso de tratarse de un proceso de transición.

#### Consulta de Neurofisiología en TM

Consultas ambulatorias especializadas en la que se realizan estudios neurofisiológicos en relación con TM.

#### Consulta telefónica

La Unidad pone a disposición de los pacientes un acceso libre en el caso de presentar algún problema relacionado con la patología a través del teléfono. Es una herramienta que proporciona tranquilidad de poder contar siempre con un acceso rápido a la resolución de problemas y posibles dudas a cerca de su patología evitando que tengan que seguir el circuito habitual de acudir al médico de atención primaria y ser derivado posteriormente lo que mejora la eficiencia en la resolución de los problemas. El registro de la causística está recogida en el área de consultas del CDT y en la Unidad de Día de Neurología. Este servicio además es registrado en la historia clínica del paciente. Esta atención es proporcionada por los Neurólogos/as de la UTM-MQ.

### Procedimientos quirúrgicos

#### Estimulación Cerebral Profunda

Intervenciones Quirúrgicas para la ECP en pacientes con EP y otros TM además de realización de recambios de los generadores de impulsos agotados conforme a demanda.

#### Infusión de gel de levodopa/carbidopa intraduodenal

Instauración de terapia avanzada con infusión de gel de levodopa/carbidopa intraduodenal que supone poner a disposición de sus pacientes el proceso de gastrectomía percutánea a través del Servicio de Digestivo.

### Planta de Hospitalización

La Unidad está integrada en un Servicio de Neurología que disponga de instalaciones de hospitalización atendidas por los miembros de la unidad para garantizar la continuidad de la asistencia de:

- Pacientes que van a ser sometidos a ECP.
- Pacientes que se van a iniciar la infusión de gel de levodopa/carbidopa intestinal.
- Pacientes con TM sin diagnóstico certero para estudio.

La planta de hospitalización cuenta con una sala de espera para familiares.

### Unidad de Cuidados Intensivos

La Unidad está integrada en un Hospital que dispone de una unidad de cuidados intensivos (o UCI) para la prestación de servicios médicos hospitalarios especializados en el tratamiento de los pacientes particularmente graves que necesitan una vigilancia permanente.

### **Recursos de Investigación**

#### **Material y acceso a servicios**

El laboratorio del grupo de Trastornos del Movimiento del Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS) dispone de numerosos y diversos medios. En él se cuenta con la infraestructura para el procesamiento de muestras biológicas, genotipado, estudios moleculares y almacenamiento de muestras.

Además, por la localización del laboratorio en el Área de Neurociencias del IBiS se pueden establecer sinergias con otros grupos, realizar trabajos conjuntos y con ello disponer de medios alternativos. En esa línea, y por el mismo motivo, el laboratorio de Trastornos del Movimiento puede disponer de cuantos servicios de apoyo preste el IBiS.

#### **Material bibliográfico**

Dado que la Universidad de Sevilla es una de las instituciones que conforman el IBiS, nuestro grupo tiene acceso a todos los servicios de su Biblioteca Virtual. Además, gracias al personal sanitario del grupo, se cuenta con acceso a la Biblioteca del Sistema Andaluz de Salud.

#### **Material biológico**

Actualmente disponemos ya de 939 muestras de afectados de EP (221 sujetos inicio temprano) y 1876 controles sanos, perfectamente caracterizados desde el punto de vista clínico. Además tenemos muestras de otras patologías que cursan con trastornos del movimiento como distonias, tics y síndrome de Tourette, ataxias y paraparesias.

### **Recursos de Docencia**

La unidad acoge a alumnos de prácticas de medicina, biotecnología, biomedicina e ingeniería de la salud. Igualmente se monitorizan las prácticas y trabajos fin de grado de dichas titulaciones. También se tutelan trabajos fin de máster.

Dentro de la especialización en Neurología se interviene en la formación de residentes, así como de rotantes externos de otros centros nacionales e internacionales. La unidad está acreditada para la docencia de formación de Médico Interno Residente.

En el marco de la docencia, la unidad realiza sesiones clínicas multidisciplinares semanales para valoración inicial de pacientes candidatos a ECP y seguimiento de los mismos, sesiones clínicas para valoración de enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento, sesiones acreditadas por el Servicio Andaluz de Salud y un programa de formación en enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento para pacientes y familias.

## 2. ANÁLISIS Y PLANIFICACIÓN DE LA UNIDAD.

Los procesos de planificación de la gestión y funcionamiento de la Unidad se desarrollan a través de la planificación estratégica de la misma y se realizan en el marco de la Política, Misión, Visión y Valores del Servicio y Hospital del que forman parte.

Para su desarrollo, y con carácter previo, la dirección de la unidad o quien esta determine realiza un análisis del contexto de la organización, con el fin de conocer tanto las circunstancias externas como internas que pueden influir o ejercer influencia en el desempeño de la unidad. Para ello, se identifican puntos fuertes, debilidades o riesgos internos, amenazas o riesgos externos y oportunidades.

Dicho trabajo se registra en el Anexo 01 Plan Estratégico de la Unidad. Contexto y análisis del Entorno.

Igualmente realiza una identificación de sus grupos de interés y sus requisitos (necesidades y/o expectativas) con el fin de identificar posibles criterios o pautas de actuación orientadas a la satisfacción de estas.

Dicho trabajo se registra en el Anexo 01 Plan Estratégico de la Unidad. Contexto y Gestión de Expectativas.

Anualmente, la Unidad realiza una revisión de dichas actuaciones con el fin de valorar el grado de adecuación de estas a la realidad del momento.

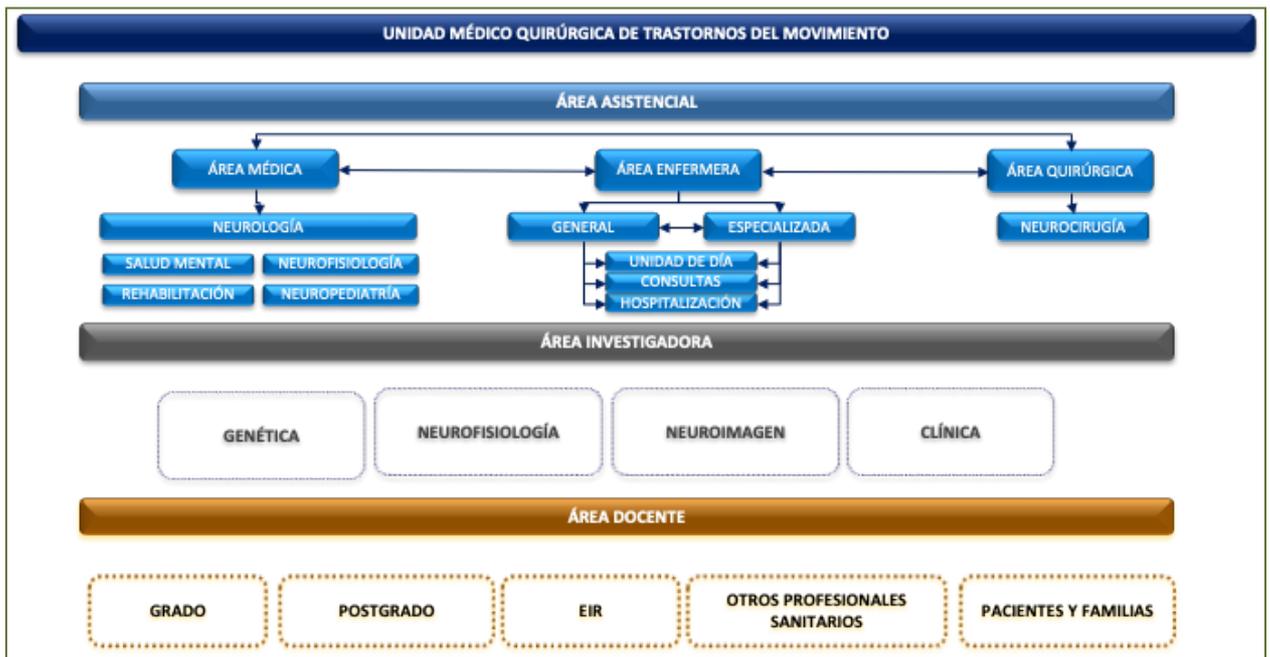
La Unidad pondrá a disposición de las partes interesadas los resultados obtenidos a través del Anexo 02 Memoria de la Unidad.

Con carácter anual, la dirección de la unidad revisará el sistema de gestión de esta y analizará los resultados obtenidos, la adecuación de recursos, etc. con el fin de evaluar su desempeño, registrando dicha información en el Anexo 03 Revisión Anual de la Unidad. Dicho informe se pondrá a disposición de quien corresponda con el fin de poner en su conocimiento el desempeño de la unidad y las necesidades de esta para la mejora continua del servicio ofrecido a sus grupos de interés.

A partir de dichos resultados, se revisará y actualizará la Planificación de la Actividad Asistencial, Docente e Investigadora según el Anexo 04 Planificación Funcional de la Unidad.

### 3. LIDERAZGO Y ORGANIZACIÓN

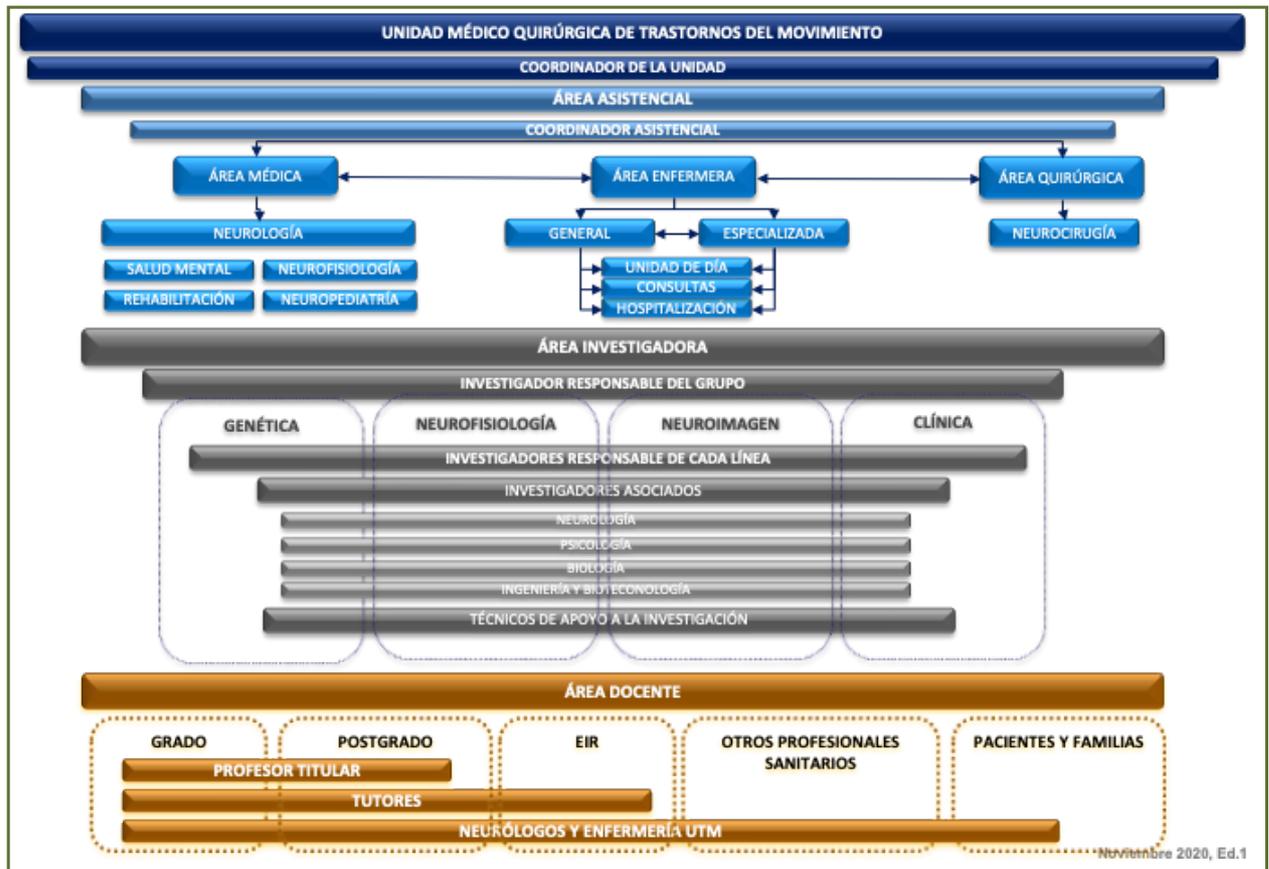
La actividad de la unidad es desarrollada por un grupo de profesionales multidisciplinar que se organiza en tres áreas, la asistencial, la investigadora y la docencia totalmente interconectadas.



Para su adecuado funcionamiento se ha definido la estructura funcional necesaria en aras de la autogestión de la unidad y el mejor resultado asistencial posible en los pacientes.

En este sentido, se presenta en la siguiente figura la estructura organizativa de la unidad identificando por cada uno de los ámbitos sus perfiles de liderazgo:





En el funcionamiento de la unidad se considera la participación de los diferentes miembros de la misma y su interacción un aspecto fundamental para la prestación de un servicio excelente. Por ello, y con carácter general, el proceso de toma de decisiones se realiza de manera consensuada, siendo las sesiones y comisiones los mecanismos seleccionados para su uso.

Las responsabilidades y autoridad establecidas en el presente manual para cada uno de los cargos relacionados en esta sección son solamente una descripción general y no constituyen, por lo tanto, una definición de funciones exhaustiva, la cual puede confeccionarse para cada puesto sumando las expuestas en los capítulos de este Manual y que se recogen en detalle en el Anexo 05 "Fichas de Perfil de Puesto".

#### **4. DEPENDENCIAS E INSTALACIONES**

La accesibilidad a los servicios sanitarios es una de las principales preocupaciones de la ciudadanía y se entiende como tal el conjunto de elementos que facilitan el acceso a los servicios sanitarios de una manera equitativa, ágil y adecuada a las necesidades y expectativas de la persona demandante de los servicios.

Las dependencias e instalaciones existentes suponen un punto a tener en cuenta. Tanto su disponibilidad como su conservación y mantenimiento son aspectos críticos para el desarrollo de las actividades de la unidad y condicionan, por ende, el nivel de calidad prestado a sus usuarios.

Es la dirección de gestión la responsable del adecuado mantenimiento de las dependencias e instalaciones del centro disponiendo para ello de un Plan de seguridad y mantenimiento de instalaciones por el cual se siguen las revisiones periódicas establecidas por el centro.

Para el adecuado control y seguimiento de estas, la Unidad ha desarrollado un inventario en donde se incluye todas las instalaciones y dependencias, ya sea en uso exclusivo o compartido, que la unidad pone a disposición de sus pacientes, familiares y profesionales en donde se especifica tanto el uso, ubicación y dotación de estas, con el fin de su actualización periódica. Anexo 06 Dependencias e Instalaciones.

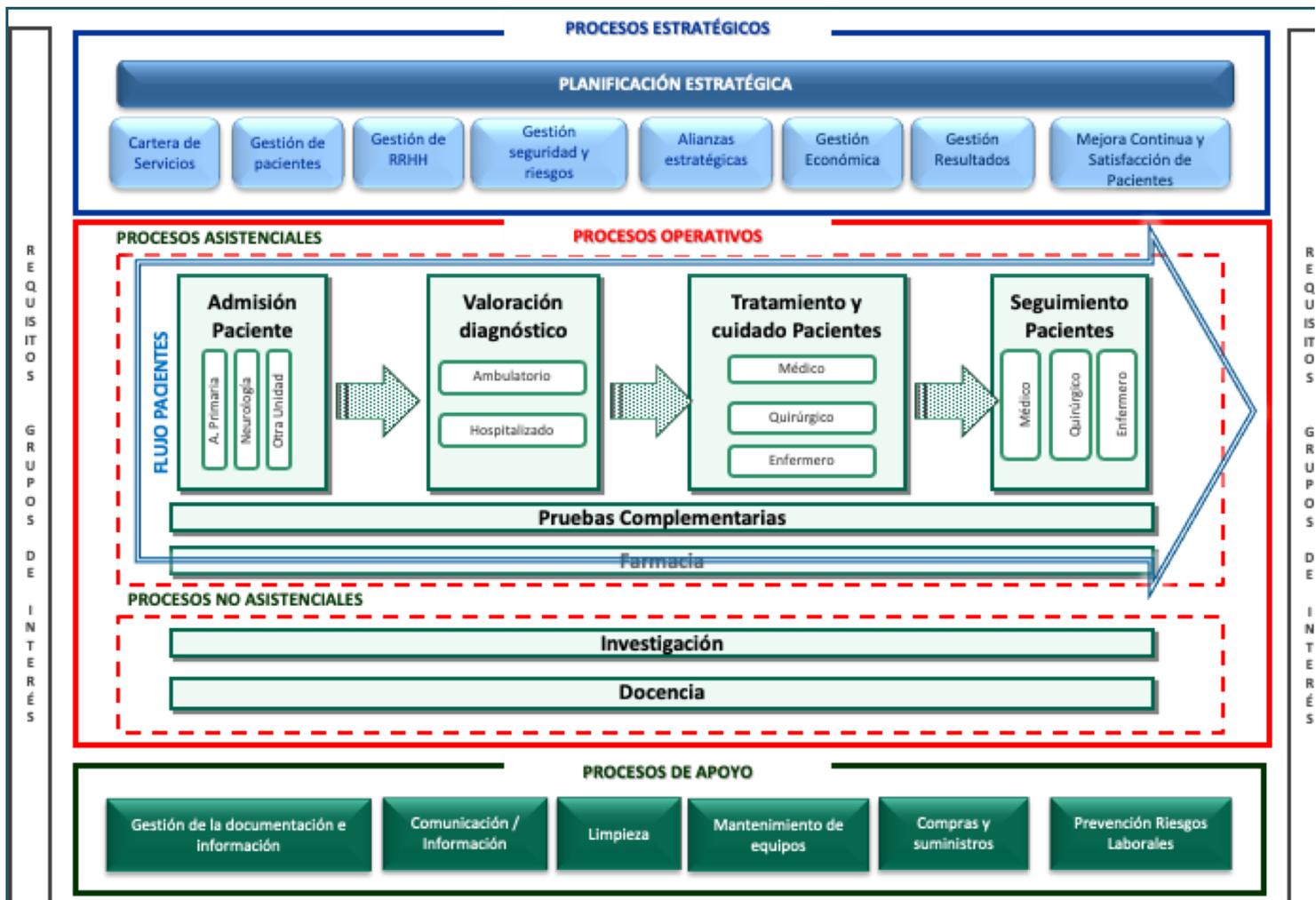
## 5. PROCESOS

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Virgen del Rocío promueve la adopción de una gestión basada en procesos.

Con la gestión por procesos se mejora la eficacia, eficiencia y la calidad al estandarizar las tareas, protocolizar los procedimientos basados en la evidencia científica y asignar funciones y responsabilidades.

Igualmente se identifican las necesidades de los diferentes grupos de interés y se coordinan las respuestas de atención y de cuidados que necesitan.

A continuación, se adjunta el Mapa de Proceso de la Unidad.



La Unidad ha identificado sus procesos y los ha clasificado en:

- Procesos Estratégicos: son aquellos que están destinados a definir y controlar las políticas y estrategias de la organización
- Procesos operativos: son los procesos básicos inherentes al servicio que se presta
- Procesos de apoyo: se ocupan de la gestión de los recursos necesarios para la realización de los procesos operativos y estratégicos.

La Unidad define los diferentes procesos sobre los que se articula el funcionamiento de la misma. Para ello, en función de su relevancia y complejidad documentalmente se implementan mapas de diferente nivel de detalle, flujograma, procedimientos normalizados de trabajo y procedimientos, que permitan del modo más simple una gestión descentralizada y participativa de la unidad y faciliten el proceso de toma de decisiones.

En los siguientes apartados se procede a una revisión en detalle de los mismos:

### Procesos Estratégicos



Los procesos estratégicos se clasifican en:

- Cartera de Servicios
- Gestión de Pacientes
- Gestión de RRHH
- Gestión de Seguridad y Riesgos
- Alianzas Estratégicas
- Gestión Económica
- Gestión de Resultados
- Mejora Continua y Satisfacción de Pacientes

### Cartera de Servicios

La cartera de servicios es uno de los elementos del proceso de mejora de la gestión de los servicios sanitarios. Por ello su adecuada actualización y mejora suponen un aspecto crítico en la asistencia prestada a los pacientes de la unidad.

Esto ha permitido incorporar nuevas actividades, proceso o equipos, posicionar aquellos que han dado mejores resultados y relegar otros que por los mismos, han ido dejando de tener la relevancia originaria.

Es el Coordinador de la UTM el responsable del mantenimiento y actualización de esta, que se adjunta en el Anexo 07 Cartera de Servicios.

## Gestión de Pacientes

Las derivaciones a la Unidad se pueden realizar desde otras consultas u hospitalización de Neurología general, así como de otros centros hospitalarios autonómicos y nacionales dentro del marco CSUR.

Las derivaciones locales y autonómicas se realizan a través de hojas de consulta en las que se especifica el motivo de la derivación, así como los datos clínicos principales del paciente y la prioridad de la misma. Dichas derivaciones son supervisadas por el Coordinador de la UTM. La gestión de la derivación a través del centro de origen y la citación como centro CSUR se realiza a través del Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO) según la información incluida en el aportada por el Ministerio de Sanidad.

Para la adecuada planificación de los servicios y actividades es fundamental llevar un control y seguimiento de las derivaciones de pacientes, tanto desde nuestra área de referencia como de aquellas para las que también lo somos.

Con ese objetivo, y de cara a garantizar a los pacientes que reciban en todo momento los recursos más adecuados a su estado de salud, desde la UTM se han definido unos criterios de derivación específicos que permitan el adecuado movimiento de los pacientes. Estos criterios, junto con aquellos que determinan las administraciones sanitarias serán detallados en el apartado correspondiente (Anexo 10).

## Gestión de Recursos Humanos

Cuando un profesional se incorpora a la Unidad se desencadena el proceso de acogida definido en el Hospital Universitario Virgen del Rocío.

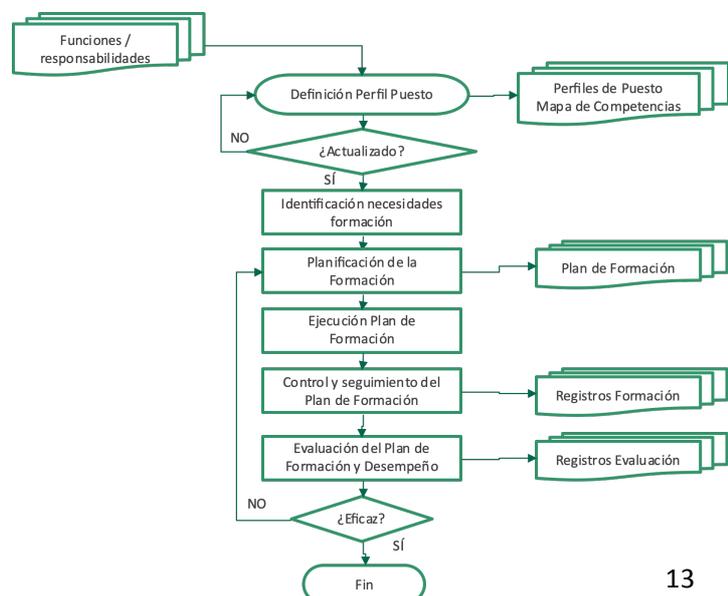
Este está coordinado por la Unidad de Atención al Profesional (UAP) que es la puerta de entrada que facilita la incorporación del profesional al centro, resolviendo además cualquier cuestión relacionada con temas laborales. Esta unidad informa de manera personalizada a los empleados sobre selección y provisión de puestos de trabajo, jornadas y turnos, retribuciones, situaciones administrativas, vacaciones, permisos y licencias, ayudas de acción social, carrera profesional, etc., además de proporcionales la documentación y certificaciones que necesiten.

En el marco del Servicio de Neurología y Neurofisiología y de la propia UTM, la acogida se realiza con el apoyo del presente Manual, en donde se recogen aspectos organizativos de la actividad del servicio y de la unidad, conocimiento del plan estratégico y de los objetivos globales e individuales, etc.

Asimismo, la UTM se asegura que el personal que presta servicios que afectan a la calidad de la atención de sus pacientes dispone de la competencia necesaria y la mantiene, así como es consciente de la importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la unidad.

Para ello, ha definido un flujograma en el que se especifica la sistemática de actuación de la Unidad en este ámbito.

La Unidad ha procedido a la definición de los diferentes perfiles de puesto que



integran la unidad y recogidos en el organigrama de la unidad.

Estos deberán mantenerse convenientemente, incorporando las modificaciones que vayan siendo necesarias a partir de la evolución de la unidad conforme al Anexo 05. (Perfiles de Puesto)

Asociado a los diferentes perfiles y en función de los profesionales disponibles, se realiza una planificación de la formación, generándose un Plan de Formación de la Unidad y un Plan de Desarrollo Individual conforme a los Anexos 08 y 09

Ambos planes deben ser convenientemente seguidos y evaluados, para confirmar su alineamiento con los objetivos de esta área. Los resultados conseguidos se incorporan en el apartado que corresponde del presente documento y en la Memoria de la UTM.

### **Gestión de Seguridad y Riesgos**

El área de seguridad y riesgos sobre el paciente en un ámbito de consideración crítico para la UTM.

Indicar que la misma, y a través de la UGC de Neurología y Neurofisiología, dispone de un Plan de Seguridad del Paciente implementado al que se puede acceder a través del presente enlace <https://www.hospitaluvrocioc.es/entrada-blog/seguridad-del-paciente/> y que versa entre otras, sobre:

- Un procedimiento de identificación inequívoca de las personas atendidas en la misma, que se realiza por los profesionales de la unidad de forma previa al uso de medicamentos de alto riesgo, realización de procedimientos invasivos y pruebas diagnósticas
- Disposición de dispositivos con preparados de base alcohólica en el punto de atención y personal formado y entrenado en su correcta utilización, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. El Centro realiza observación de la higiene de manos con preparados de base alcohólica, siguiendo la metodología de la OMS, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.
- Conocimiento, acceso y participación en el sistema de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente de su hospital. El hospital realiza análisis de los incidentes, especialmente aquellos con alto riesgo de producir daño.
- Implementación de un programa de prevención de bacteriemia por catéter venoso central (BCV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos).
- Implementación de un programa de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos)
- Implementación de un el programa de prevención de infección urinaria por catéter (ITU-SU)
- Implementación de una lista de verificación de prácticas quirúrgicas seguras.
- Implementación de un procedimiento para garantizar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo.
- Implementación de un protocolo de prevención de úlceras de decúbito (aplicable en caso de que la unidad atienda pacientes de riesgo).
- Implementación de protocolos de manejo de pacientes con TA en los que se incluyen manejo de complicaciones (Ver protocolos específicos de cada TA)
- Implementación de protocolo de manejo de pacientes sometidos a tratamiento con toxina botulínica.

- Implementación de un protocolo de prevención de las complicaciones ambulatorias más frecuentes que surgen en pacientes con TM.

El servicio de Neurología ha realizado, en el ámbito específico de su competencia y para complementar las prácticas anteriormente señaladas, un análisis de riesgos.

### **Alianzas Estratégicas**

La Unidad se relaciona e interactúa con entidades e Individuos en los que puede influir de manera significativa y cuyas acciones, a su vez, pueden tener cierta repercusión sobre la capacidad de esta para desarrollar con éxito sus estrategias y alcanzar sus objetivos.

Es por ello que se han identificado sus partes interesadas además de los expectativas y necesidades que estas pudieran tener con el objetivo de valorar su inclusión en la Planificación estratégica de la Unidad. (Ver Anexo Gestión de Expectativas)

Los grupos de interés identificados han sido: Facultativos de Atención Primaria, Neurólogos de la Unidad, Neurólogos Generales, Pacientes, Familiares, Asociaciones, Profesionales de la Unidad y Dirección de Neurología y del propio Hospital Virgen del Rocío.

### **Gestión Económica**

Desde el punto de vista económico, la UTM está sometida a los controles establecidos por el Hospital Universitario Virgen del Rocío a través de las obligaciones desplegadas por la Unidad de Gestión Clínica de Neurología y Neurofisiología en la que se integra, reportando toda la información que le es solicitada. Igualmente, se realiza control y seguimiento económico de aquellas partidas con mayor relevancia y futura incidencia en la planificación de la actividad. Además de participar en tantas comisiones o foros en los que se estime necesaria su presencia para una gestión económica sostenible de la Unidad.

Con carácter anual se analizan costes vinculados a la estimulación cerebral profunda al igual que los asociados al coste de farmacia de toxina botulínica y de infusión de gel de levodopa/carbidopa intraduodenal.

### **Mejora Continua y satisfacción**

El funcionamiento de la UTM deriva de la secuencia de procesos que conforman la actividad de la misma.

Un desempeño exitoso es el resultado del funcionamiento eficaz y coordinado de cada uno de estos procesos. Para tener una idea de lo acertado o no que es el funcionamiento se establecen controles e indicadores.

Las revisiones periódicas y auditorías son las herramientas que permiten analizar el adecuado funcionamiento de la UTM, permitiéndonos identificar puntos fuertes y oportunidades de mejora, además de posibles carencias que deberían que deberían ser corregidas.

La UTM dispone de los siguientes mecanismos para la recopilación de información destinada a la mejorar sus procesos:

- Encuestas de satisfacción.
- Información relativa a Incidentes.
- Reclamaciones de usuarios.

- Auditorías.
- Análisis de indicadores.

El HUVR tiene implantado un sistema para evaluar la opinión, grado de satisfacción y necesidades de los pacientes.

A través de un enlace o mediante el escaneo de códigos QR se puede acceder telemáticamente a las encuestas que recogen estos aspectos.

La Unidad conoce, tiene acceso y participa en el sistema de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente de su hospital. El hospital realiza análisis de los incidentes, especialmente aquellos con alto riesgo de producir daño.

La unidad conoce, tiene acceso y participa en el sistema de notificación de reclamaciones de pacientes. Éstos se gestionan a través de la Dirección del Servicio de Neurología y Neurofisiología. Aquellas reclamaciones en el ámbito de TM son contestadas por miembros de la Unidad.

Anualmente la Dirección del Servicio de Neurología y Neurofisiología audita la actividad desempeñada por la UTM en términos asistenciales, docentes y de investigación. En dicha evaluación se evalúan, además, las necesidades de los pacientes y se elabora un plan de gestión para la cobertura de dichos requerimientos a corto y medio plazo.

La UTM es auditada cada cinco años por el Ministerio de Sanidad para el mantenimiento de esta concesión como CSUR en enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento.

El grupo de investigación de TM anualmente es monitorizado por la Dirección del IBIS, además de la pertinente evaluación por parte del Instituto de Salud Carlos III pues el IBIS está acreditado como instituto de investigación de excelencia.

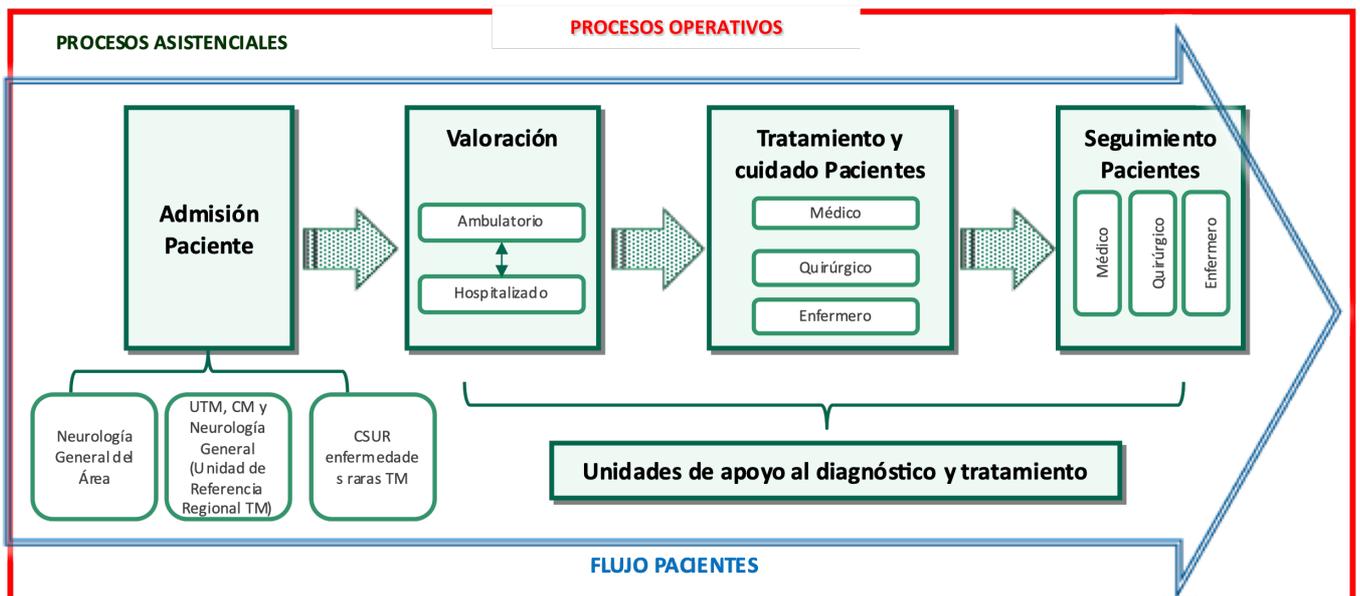
Toda esta información, sin menoscabo de otra que pudiera resultar de interés es convenientemente analizada por la UTM en un proceso de revisión por dirección, dejando debido registro en acta de dicha sesión. (Ver Anexo Revisión Anual de la Unidad.)

## Procesos Operativos

Los Procesos Operativos se subdividen en dos ámbitos bien diferenciados, pero totalmente interrelacionados, **procesos asistenciales y no asistenciales**.

## Procesos Asistenciales

En el siguiente gráfico se especifican los procesos asistenciales en los que está estructurada la UTM:



Como se puede ver en el mapa, dentro de los procesos asistenciales se identifican los siguientes:

- Admisión de Pacientes
- Confirmación de diagnóstico
- Tratamiento y cuidado de pacientes
- Seguimiento de pacientes

## Admisión de Pacientes

Para la admisión de pacientes, la UTM dispone de criterios de derivación sencillos y objetivos.

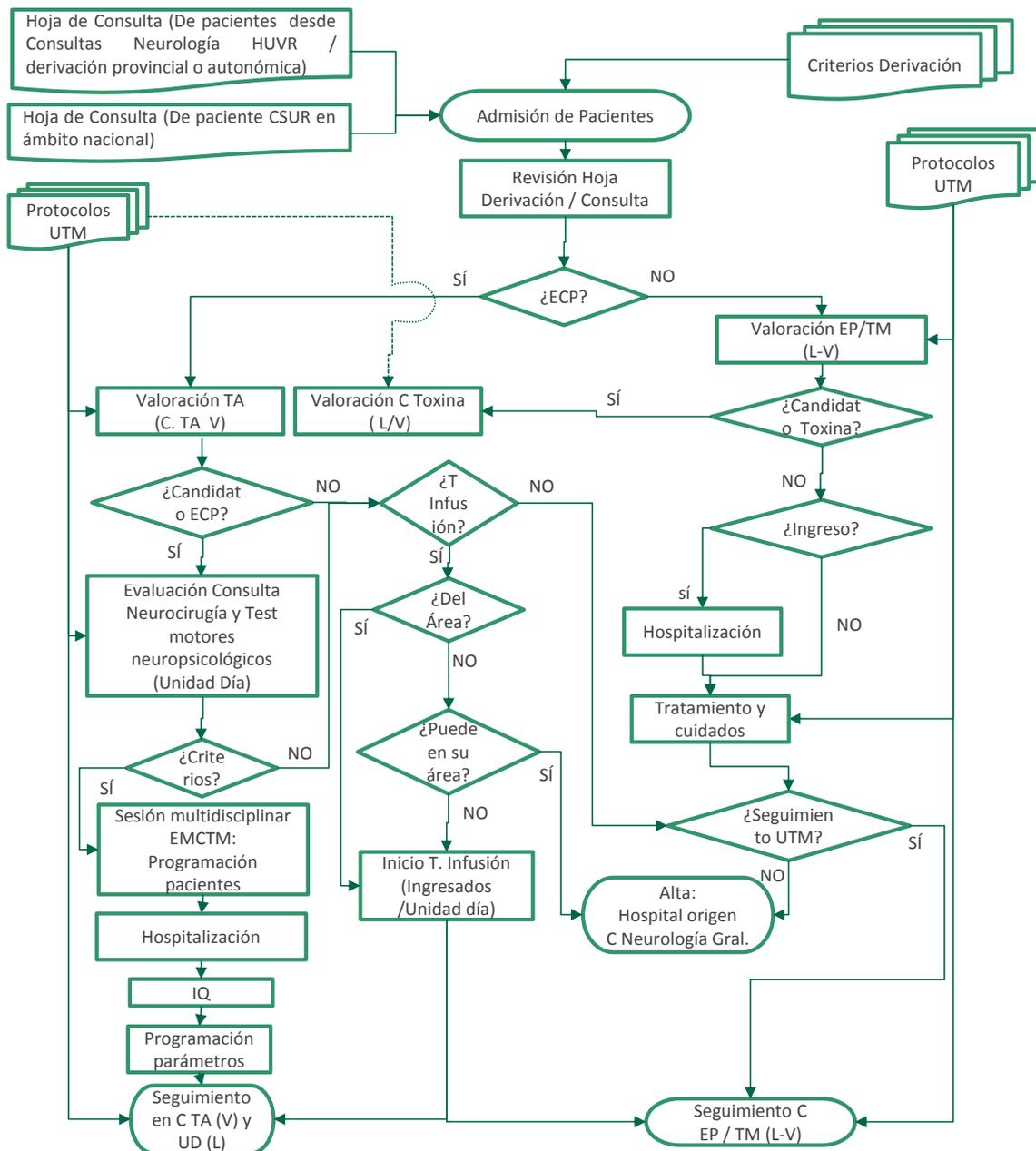
Los criterios de derivación desde el ámbito local, provincial y autonómico y los criterios de derivación como centro CSUR en enfermedades raras que cursan con TM se especifican en el Anexo 10. Derivación de Pacientes.

Todos los aspectos vinculados con los criterios de inclusión para las terapias avanzadas pueden encontrarse en los protocolos asociados a cada procedimiento.

La actividad asistencial está programada semanalmente en la UTM conforme a lo dispuesto en el Anexo 4 Plan Funcional de la Unidad.

En el marco del desarrollo por procesos, y siendo conscientes de lo importante que es la continuidad asistencial para nuestro pacientes, desde la UTM se ha desarrollado un diagrama de flujo que nos permita realizar el adecuado seguimiento del paciente en nuestra unidad.

### Flujograma de Pacientes



Todos los miembros de la UTM realizan su actividad conforme al siguiente flujograma y a criterios médicos basados en la evidencia científica de forma sistemática y reproducible.

En este sentido se han desarrollado los siguientes protocolos para la UTM:

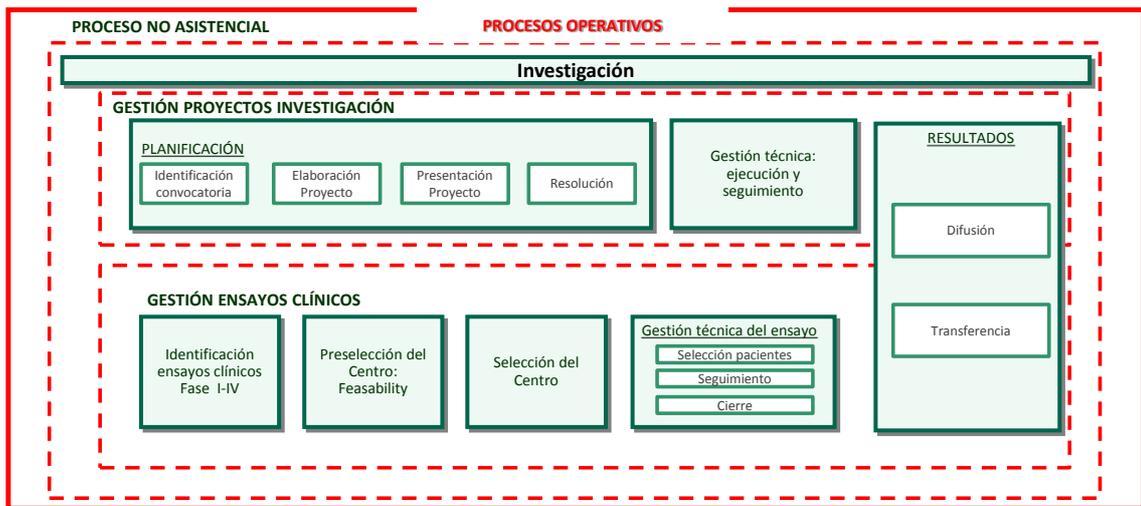
- Protocolo de infiltración de toxina botulínica.

- Protocolo de cirugía en la enfermedad de Parkinson.
- Protocolo de cirugía en distonia.
- Protocolo de cirugía en el temblor.
- Protocolo de manejo de la bomba de gel de levodopa/carbidopa mediante sonda gastroduodenal en la enfermedad de Parkinson.
- Protocolo de manejo de apomorfina subcutánea en la enfermedad de Parkinson
- Protocolo de manejo de la comorbilidad psiquiátrica asociada a los trastornos del movimiento.
- Protocolo de manejo de las complicaciones ambulatorias frecuentes en trastornos del movimiento
- Protocolo para el manejo terapéutico de la enfermedad de Parkinson.
- Protocolo de diagnóstico y manejo del temblor.
- Protocolo de diagnóstico y manejo de distonia.
- Protocolo de actuación ante pacientes con sospecha de síndrome de Tourette.
- Protocolo de actuación ante pacientes con ataxia crónica.
- Protocolo de actuación ante pacientes con ataxia de Friedreich.
- Protocolo de actuación ante pacientes con paraparesia espástica crónica.
- Protocolo de estudio de Neurotransmisores en líquido cefalorraquídeo.
- Protocolo de manejo de la hipotensión en trastornos del movimiento.

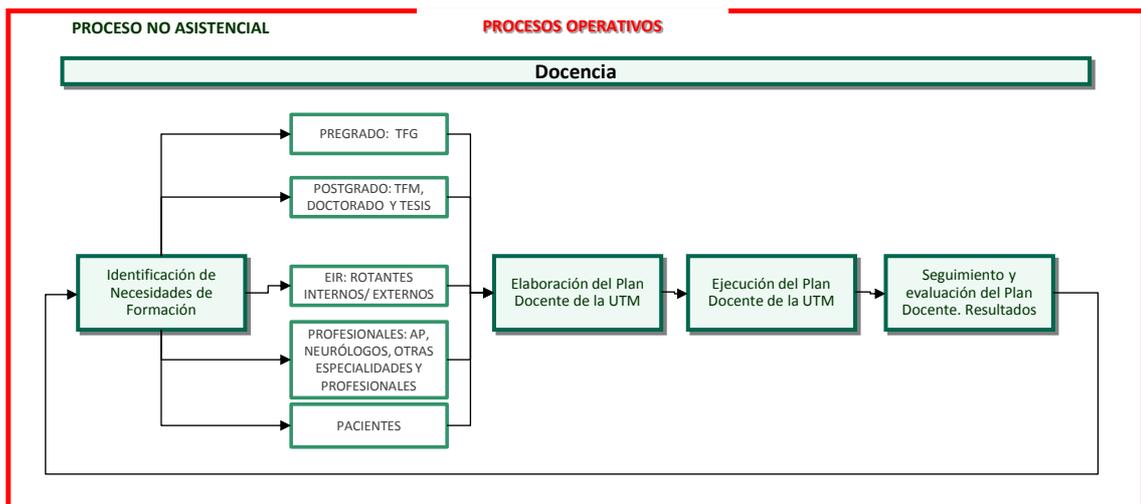
## Procesos No Asistenciales

Dentro de los procesos no asistenciales, tenemos los de investigación y docencia. Para ambos se han desarrollado mapas de subprocesos, que permitan identificar de un modo más claro los diferentes subprocesos que los integran y su interacción.

## Investigación



## Docencia



## Procesos de Apoyo



Los procesos de apoyo se clasifican en:

- Gestión de la documentación e información
- Comunicación / Información
- Limpieza
- Mantenimiento de equipos
- Compras y suministros
- Prevención de Riesgos Laborales

### **Gestión de la documentación e información**

Para la gestión de la información de los pacientes, la UTM cuenta con los siguientes recursos.(Anexo 12 registros):

- Historia Clínica Unificada por cada paciente del Servicio Andaluz de Salud.
- Registro de pacientes.
- Registro de pacientes hospitalizados y sometidos a ECP.
- Registro de pacientes con patología que cursan con trastornos del movimiento

Igualmente, y en el marco del funcionamiento de la Unidad de Calidad de HUVR, disponemos de modelos normalizados para los protocolos de la unidad y consentimientos informados para pruebas, terapias avanzadas y actividad quirúrgica.

Así mismo, se emplean escalas de valoración clínica normalizadas y estandarizadas.

### **Comunicación / Información**

Para la gestión de la información de los pacientes, la UTM cuenta con los siguientes recursos:

Comunicación interna.

Los profesionales integrantes de la UTM tienen un canal abierto para la comunicación interpersonal continuamente. Además todos los miembros se reúnen en las sesiones.

Además, como norma general del funcionamiento hospitalario, existe una comunicación transversal con otros servicios a través de hojas de consulta (Ver Anexo 11. Matriz de comunicación)

Existen sesiones de diferente índole y periodicidad en las que se tratan todo tipo de asunto vinculado a la Unidad, ya sea asistencial o de otra índole; por ejemplo, docente y/o investigador.

La comunicación con los pacientes y familiares se establece a través del acto médico además de los teléfonos de incidencias y consultas y las sesiones formativas para pacientes y familiares.

Estas acciones, junto con otras que vayan siendo necesarias se recogen el **documento Anexo XIII Plan de Comunicación de la Unidad**.

### **Prevención de Riesgos Laborales**

Las actuaciones en materia de Seguridad Laboral se desarrollan dentro del marco estratégico impulsado desde el Servicio Andaluz de Salud mediante una estrecha colaboración y una visión global entre la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales y la Unidad de Vigilancia de la Salud.

La UTM, como integrante del Servicio de Neurología y Neurofisiología dispone de su Evaluación inicial de Riesgos, con medidas preventivas priorizadas frente a los riesgos laborales detectados.

### **Limpieza, Mantenimiento y Compras y Suministros**

Las dependencias e instalaciones de la UTM como parte de la Unidad de Gestión Clínica de Neurología y Neurofisiología del HUVR y del IBIS, se encuentra incluido en los Planes de Limpieza, Mantenimiento y Suministro de estos.

El HUVR a través de su dirección de gestión suministra recursos materiales y presta servicio de mantenimiento a la UTM con el fin de que todos los equipos e instalaciones que puedan ser usadas por los pacientes y familiares estén siempre disponibles y dentro de los requisitos legalmente establecidos.

En este sentido, la UTM ha elaborado un inventario de Dependencias e instalaciones, así como su dotación específica, con el fin de poder realizar una supervisión de las mismas conforme al Anexo 6 Instalaciones y Dependencias.

## 6. RESULTADOS

La UTM está enfocada a la obtención de resultados en todos los ámbitos en los que actúa.

Por ello, se estructuran y analizan en función de los siguientes grupos de interés:

- Profesionales
  - Evaluación de la satisfacción del personal de la Unidad.
    - Actividades de formación acreditadas. Las sesiones formativas acreditadas disponen de un sistema anonimizado de evaluación tanto para el docente como para los asistentes.
    - Anualmente se realiza una entrevista personal por parte de la Jefatura de Neurología a todos los miembros del Servicio. En esta se evalúan los resultados individuales del año, se establecen los objetivos para el año siguiente y se examina la satisfacción y propuestas de mejora por parte de los profesionales.
  - Evaluación de satisfacción de especialistas en formación.
    - Se dispone de un cuestionario de satisfacción dirigido a los especialistas en formación que rotan en la UTM.
- Pacientes
  - Se cuenta con un sistema anonimizado para la evaluación de los resultados de las reuniones formativas.
  - El HUVR tiene implantado un sistema de evaluación de las necesidades y satisfacción de los pacientes
    - <https://www.hospitaluvrocio.es/encuestas/index.php/985135>
    - <https://www.hospitaluvrocio.es/memoria18/responsabilidadsocial/sostenibilidad-social/ciudadania/voz/176-evaluacion-de-satisfaccion-de-los-usuarios>
    - <https://www.hospitaluvrocio.es/encuesta-consultas-externas/>
  - Evaluación de las necesidades y satisfacción dentro del área de Neurología. Se tiene acceso a las encuestas realizadas en el ámbito de Neurología.
  - Se está trabajando en el estudio mediante cuestionarios de satisfacción a determinados grupos dentro de la UTM.
- Asistencial
- Investigación
- Docencia

La comunicación de resultados se realiza a través de la Memoria Anual de la Unidad.

## 7. ANEXOS

1.- Plan Estratégico de la Unidad.

Contexto y análisis del Entorno.

Contexto y Gestión de Expectativas.

Plan Estratégico

2.- Memoria de la Unidad.

3.- Revisión Anual de la Unidad.

4.- Planificación Funcional de la Unidad.

5.- Fichas de Perfil de Puesto

6.- Dependencias e Instalaciones.

7.- Cartera de Servicios

8.- Plan Formación Unidad. Plan de formación para especialistas en formación.

9.- Plan Desarrollo Individual

10.- Derivación de Pacientes.

11.- Matriz de comunicación

12.- Registros

ANEXO 1 PLAN ESTRATÉGICO (ver documento anexo)

ANEXO 2. MEMORIA DE LA UNIDAD

**ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE TRASTORNOS DEL  
MOVIMIENTO 2020**



EDICIÓN	FECHA	MODIFICACIÓN
2021	ENERO 2021	

**ELABORADO POR**

Fecha: MIEMBROS UTM-MQ

## INDICE

1. RESUMEN DE LA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LA UTM-MQ
2. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL
3. RESULTADOS DE PROCESOS DE ACREDITACIÓN COMO CENTROS DE REFERENCIA Y PERSPECTIVAS FUTURAS
4. RESULTADOS DE LOS RECURSOS DE INVESTIGACIÓN
5. RESULTADOS DE LOS RECURSOS DOCENTES
6. RECURSOS HUMANOS.
7. PERSPECTIVAS ACTUALES
8. NECESIDADES ACTUALES

## 1. RESUMEN DE LA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LA UTM-MQ

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Sesión de EMCTM	Sesión residentes	Sesiones acreditadas de enfermedades raras que cursan con TM	Sesiones hospitalarias	Sesiones CSUR
Hospitalización habitaciones 127-133 Dra.Carrillo	Hospitalización habitaciones 127-133 Dres.Macías/Adar mes	Hospitalización habitaciones 127-133 Dra.Carrillo	Hospitalización habitaciones 127-133 Dra.Jesús	Hospitalización habitaciones 127-133 Dr. responsable consulta TA.
8.15-9h  Sesión multidisciplinar de cirugía de TM. Despacho Médico ampliación 1ª planta HRT.	8.15-9h  Sesión de residentes Neurología. Despacho médico 1ª planta HRT.	8.15-9h  Sesión acreditada CSUR. Despacho médico 1ª planta HI.	8.15h-9h  Sesión Neurociencias. Salón Acto planta baja HRT.	8.15-9h  Sesión UTM. Despacho Médico ampliación 1ª planta HRT.
9-15h  Terapias avanzadas en Unidad de Día Neurología. 1ª planta HRT.  Dra. Carrillo	9-15h  Consulta EP/TM. Consulta 209, 2ª planta CDT.  Dr. Mir	9-11h  Terapias de infusión y revisión pacientes TA.  Unidad de Día Neurología.  Todos miembros UTM	9-15h  Consulta EP/TM. 2ª planta CDT.  Dra. Jesús	9-15h  Toxina botulínica. Consulta 209, 2ª planta CDT.  Dr.Mir



9-15h  Toxina botulínica. Consulta 209, 2ª planta CDT  Dra. Jesús	9-15h  Consulta Neurocirugía, valoración candidatos ECP.  Planta sótano HRT.  Dres. Oliver/Chocrón	9-15h  Cirugía TM. 2ª planta HRT.  Dra. Carrillo. Dra. Oliver/Dr. Chocrón  9-15h. Consulta TM bisemanal	9-15h  Consulta EP jueves alternos  2ª planta CDT.  Dra. Adarmes	9-15h  Consulta TA/TM. 2ª planta CDT.  Dra. Carrillo/Adarmes/ Macías
15.30-20h  Consulta EP/TM. Consulta 209, 2ª planta CDT.  Todos miembros UTM	17h  Sesión grupo investigación IBiS.  Salón 1ª planta IBiS	9-15h  Consulta TM miércoles alternos.  Consulta 209, 2ª planta CDT.  Dra. Adarmes/Dr. Macías		

## 2. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

2.1. Número de hospitalizaciones: 34

2.2. Número de consultas de Parkinson:

2.2.1. Primera consulta: 254

2.2.2. Revisiones: 781

2.2.3. Total: 1035

2.2.4. Ratio revisiones/nuevas consultas: 3,07

2.3. Número de consultas de trastornos del movimiento

2.3.1. Primera consulta: 219

- 2.3.2. Revisiones: 849
- 2.3.3. Total: 1068
- 2.3.4. Ratio revisiones/nuevas consultas: 3,87
- 2.4. Número de consultas de terapias avanzadas
  - 2.4.1. Primera consulta: 31
  - 2.4.2. Revisiones: 146
  - 2.4.3. Total: 177
  - 2.4.4. Ratio revisiones/nuevas consultas:
- 2.5. Número de consultas de toxina botulínica:
  - 2.5.1. Primera consulta: 203
  - 2.5.2. Revisiones: 1208
  - 2.5.3. Total: 1411
  - 2.5.4. Ratio revisiones/nuevas consultas: 5,9
- 2.6. Número de consultas en la Unidad de Día de Neurología
  - 2.6.1. Primera consulta (estudios para terapias de segunda línea): 26
  - 2.6.2. Revisiones: 110
  - 2.6.3. Total: 136
  - 2.6.4. Ratio revisiones/primer consulta: 4,23
- 2.7. **Demora de área de consultas**
  - 2.7.1. Consulta de Parkinson
    - 2.7.1.1. Primera consulta: 2 (Primer hueco 02/02/2021)
    - 2.7.1.2. Revisiones:
      - 2.7.1.2.1. Consulta de martes: 0 (primer hueco 09/02/2021)
      - 2.7.1.2.2. Consultas jueves Parkinson: 24 (primer hueco: 20/01/2022)
      - 2.7.1.2.3. Consulta jueves Parkinson 2: 43 (primer hueco 02/12/2021)
  - 2.7.2. Consulta de trastornos del movimiento
    - 2.7.2.1. Primera consulta: 0
    - 2.7.2.2. Revisiones:
      - 2.7.2.2.1. Consulta martes: 128 (primer hueco 04/01/2022)
      - 2.7.2.2.2. Consulta jueves: 106 (primer hueco 13/01/2022)
      - 2.7.2.2.3. Consulta viernes: 115 (primer hueco 21/01/2022)
  - 2.7.3. Consulta de terapias avanzadas
    - 2.7.3.1. Primera consulta: 0
    - 2.7.3.2. Revisiones: 69 (primer hueco 14/01/2022)
  - 2.7.4. Consulta de toxina botulínica

2.7.4.1. Primera consulta: 36 (primer hueco 15/02/2021)

2.7.4.2. Revisiones:

2.7.4.2.1. Consulta lunes: 2 (primer hueco 12/09/2021)

2.7.4.2.2. Consulta viernes: 1 (primer hueco 17/09/2021)

**2.8. Número de cirugías de ECP**

2.8.1. Pacientes nuevos:

2.8.1.1. Enfermedad de Parkinson: 11

2.8.1.2. Distonía: 1

2.8.1.3. Temblor:1

2.8.1.4. Síndrome de Tourette:0

2.8.1.5. Total:14

2.8.2. Recambios de generador:

2.8.2.1. Enfermedad de Parkinson

2.8.2.2. Distonía

2.8.2.3. Temblor

2.8.2.4. Síndrome de Tourette

2.8.2.5. Total

**2.9. Candidatos pendientes de terapias de segunda línea.**

2.9.1. Cirugía pacientes nuevos: 60-80

2.9.2. Recambios

**2.10. Número de tratamientos con gel de levodopa/carbidopa intraduodenal:**

2.10.1. Pacientes nuevos con bomba gel levodopa/carbidopa: 5 (uno cómputo de medicación a Jerez)

**2.11. Número de tratamientos con apomorfina subcutánea:**

2.11.1. Test de apomorfina:

2.11.2. Bombas de infusión de apomorfina subcutánea: 11

2.11.2.1. Pacientes nuevos con bomba apomorfina: 10

**2.12. Teleconsulta**

2.12.1. Teleconsultas desde área de consultas del Centro de Diagnóstico y Tratamiento:

	En er o	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos to	Septi embr e	Octu bre	Novi embr e	Dicie mbre	Total

Número consultas	62	72	58	58	91	95	64	51	76	81	70	59	837
------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

2.12.2. Teleconsultas desde la Unidad de Día de Neurología: 501 llamadas

### 2.13. Otras actividades asistenciales

#### 2.13.1. Actividades de enfermería

- 2.13.1.1. Educación sanitaria: 20
- 2.13.1.2. Gestión de casos.
- 2.13.1.3. Curas de enfermería: 14 pacientes
- 2.13.1.4. Extracción analíticas.

## 3. RESULTADOS DE PROCESOS DE ACREDITACIÓN COMO CENTROS DE REFERENCIA Y PERSPECTIVAS FUTURAS.

### 3.1. Centros de referencia.

#### 3.1.1. Concedidos:

- 3.1.1.1. Centro de referencia autonómica en trastornos del movimiento
- 3.1.1.2. CSUR enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento.

#### 3.1.2. Solicitados o en vía:

- 3.1.2.1. CSUR cirugía en trastornos del movimiento.
- 3.1.2.2. CSUR ataxias y paraparesias.
- 3.1.2.3. European Reference Network – Rare Neurological Disease (ERN-RND)
- 3.1.2.4. Acreditación como Unidad de Trastornos del Movimiento Médico-Quirúrgica de la Sociedad Española de Neurología. Centro piloto.

## 4. RESULTADOS DE LOS RECURSOS DE INVESTIGACIÓN

### 4.1. Entidades a las que la UTM está adherida.

#### 4.1.1. Grupo de investigación del Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS)

- 4.1.1.1. Área Neurociencias
- 4.1.1.2. Denominación: Trastornos del Movimiento
- 4.1.1.3. Investigador principal: DR. XXX

- 4.1.2. Grupo CTS630 del Plan Andaluz de Investigación (PAI)
  - 4.1.2.1. Denominación: Trastornos del Movimiento
  - 4.1.2.2. Investigador principal: DR. XXX
- 4.1.3. Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED)
  - 4.1.3.1. Investigador principal: DR. XXX
- 4.2. Líneas de investigación.**
  - 4.2.1. Estudio de factores genéticos involucrados en la patogénesis de la enfermedad de Parkinson (EP) y otros trastornos del movimiento
  - 4.2.2. Estimulación magnética transcraneal (EMT) en estudio de la fisiopatología de la EP y otros trastornos del movimiento.
  - 4.2.3. Estudios de neuroimagen en relación con la fisiopatología de la EP y otros trastornos del movimiento.
  - 4.2.4. Estudios de los aspectos clínicos de la EP y otros trastornos del movimiento
- 4.3. Los resultados de investigación se recogen en la memoria anual del Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS) donde se ubica el laboratorio de investigación en TM. Para mayor detalle véase dichas memorias.**

### **PRODUCCIÓN CIENTÍFICA**

Nº de publicaciones: 15

Total de factor de impacto: 70,921

Número de publicaciones en el primer cuartil: 8

Número de publicaciones en el primer decil: 4

Número de publicaciones originales: 13

### **ACTIVIDAD TRASLACIONAL**

Número de ayudas competitivas activas: 8

Número de investigadores principales: 4

Número de ensayos clínicos: 17

Número de patentes solicitadas: 0

Número de tesis doctorales leídas: 0

## **5. RESULTADOS DE LOS RECURSOS DOCENTES**

### **5.1. ORGANIGRAMA DE LA ACTIVIDAD DOCENTE**

5.2. Número de tesis: 0

5.3. Número de TFM: 4

5.4. Número de TFG: 3

5.5. Número de talleres docentes en terapias avanzadas: 0

5.6. Número de talleres uso toxina botulínica: 0

5.7. Número de sesiones acreditadas: 11

5.8. Número de sesiones multidisciplinarias de cirugía de TM: 24

5.9. Número de sesiones multidisciplinarias de enfermedades raras que cursan con TM: 29

5.10. Número de labs meeting impartidos: 17

5.11. Número de talleres/sesiones de formación a pacientes/familiares: 0

5.12. Formación de residentes y pregrado.

5.12.1. Número de especialistas en formación: 6

## **6. RECURSOS HUMANOS**

### 6.1.1. Unidad Asistencial

#### 6.1.1.1. Componentes y financiación

6.1.1.1.1. DR.XXX: Profesor titular vinculado de la Universidad de Sevilla.

6.1.1.1.2. DR.XXX: FEA contratada SAS.

6.1.1.1.3. DR.XXX: acción B Clínicos-Investigadores.

6.1.1.1.4. DR.XXX Contrato Rio Hortega ISCIII.

6.1.1.1.5. DR.XXX: intensificación 50% y contrato de investigación FISEVI 50%.

### 6.1.2. Unidad de investigación



#### 6.1.2.1. Componentes y financiación

- 6.1.2.1.1. DR.XXX. Jefe de grupo e Investigador Responsable (IR). 03/10/2008.
- 6.1.2.1.2. XXX. co-IR e investigador senior. 01/02/2009. Programa Nicolás Monardes (C-0048-2017), de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- 6.1.2.1.3. DR.XXX. Investigador clínico. FEA Neurología. Contrato Acción B Clínicos Investigadores.
- 6.1.2.1.4. XXX. Contratado Postdoctoral Plan Propio US (Facultad de Psicología).
- 6.1.2.1.5. XXX. Contratado postdoctoral. 01/01/2020. Programa Miguel Servet (CP19/00031), del Instituto de Salud Carlos III.
- 6.1.2.1.6. XXX. Investigador clínico. FEA Neurología. 23/06/2017. Contrato Rio Hortega (CM18/00142), del Instituto de Salud Carlos III.
- 6.1.2.1.7. XXX Investigador clínico. FEA Neurología. 03/10/2008. Acción B del SAS.
- 6.1.2.1.8. XXX. Investigador clínico. FEA Neurología. 27/06/2016. Acción B del SAS.
- 6.1.2.1.9. XXX. Becario predoctoral. 01/01/2016. Contrato FPU (FPU15/00101), del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- 6.1.2.1.10. XXX. Becario predoctoral. 01/10/2017. Contrato FPU (FPU16/05061), del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- 6.1.2.1.11. XXX. Becario predoctoral. 01/10/2017. Contrato FPU (FPU16/03550), del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- 6.1.2.1.12. XXX. Becario predoctoral. 01/11/2019. Contrato PIF (USE-19094-G), de la Universidad de Sevilla.
- 6.1.2.1.13. XXX. Investigador junior. 13/11/2019.
- 6.1.2.1.14. XXX. Becario predoctoral. 01/01/2020. Contrato PIF (USE-20115-J), de la Universidad de Sevilla.
- 6.1.2.1.15. XXX. Técnico. 04/04/2016. Financiación: Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (Fisevi)
- 6.1.2.1.16. XXX. Técnico. 01/09/2016. Financiación: Centro Investigación Biomédica En Red Enfermedades Neurodegenerativas (Ciberned)
- 6.1.2.1.17. XXX. Técnico. 15/07/2019. Financiación: Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (Fisevi) / Centro Investigación Biomédica En Red Enfermedades Neurodegenerativas (Ciberned)
- 6.1.2.1.18. XXX. Técnico. Fecha de incorporación: 26/07/2019.

- 6.1.2.1.19. XXX. Técnico. 15/06/2020. Financiación: Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (Fisevi)
- 6.1.2.1.20. XXX. Técnico. 24/09/2020. Financiación: Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (Fisevi)
- 6.1.2.1.21. XXX. Técnico. 10/12/2020. Financiación: Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (Fisevi)
- 6.1.2.1.22. XXX. Técnico. 01/11/2020.

## **7. PERSPECTIVAS ACTUALES**

### **7.1. ASISTENCIAL**

- 7.1.1. Reorganización de citas de revisión para cubrir necesidades actuales.
- 7.1.2. Nuevas concesiones CSUR y acreditaciones.

### **7.2. INVESTIGADOR**

- 7.2.1. Mejorar la financiación internacional.
- 7.2.2. Mejorar el impacto de las publicaciones.

### **7.3. RECURSOS HUMANOS**

- 7.3.1. XXX solicitará el programa Juan Rodés
- 7.3.2. XXX solicitará el programa de formación postespecialización Rio Hortega.
- 7.3.3. Concesión de ayudas competitivas para recursos humanos en investigación (FPU, etc).

## **8. NECESIDADES ACTUALES**

- 8.1.** La consulta de trastornos del movimiento bisemanal pasaría a tener una agenda específica que permita la citación de los pacientes durante todo 2021. En esta consulta se centralizaría ataxias y paraparesias de cara a tener la actividad organizada para la solicitud de CSUR en ataxias y paraparesias. Esto permitiría generar huecos de revisión en las consultas de TM de martes, jueves y viernes y poder citar los pacientes pendientes de citas de revisión en dichas consultas.
- 8.2.** Estudiar una solución para la atención del alto número de contactos a la UTM sin necesidad de visitas presenciales. Valorar la posibilidad de consultas telemáticas bisemanales por la tarde para la atención de las consultas telefónicas a la UTM.
- 8.3.** Como plan de contingencia, abrir consultas de toxina según disponibilidad. Vamos a tener un listado de pacientes que precisan revisión.

ANEXO 3 REVISIÓN ANUAL DE LA UNIDAD

---

**HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO – UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIETNO**

---

**ACTA DE SESIÓN ANUAL DE LA UTM**

**Acta nº:**

**Fecha:**

**Asistentes**


**Miembros que excusan asistencia:**

--	--

Tema tratado:

Resumen de la deliberación y conclusión (es):

**Responsable de Calidad de la UTM**

#### ANEXO 4 PLAN FUNCIONAL DE LA UNIDAD (ORGANIGRAMA)

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Sesión de EMCTM	Sesión residentes	Sesiones acreditadas de enfermedades raras que cursan con TM	Sesiones hospitalarias	Sesiones CSUR
Hospitalización habitaciones 127-133 Dra.Carrillo	Hospitalización habitaciones 127-133 Dres.Macías/Adarmes	Hospitalización habitaciones 127-133 Dra.Carrillo	Hospitalización habitaciones 127-133 Dra.Jesús	Hospitalización habitaciones 127-133 Dr. responsable consulta TA.
8.15-9h Sesión multidisciplinar de cirugía de TM. Despacho Médico ampliación 1ª planta HRT.	8.15-9h Sesión de residentes Neurología. Despacho médico 1ª planta HRT.	8.15-9h Sesión acreditada CSUR. Despacho médico 1ª planta HI.	8.15h-9h Sesión Neurociencias. Salón Acto planta baja HRT.	8.15-9h Sesión UTM. Despacho Médico ampliación 1ª planta HRT.
9-15h Terapias avanzadas en Unidad de Día Neurología. 1ª planta HRT. Dra. Carrillo	9-15h Consulta EP/TM. Consulta 209, 2ª planta CDT. Dr. Mir	9-11h Terapias de infusión y revisión pacientes TA. Unidad de Día Neurología. Todos miembros UTM	9-15h Consulta EP/TM. 2ª planta CDT. Dra. Jesús	9-15h Toxina botulínica. Consulta 209, 2ª planta CDT. Dr.Mir
9-15h Toxina botulínica. Consulta 209, 2ª planta CDT Dra. Jesús	9-15h Consulta Neurocirugía, valoración candidatos ECP. Planta sótano HRT.	9-15h Cirugía TM. 2ª planta HRT. Dra. Carrillo. Dra. Oliver/Dr. Chocrón	9-15h Consulta EP jueves alternos 2ª planta CDT. Dra. Adarmes	9-15h Consulta TA/TM. 2ª planta CDT. Dra. Carrillo/Adarmes/Macías

## ANEXO 5 FICHAS DE PERFIL DE PUESTO

### PERFIL DE PUESTO DE TRABAJO UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA DE TRASTORNO DEL MOVIMIENTO

<b>Denominación de puesto</b>	Coordinador de la UTM-HUVR
<b>Dependencia inmediata</b>	Dirección de Neurología y Neurofisiología Clínica
<b>Puestos subordinados</b>	Neurólogos seniors y en formación en TM

#### MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

Neurólogo con un mínimo de tres años de dedicación preferente a los trastornos del movimiento. El centro debe reconocerlo como responsable de la UTM/UTM-MQ, y debe dedicar como mínimo un veinte por ciento de su actividad laboral a la asistencia, docencia, investigación o gestión de la UTM/UTM-MQ.

#### ACTIVIDADES DEL PUESTO DE TRABAJO

Describir la manera en que el puesto de trabajo lleva a términos sus funciones principales para conseguir la misión.

1	Responsabilidad, gestión y organización del personal y los medios de la UTM-MQ para su correcto funcionamiento. Esta actividad puede estar supeditada o complementada por otros agentes de la organización del centro
2	Autoridad sobre el personal acorde a la legislación vigente y la organización del centro.
3	Liderar el desarrollo de la UTM-MQ.
4	Confeccionar el presupuesto de la UTM-MQ de forma conjunta con los servicios económicos del centro y el servicio del que forma parte, si procede y/o en lo que proceda.
5	Consulta especializada en trastornos del movimiento
6	Procedimientos específicos (p.ej: toxina botulínica, ecografía, estimulación magnética transcraneal, estudio del temblor, selección de candidatos y manejo de terapias con bombas de infusión, selección de candidatos para intervenciones neuroquirúrgicas, elección de la diana, manejo posterior y programación, etc)



	CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA REQUERIDAS POR EL PUESTO
<b>Titulación requerida</b>	Licenciado en Medicina Especializado en Neurología
<b>Experiencia necesaria</b>	Más de tres años de dedicación preferente a los TM de la Unidad.
<b>Formación adicional o habilidades no englobada en la titulación</b>	Formación reglada con al menos algún mérito (p.ej: rotación externa durante la residencia en una unidad de referencia, fellowship en una unidad de referencia, programas, masters y cursos de formación sobre trastornos del movimiento por sociedades o organizaciones acreditadas, etc).
<b>Otros requisitos</b>	Nombramiento del centro de trabajo. 20% de su actividad a la Unidad.

	OBSERVACIONES QUE SE DESEAN HACER CONSTAR
<b>Competencias del puesto</b>	<p>Conocimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Teórico sobre los diferentes tipos de trastornos del movimiento (TM).</li><li>• Teórico sobre cómo debe llevarse a cabo la exploración de un paciente con TM.</li><li>• Teórico sobre como plantear el diagnóstico diferencial incluyendo la solicitud de pruebas complementarias (PC).</li><li>• Teórico sobre la patología en su conjunto incluyendo el manejo terapéutico concreto.</li><li>• Teórico sobre la enfermedad de Parkinson avanzada (EPA).</li><li>• Formación en la selección de candidatos que se puedan beneficiar de procedimientos quirúrgicos en TM.</li><li>• Conocimiento de pruebas prequirúrgicas para la valoración de candidatos a cirugía de TM. Estas pruebas incluyen valoración de síntomas motores y no motores, así como estudio neuropsicológico.</li><li>• Conocer las indicaciones de las diferentes dianas quirúrgicas en diferentes enfermedades que cursan con TM y en consonancia con el perfil del paciente.</li><li>• Valoración de pruebas neurorradiológicas para la correcta localización de la diana terapéutica.</li><li>• Conocer los registros neurofisiológicos empleados para la monitorización intraoperatoria.</li><li>• Valoración postquirúrgica de pacientes sometidos a cirugía de TM.</li><li>• Conocer las bases de la programación de neuroestimuladores en los casos de estimulación cerebral profunda (ECP).</li></ul>
<b>Otras formación o habilidades valorables</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicar los conocimientos para el desarrollar anamnesis, exploración, diagnóstico diferencial, solicitud de PC, emitir un diagnóstico final y plantear un tratamiento.</li><li>• Uso apropiado de escalas clínicas.</li><li>• Capacidad para llevar a cabo algún tipo de estudio complementario (p.ej, ultrasonografía de la sustancia negra, estimulación magnética transcraneal, etc).</li><li>• Plantear la video-filmación y hacerlo correctamente si es necesario.</li><li>• Plantear si precisa consejo genético – estudio genético.</li><li>• Capacidad para identificar EPA.</li><li>• Infiltración de toxina botulínica.</li><li>• Capacidad de seleccionar candidatos que se puedan beneficiar de procedimientos quirúrgicos en TM.</li></ul>



<b>Actitudes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realización de pruebas prequirúrgicas para la valoración de candidatos a cirugía de TM. Estas pruebas incluyen valoración de síntomas motores y no motores, así como estudio neuropsicológico.</li><li>• Capacitación para la correcta localización de la diana terapéutica.</li><li>• Estar familiarizado con la monitorización intraoperatoria mediante registro neurofisiológico.</li><li>• Capacidad de valoración postquirúrgica de pacientes sometidos a cirugía de TM.</li><li>• Programación de neuroestimuladores en los casos de ECP.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacidad de empatizar y transmitir adecuadamente la información.</li><li>• Capacidad de trabajo en equipo.</li></ul>

<b>ELABORACIÓN DEL PUESTO</b>		<b>APROBACIÓN DEL PUESTO</b>	
Sevilla, noviembre de 2020			

**PERFIL DE PUESTO DE TRABAJO**  
**UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA DE TRASTORNO DEL MOVIMIENTO**

<b>Denominación de puesto</b>	Neurólogo Senior de la UTM-HUVR
<b>Dependencia inmediata</b>	Coordinador de la UTM. Dirección Neurología.
<b>Puestos subordinados</b>	Neurólogo Junior UTM. EIR. Estudiantes de grado.

**MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO**

Neurólogo con un mínimo de dos años de dedicación preferente a los trastornos del movimiento. Tiene que estar contratado por el centro, que debe reconocerlo como responsable de la UTM/UTM-MQ, y debe dedicar como mínimo un veinte por ciento de su actividad laboral a la asistencia, docencia, investigación o gestión de la UTM/UTM-MQ.

**ACTIVIDADES DEL PUESTO DE TRABAJO**

Describir la manera en que el puesto de trabajo lleva a términos sus funciones principales para conseguir la misión.

<b>1</b>	Consulta especializada en TM
<b>2</b>	Procedimientos específicos (p.ej: toxina botulínica, ecografía, estimulación magnética transcraneal, estudio del temblor, selección de candidatos y manejo de terapias con bombas de infusión, selección de candidatos para intervenciones neuroquirúrgicas, elección de la diana, manejo posterior y programación, etc)
<b>3</b>	Formación y evaluación de residentes conforme al Plan de Formación de la Rotación.
<b>4</b>	Gestión y organización del personal y los medios de la UTM-MQ para su correcto funcionamiento
<b>5</b>	Confeccionar el presupuesto de la UTM-MQ junto con el coordinador de la UTM y el resto de componentes.

**CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA REQUERIDAS POR EL PUESTO**

<b>Titulación requerida</b>	Licenciado en Medicina Especializado en Neurología
<b>Experiencia necesaria</b>	Más de 2 años de dedicación preferente a los TM de la Unidad.



<b>Formación adicional o habilidades no englobada en la titulación</b>	Formación reglada con al menos algún mérito (p.ej: rotación externa durante la residencia en una unidad de referencia, fellowship en una unidad de referencia, programas, masters y cursos de formación sobre trastornos del movimiento por sociedades o organizaciones acreditadas, etc).
<b>Otros requisitos</b>	Nombramiento del centro de trabajo.

	<b>OBSERVACIONES QUE SE DESEAN HACER CONSTAR</b>
<b>Competencias del puesto</b>	<p>Conocimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Teórico sobre los diferentes tipos de trastornos del movimiento (TM).</li><li>• Teórico sobre cómo debe llevarse a cabo la exploración de un paciente con TM.</li><li>• Teórico sobre como plantear el diagnóstico diferencial incluyendo la solicitud de pruebas complementarias (PC).</li><li>• Teórico sobre la patología en su conjunto incluyendo el manejo terapéutico concreto.</li><li>• Teórico sobre la enfermedad de Parkinson avanzada (EPA).</li><li>• Formación en la selección de candidatos que se puedan beneficiar de procedimientos quirúrgicos en TM.</li><li>• Conocimiento de pruebas prequirúrgicas para la valoración de candidatos a cirugía de TM. Estas pruebas incluyen valoración de síntomas motores y no motores, así como estudio neuropsicológico.</li><li>• Conocer las indicaciones de las diferentes dianas quirúrgicas en diferentes enfermedades que cursan con TM y en consonancia con el perfil del paciente.</li><li>• Valoración de pruebas neurorradiológicas para la correcta localización de la diana terapéutica.</li><li>• Conocer los registros neurofisiológicos empleados para la monitorización intraoperatoria.</li><li>• Valoración postquirúrgica de pacientes sometidos a cirugía de TM.</li><li>• Conocer las bases de la programación de neuroestimuladores en los casos de estimulación cerebral profunda (ECP).</li></ul>
<b>Otras formación o habilidades valorables</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicar los conocimientos para el desarrollar anamnesis, exploración, diagnóstico diferencial, solicitud de PC, emitir un diagnóstico final y plantear un tratamiento.</li><li>• Uso apropiado de escalas clínicas.</li><li>• Capacidad para llevar a cabo algún tipo de estudio complementario (p.ej, ultrasonografía de la sustancia negra, estimulación magnética transcraneal, etc).</li><li>• Plantear la video-filmación y hacerlo correctamente si es necesario.</li><li>• Plantear si precisa consejo genético – estudio genético.</li><li>• Capacidad para identificar EPA.</li><li>• Infiltración de toxina botulínica.</li><li>• Capacidad de seleccionar candidatos que se puedan beneficiar de procedimientos quirúrgicos en TM.</li><li>• Realización de pruebas prequirúrgicas para la valoración de candidatos a cirugía de TM. Estas pruebas incluyen valoración de síntomas motores y no motores, así como estudio neuropsicológico.</li><li>• Capacitación para la correcta localización de la diana terapéutica.</li><li>• Estar familiarizado con la monitorización intraoperatoria mediante registro neurofisiológico.</li><li>• Capacidad de valoración postquirúrgica de pacientes sometidos a cirugía de TM.</li><li>• Programación de neuroestimuladores en los casos de ECP.</li></ul>



**Actitudes**

- Capacidad de empatizar y transmitir adecuadamente la información.
- Capacidad de trabajo en equipo.

ELABORACIÓN DEL PUESTO		APROBACIÓN DEL PUESTO	
Sevilla, noviembre de 2020			

**PERFIL DE PUESTO DE TRABAJO**  
**UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA DE TRASTORNO DEL MOVIMIENTO**

<b>Denominación de puesto</b>	Neurólogo Junior de la UTM-HUVR
<b>Dependencia inmediata</b>	Neurólogo Senior UTM, coordinador UTM, Dirección Neurología
<b>Puestos subordinados</b>	EIR, estudiantes de grado.

**MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO**

Neurólogo que se adscribe a la UTM a través de programas de formación postespecialización Rio Hortega o similares. Programas de formación predoctorales.

**ACTIVIDADES DEL PUESTO DE TRABAJO**

Describir la manera en que el puesto de trabajo lleva a términos sus funciones principales para conseguir la misión.

1	Consulta especializada de TM
2	Formación en al menos infiltración con toxina botulínica y manejo de terapias de segunda línea.
3	Formación y evaluación de residentes conforme al Plan de Formación de la Rotación.
4	Gestión y organización del personal y los medios de la UTM-MQ para su correcto funcionamiento
(n)	

**CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA REQUERIDAS POR EL PUESTO**

<b>Titulación requerida</b>	Licenciado en Medicina Especializado en Neurología Clínica
<b>Experiencia necesaria</b>	Formación especializada en TM.



<b>Formación adicional o habilidades no englobada en la titulación</b>	Formación reglada con al menos algún mérito (p.ej: rotación externa durante la residencia en una unidad de referencia, fellowship en una unidad de referencia, programas, masters y cursos de formación sobre trastornos del movimiento por sociedades o organizaciones acreditadas, etc).
<b>Otros requisitos</b>	Adhesión a programas de formación sanitaria postespecialización Rio Hortega o similares.

	<b>OBSERVACIONES QUE SE DESEAN HACER CONSTAR</b>
<b>Competencias del puesto</b>	<p>Conocimientos a adquirir durante el programa de formación postespecialización:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Teórico sobre los diferentes tipos de trastornos del movimiento (TM).</li><li>• Teórico sobre cómo debe llevarse a cabo la exploración de un paciente con TM.</li><li>• Teórico sobre como plantear el diagnóstico diferencial incluyendo la solicitud de pruebas complementarias (PC).</li><li>• Teórico sobre la patología en su conjunto incluyendo el manejo terapéutico concreto.</li><li>• Teórico sobre la enfermedad de Parkinson avanzada (EPA).</li><li>• Formación en la selección de candidatos que se puedan beneficiar de procedimientos quirúrgicos en TM.</li><li>• Conocimiento de pruebas prequirúrgicas para la valoración de candidatos a cirugía de TM. Estas pruebas incluyen valoración de síntomas motores y no motores, así como estudio neuropsicológico.</li><li>• Conocer las indicaciones de las diferentes dianas quirúrgicas en diferentes enfermedades que cursan con TM y en consonancia con el perfil del paciente.</li><li>• Valoración de pruebas neurorradiológicas para la correcta localización de la diana terapéutica.</li><li>• Conocer los registros neurofisiológicos empleados para la monitorización intraoperatoria.</li><li>• Valoración postquirúrgica de pacientes sometidos a cirugía de TM.</li><li>• Conocer las bases de la programación de neuroestimuladores en los casos de estimulación cerebral profunda (ECP).</li></ul>
<b>Otras formación o habilidades valorables</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicar los conocimientos para el desarrollar anamnesis, exploración, diagnóstico diferencial, solicitud de PC, emitir un diagnóstico final y plantear un tratamiento.</li><li>• Uso apropiado de escalas clínicas.</li><li>• Capacidad para llevar a cabo algún tipo de estudio complementario (p.ej, ultrasonografía de la sustancia negra, estimulación magnética transcraneal, etc).</li><li>• Plantear la video-filmación y hacerlo correctamente si es necesario.</li><li>• Plantear si precisa consejo genético – estudio genético.</li><li>• Capacidad para identificar EPA.</li><li>• Infiltración de toxina botulínica.</li><li>• Capacidad de seleccionar candidatos que se puedan beneficiar de procedimientos quirúrgicos en TM.</li><li>• Realización de pruebas prequirúrgicas para la valoración de candidatos a cirugía de TM. Estas pruebas incluyen valoración de síntomas motores y no motores, así como estudio neuropsicológico.</li><li>• Capacitación para la correcta localización de la diana terapéutica.</li><li>• Estar familiarizado con la monitorización intraoperatoria mediante registro neurofisiológico.</li><li>• Capacidad de valoración postquirúrgica de pacientes sometidos a cirugía de TM.</li><li>• Programación de neuroestimuladores en los casos de ECP.</li></ul>



**Actitudes**

- Capacidad de empatizar y transmitir adecuadamente la información.
- Capacidad de trabajo en equipo.

ELABORACIÓN DEL PUESTO	APROBACIÓN DEL PUESTO
Sevilla, noviembre de 2020	

**PERFIL DE PUESTO DE TRABAJO**  
**UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA DE TRASTORNO DEL MOVIMIENTO**

<b>Denominación de puesto</b>	Responsable de Calidad de la UTM-HUVR
<b>Dependencia inmediata</b>	Coordinador de la UTM. Dirección Neurología.
<b>Puestos subordinados</b>	Neurólogo Junior UTM. EIR. Estudiantes de grado.

**MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO**

Neurólogo con un mínimo de dos años de dedicación preferente a los trastornos del movimiento. Debe pertenecer a la UTM. Tiene que estar contratado por el centro, que debe reconocerlo como responsable de la UTM/UTM-MQ, y debe dedicar como mínimo un veinte por ciento de su actividad laboral a la asistencia, docencia, investigación o gestión de la UTM/UTM-MQ.

**ACTIVIDADES DEL PUESTO DE TRABAJO**

Describir la manera en que el puesto de trabajo lleva a términos sus funciones principales para conseguir la misión.

1	Coordinar la creación y actualización de los protocolos de la UTM.
2	Actualización del plan organizativo y de calidad de la UTM.
3	Coordinar la solicitud de acreditaciones externas.
4	Solicitud y colaboración en las acreditaciones internas a la UTM.

**CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA REQUERIDAS POR EL PUESTO**

<b>Titulación requerida</b>	Licenciado en Medicina Especializado en Neurología
<b>Experiencia necesaria</b>	Más de 2 años de dedicación preferente a los TM de la Unidad.



<b>Formación adicional o habilidades no englobada en la titulación</b>	Formación reglada con al menos algún mérito (p.ej: rotación externa durante la residencia en una unidad de referencia, fellowship en una unidad de referencia, programas, masters y cursos de formación sobre trastornos del movimiento por sociedades o organizaciones acreditadas, etc).
<b>Otros requisitos</b>	Nombramiento del centro de trabajo.

	<b>OBSERVACIONES QUE SE DESEAN HACER CONSTAR</b>
<b>Competencias del puesto</b>	Conocimientos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de protocolos y manuales.</li><li>• Estándares de calidad.</li><li>• Conocer funcionamiento del centro y de la UTM</li><li>• Conocer procesos de acreditación</li></ul>
<b>Otras formación o habilidades valorables</b>	
<b>Actitudes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacidad de trabajar en equipo</li><li>• Capacidad de coordinar el trabajo</li></ul>

<b>ELABORACIÓN DEL PUESTO</b>	<b>APROBACIÓN DEL PUESTO</b>
Sevilla, noviembre de 2020	



**PERFIL DE PUESTO DE TRABAJO**  
**UNIDA MEDICO QUIRÚRGICA DE TRASTORNO DEL MOVIMIENTO**

<b>Denominación de puesto</b>	Enfermería Especializada de la UTM-HUVR
<b>Dependencia inmediata</b>	Neurólogos UTM
<b>Puestos subordinados</b>	

**MISIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO**

Enfermero/a con un mínimo de 1 año de dedicación preferente a los trastornos del movimiento.

**ACTIVIDADES DEL PUESTO DE TRABAJO**

Describir la manera en que el puesto de trabajo lleva a términos sus funciones principales para conseguir la misión.

<b>1</b>	Experiencia en cuidado de pacientes con EP y TM
<b>2</b>	Educación al paciente en TM (EP, Tourette)



<b>3</b>	Experiencia en el manejo de enfermería de TA en EP.
----------	---

CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA REQUERIDAS POR EL PUESTO	
<b>Titulación requerida</b>	Diplomado o Grado en Enfermería
<b>Experiencia necesaria</b>	1 año de dedicación preferente a los TM
<b>Formación adicional o habilidades no englobada en la titulación</b>	Formación reglada con al menos algún mérito ((si aplica)
<b>Otros requisitos</b>	

OBSERVACIONES QUE SE DESEAN HACER CONSTAR	
<b>Competencias del puesto</b>	Labores de enfermería específicas (p.ej: terapias avanzadas como bombas de infusión, estimulación cerebral profunda, etc). Educación a pacientes con EP y otros TM. Conocimiento de manejo en ensayos clínicos en TM
<b>Otras formación o habilidades valorables</b>	

ELABORACIÓN DEL PUESTO	APROBACIÓN DEL PUESTO
Sevilla, noviembre de 2020	

## ANEXO 6 DEPENDENCIAS E INSTALACIONES

**DEPENDENCIA E INSTALACIONES**  
**INVENTARIO**



EDICIÓN	FECHA	MODIFICACIÓN
V1	Enero 2021	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Silvia Jesús Maestre Fecha: Enero 2021 Cargo: Responsable calidad UTM-MQ Firma:	Coordinador UTM-MQ Fecha: Enero 2021 Cargo: Coordinador UTM-MQ Firma:	Fecha: Enero 2021 Cargo: Jefatura de Neurología y Neurofisiología Clínica Firma:



DEPENDENCIA / INSTALACIÓN	USO	LOCALIZACIÓN	DOTACIÓN
<b>ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b>			
<b>AMBULATORIA</b>			
Consulta Neurología	Enfermedad Parkinson y Trastornos del Movimiento	209 y 205 en 2ª Planta del CDT	
	Toxina Botulínica	209 en 2ª Planta del CDT	Equipos y fungibles para infiltración  Sistemas de localización de electro registro, electro estimulación  Ecógrafo
	Terapias Avanzadas	201 y 214 en 2ª Planta del CDT	Sistemas de programación de ECP
	Valoración pacientes Proyectos Investigación, incluyendo ensayos clínicos	202 y 204 en 2ª Planta del CDT	
Consulta Neurocirugía	Valoración de pacientes	Sótano del HRT	
Consulta Neuropediatría	Valoración de pacientes	Sótano del Hospital Infantil	
Consulta Neurofisiología	Valoración de pacientes	Sótano de HRT (temporalmente en 2ª Planta HRT)	Equipos neurofisiológicos
Unidad de día	Realización de terapias avanzadas	1ª Planta HRT	Soporte Vital Avanzado  Recurso Hospitalización  Sistemas de programación



			de ECP
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>			
Planta Neurología	Hospitalización	H. 123 y H. 127 en 1ª Planta Ampliación HRT	Soporte Vital Avanzado Recurso Hospitalización Sistemas de programación de ECP
UCI	Asistencia complicaciones graves	Planta baja del HRT	Recursos de hospitalización de UCI
<b>CIRUGÍA</b>			
Quirófano	IQ de TM	Segunda planta de HRT	
Anestesia	Asistencia pacientes	Planta primera HRT	

DEPENDENCIA / INSTALACIÓN	USO	LOCALIZACIÓN	DOTACIÓN
<b>OTROS SERVICIOS</b>			
Sala admisión	Gestión de admisión hospitalaria	Planta baja del HRT	
Sala espera	Espera de pacientes para procesos ambulatorios	2ª planta del CDT	
Atención a	Gestión de incidencias,	Planta baja del CDT y HRT	



usuarios	reclamaciones, etc.		
Laboratorio	Pruebas complementarias	Edificio de laboratorios	Fungibles y maquinaria específica
Radiología	Pruebas complementarias	Hospital General en planta baja y HRT en sótano	Maquinaria para neuroimagen estructural
Medicina Nuclear	Pruebas complementarias	Sótano Hospital General	Maquinaria para neuroimagen funcional
Rehabilitación	Asistencia a pacientes	Semisótano HRT	Recursos para RHB
Especialidades Médicas	Asistencia a pacientes	HRT y Hospital General	Propios de cada especialidad

DEPENDENCIA / INSTALACIÓN	USO	LOCALIZACIÓN	DOTACIÓN
<b>GESTIÓN PACIENTES</b>			
Secretaría General Neurología	Gestión de citas	Primera planta de HRT y segunda planta de CDT	

DEPENDENCIA / INSTALACIÓN	USO	LOCALIZACIÓN	DOTACIÓN
<b>DOCENCIA</b>			
Despacho Neurología	Sesiones clínicas EMCTM, CSUR	1ª planta ampliación HRT	Ordenador y proyector
Despacho Neuropediatría	Sesiones acreditadas ERTM	1ª planta del Hospital Infantil	Ordenador y proyector

DEPENDENCIA / INSTALACIÓN	USO	LOCALIZACIÓN	DOTACIÓN
<b>ACTIVIDAD INVESTIGADORA</b>			
Consulta	Valoración de pacientes de proyectos de investigación, incluyendo ensayos clínicos en Fase I y II de Ensayos Clínicos	Unidad de Ensayos Clínicos en el Hospital General. Consultas 202-204 del CDT	
Instituto Biomedicina de Sevilla	Proyectos, ensayos, etc.  Actividad investigadora	Laboratorio 104 del Instituto Biomedicina de Sevilla	Equipamiento para estudios extracción DNA, RNA, estudios genéticos, moleculares.

EMCTM: equipo multidisciplinar de cirugía en trastornos del movimiento.

CSUR: Centros, Servicios y Unidades de Referencia.

ERTM: enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento

CDT: Centro de Diagnóstico y Tratamiento.

## ANEXO 7. CARTERA DE SERVICIOS

### ASISTENCIA EN CONSULTAS AMBULATORIAS DE NEUROLOGÍA

- Valoración de pacientes con EP y otros TM.
- Valoración de pacientes con EP candidatos a TA.
- Programación de parámetros de estimulación durante el seguimiento.
- Manejo de terapias de infusión con apomorfina subcutánea y gel de levodopa/carbidopa.
- Infiltración de toxina botulínica intramuscular mediante localización anatómica, electroestimulación, electrorregistro y localización ecográfica.

### ASISTENCIA EN CONSULTAS AMBULATORIAS DE NEUROFISIOLOGÍA.

- Estudio de temblor mediante co-registro Electromiográfico.
- Estudio de mioclonías mediante estudio Electromiográfico.
- Estudio de mioclonías mediante estudio de promediación restringida (back-averaging).
- Estudio de obtención de potencial premotor (Bereitschaftspotential o "readiness potential").
- Estudios de reflejo/función sudomotora.

### ASISTENCIA HOSPITALARIA

- Implantación de TA:

Infusión de gel de levodopa/carbidopa intraduodenal. Realización de test nasoduodenal, gastrostomía percutánea y ajuste intrahospitalario de parámetros de infusión.

Estimulación cerebral profunda en TM. Dentro de este procedimiento se incluye la valoración prequirúrgica neurológica y neuropsicológica, implantación de sistema de ECP, programación y seguimiento postquirúrgico.

Registro neurofisiológico en cirugía funcional.

- Ingresos programados para pacientes a estudio con EP y otros TM.
- Ingresos urgentes si es preciso en pacientes con EP y otros TM.

### ASISTENCIA URGENTE

- Valoración de urgencia en horario de 8-15 horas por especialistas en TM según disponibilidad.
- Valoración de urgencia 24 horas por Neurología general.

### CONSULTAS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DE DÍA

- Valoración de pacientes con TA los lunes de 8-15 horas en la Unidad de Día de Neurología.
- Asistencia para la realización de test de apomorfina e inicio de terapias de infusión intermitente y continua los miércoles de 8-11 horas.

ANEXO 8 PLAN DE FORMACIÓN DE LA UNIDAD

**PLAN DE FORMACIÓN UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA DE TRASTORNO DEL MOVIMIENTO**

<b>Coordinador Unidad</b>	Pablo Mir Rivera
<b>Fecha aprobación:</b>	Diciembre 2020

FORMACIÓN / COMPETENCIA		A QUIEN VA DIRIGIDO	Quién lo imparte	FECHA REVISIÓN
1	Sesiones clínicas no acreditadas (lunes y viernes)	Miembros de la Unidad, Neuropediatras, Psiquiatras, Neurofisiólogos	UTM-MQ	
2	Sesiones clínicas acreditadas (miércoles)	Miembros de la Unidad, Neurología y NEuropediatria	UTM-MQ y Neuropediatria	
3	Otras actividades impartidas por la Unidad	Miembros de la Unidad y Personal Externo	UTM	
4	“International Congress of Parkinson’s Disease and Movement Disorders”	Miembros de la Unidad	“Movement Disorders Society”	
5	Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología	Miembros de la Unidad	SEN	
6	Autoría en comunicaciones a los principales congresos enunciados.	Miembros de la Unidad		
7	Acreditación como “rater” de las principales escalas de evaluación clínica en EP y otros TM.	Miembros de la Unidad	“Movement Disorders Society”	
8	Talleres docentes autonómicos, nacionales e internacionales de formación en infusión de gel de levodopa/carbidopa intraduodenal.	Neurólogos nacionales e internacionales	UTM-MQ	
9	Talleres docentes autonómicos y nacionales de formación en infusión continua de apomorfina subcutánea.	Neurólogos nacionales	UTM-MQ	
10	Talleres docentes nacionales e internacionales de formación en infiltración de toxina botulínica intramuscular en TM	Neurólogos nacionales e internacionales	UTM-MQ	
11	Talleres docentes autonómicos y nacionales en ECP	Neurólogos, neurofisiólogos y neurocirujanos nacionales	UTM-MQ	
12	Sesiones formativas en TM en Atención Primaria.	Médicos de Atención Primaria	UTM-MQ	
13	Sesiones formativas para pacientes de EP de inicio y familiares	Pacientes de inicio y familiares	UTM-MQ	
14	Plan de sesiones formativas	Pacientes y familiares	UTM-MQ	

<b>Observaciones:</b>	



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

## PLAN DE FORMACIÓN PARA ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN EN TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO



EDICIÓN	FECHA	MODIFICACIÓN
V2	Diciembre 2020	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
XXX Fecha: Diciembre 2020 Cargo: tutora de residentes Firma:	Fecha: Diciembre 2020 Cargo: Coordinador UTM Firma:	Fecha: Enero 2021 Cargo: Jefatura de Neurología y Neurofisiología Clínica Firma:

## **PLAN FORMATIVO EN TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO PARA RESIDENTES NEUROLOGÍA**

### **UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO MÉDICO-QUIRÚRGICA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN ROCÍO**

La formación en trastornos del movimiento en residentes de Neurología implica, en muchos casos, el primer contacto clínico que estos tienen con muchas enfermedades que cursan con trastornos del movimiento. Por ello, es fundamental (al igual que en el resto de la neurología) el aprendizaje sistemático en la evaluación de un paciente que consulte por estos síntomas.

Dentro de los trastornos del movimiento, destacan por su prevalencia y opciones terapéuticas los trastornos hipocinéticos (enfermedad de Parkinson y otros parkinsonismos). La enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa más prevalente. Estos pacientes presentan un espectro clínico muy amplio, influenciado entre otros factores por la edad de inicio, y con una serie de síntomas no motores que requieren una especial atención y tratamiento. Además, para esta enfermedad existe una serie de terapias avanzadas (estimulación cerebral profunda y terapias de infusión), con una demostrada evidencia terapéutica, que son de uso extendido a nivel mundial.

Los trastornos del movimiento hipercinéticos (disonía, temblor, síndrome de Tourette, mioclonías; entre otros) requieren para su estudio etiológico y tratamiento, una evaluación clínica y diagnóstica dirigida en función de los hallazgos semiológicos. Por ello, es fundamental la correcta caracterización de estos trastornos por parte del residente de neurología, permitiéndole una orientación diagnóstica y selección de pruebas complementarias y terapias adecuadas.

Por todo ello, el residente de neurología durante su rotación en nuestra unidad se plantearán una serie de objetivos básicos:

- Identificar la semiología de los trastornos del movimiento principales.

- Realización de anamnesis y exploración específica en patología que cursa con TM.
- Familiarización con los procesos y protocolos diagnósticos de los diferentes TM, incluyendo los protocolos de ataxia y paraparesia.
- Indicaciones e interpretación de pruebas de neuroimagen funcional y de neurofisiología en TM.
- Conocer los tratamientos de primera y segunda línea en enfermedad de Parkinson.
- Reconocer y aplicar criterios de elegibilidad para los tratamientos de segunda línea en enfermedad de Parkinson.
- Introducción al manejo de bombas de infusión y neuroestimuladores.
- Aprendizaje de las técnicas de inyección de toxina botuínica para el tratamiento de trastornos del movimiento

La actividad formativa y asistencial que se describe en el calendario semanal, se desarrollará a lo largo de la semana según el siguiente programa:

#### **LUNES:**

##### Introducción

Los lunes está dedicado a presentar casos de pacientes candidatos a cirugía y posteriormente a realizar test de levodopa/duodopa/programación paciente intervenido.

El paciente candidato, previamente a la operación, entre una o dos semanas antes de la fecha prevista, se le realiza el test de levodopa (posteriormente explicado). La semana de la operación puede, o bien, ingresar el domingo previo o, bien, lunes o martes. Esto depende si se ha realizado RM craneal en la misma semana del test de levodopa. Si no se ha realizado, ingresaría el domingo, haciéndose el lunes. Si

se la ha realizado, se ingresa el lunes si está pendiente de SPECT (si no se ha realizado en semana del test de levodopa), sino se ingresaría el martes por la tarde.

Los candidatos de cirugía se operan la primera y tercera semana de los meses pares y la tercera semana de los meses impares, los miércoles.

Cuando se ingresa para la cirugía hay que dejar al paciente en ayunas el martes previo a la misma y sin medicación a partir de las 21 horas, generalmente. Previamente estará con su medicación habitual, con la dieta que le corresponda y con omeprazol. Se debe rasurar al paciente. Es importante decir, en el caso que tome antiagregación, retirar previamente 5 días mínimo. En el caso de anticoagulación pasar a heparina bajo peso molecular subcutánea (Clexane) también previamente y no dar las 12 horas previas a la cirugía. Hay que instaurar la misma mañana de la cirugía tratamiento iv con vancomicina 500 mg y posteriormente cada 6 horas las primeras 24 horas. Tras la cirugía, al paciente se le reintroduce la medicación que tuviera previamente y se le realizará ese viernes una RM de control. Ya el lunes siguiente se haría la programación (se explica posteriormente).

Este día también se dedica a atender llamadas sobre todo de pacientes de Parkinson que llaman a la Unidad de día. También se piden las preanestesiás/RM craneal de los pacientes que ingresan para cirugía/recambio o implantación de PEG para duodopa (en despacho secretaría de Neurocirugía) de una o dos semanas después y hacer la solicitud de los pacientes de PEG (endoscopia-Digestivo) de una o dos semanas después.

El residente debe pasar a ver, todos los días, a los pacientes ingresados de la unidad.

8:15-9:00: ECTM (despacho de la ampliación, 1ª planta de Hospital de Rehabilitación y Traumatología)

- Se presenta semanalmente el paciente de test de levodopa realizado la semana anterior (historia más vídeo), candidato a cirugía o bien al próximo que se va a realizar (historia).

9-15:00: Test de levodopa/duodopa/programación (Unidad de día, 1ª planta de HRT)

- Test de levodopa
  - El paciente ingresa el día anterior, el domingo por la tarde (18H), se le indica que no debe tomar tratamiento para el parkinson a partir de las 21 horas de ese domingo.
  - El test consiste en grabar al paciente en off, sin medicación, y pasar unas escalas: UPDRS, síntomas no motores, disfagia, habla, Schawn England, HY y de discinesias y dos cuestionarios (situación laboral/personal y de tratamientos previos). Las escalas de puntuación se encuentran en el despacho, en una carpeta, los primeros cuestionarios que te encuentras y donde los plasmas, al final de la misma. Antes de que se acaben estos, hay que fotocopiarlos. Tras ello, se le da medicación y se grabará en on.
  - Para grabar al paciente hace falta dos consentimientos de grabación, uno para la historia de cirugía y otro para Laura. Estos consentimientos se encuentran en estantería de la mesa de Ramón, en carpeta que pone consentimientos.
  - Tras acabar grabación, todos los resultados de los cuestionarios se meten en un plástico y se coloca en la carpeta de Parkinson 2012 que está en el despacho.
  - La cinta de grabación se encuentra en la cámara nueva, así como la cinta de los casos clínicos (casos interesantes de pacientes que se graban los miércoles). Si se acaba, hay cintas nuevas en el despacho del IBIS. Las cintas de los pacientes de Parkinson se enumeran CF-número correlativo.
  - En cada cinta, se rellenan los datos de los pacientes que se graban con nombre, número de historia, fecha de nacimiento y diagnóstico. Se grabará dicha identificación previa a grabación del paciente.
  - Y también, y no menos importante, dejar todo como se encontró.
  
- Test de duodopa
  - El procedimiento es el mismo que el anterior.
  - El protocolo posterior para la implantación de la PEG (ver archivo de monografía duodopa).
  
- Programación

- Al paciente que se ha operado la semana anterior, valorando los parámetros más idóneos. Tras programación, el paciente se observa hasta el día siguiente, momento en el cual se da de alta, revisándose a la semana y posteriormente al mes.

15:30-19: (Consultas de TM – Centro de Diagnóstico y Tratamiento 2ª planta)

Consulta de trastorno del movimiento: son unos 4 nuevos y 5 revisiones, un total de unos 9 pacientes. Se intenta que el residente vea la mayoría de los nuevos.

#### **MARTES:**

8,15-9h. Sesión de Neurología

9-15h. Consultas de TM – Centro de Diagnóstico y Tratamiento 2ª planta:

Alternativamente, consultas de trastorno del movimiento o Parkinson. Se intenta que el residente vea la mayoría de los nuevos y posteriormente verá las revisiones que vayan llegando.

#### **MIÉRCOLES**

8,15-9h. Sesiones acreditadas de actualización en enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento.

9-15h Cirugía de trastornos del movimiento.

- Los candidatos de cirugía se operan los miércoles de cada mes.

- Se citan a pacientes para grabación y revisión de pacientes con terapias avanzadas. .

#### **JUEVES:**

8,15-9h. Sesiones de Neurociencias.

9-15h. Consultas de TM – Centro de Diagnóstico y Tratamiento 2ª planta.

Consulta de Parkinson alternando con Trastornos del movimiento (Dra Jesús y/o Dra Adarmes) y algunas semanas test APO o implantación de bomba de apomorfina.

## **VIERNES**

8,15-9h. Sesión multidisciplinar de enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento.

9-15h. Consultas de TM – Centro de Diagnóstico y Tratamiento 2ª planta)

Consulta de toxina donde se comenzará con infiltración primero a nivel facial, de orbicular de ojos y posteriormente se irá ampliando el campo de actuación.

## **Otras actividades**

- Por la tarde hay estudios de Huntington, síndrome de Tourette, ataxias y otros parkinsonismos. En caso de interés, los viernes por la mañana los residentes podrán asistir a la realización estudios neurofisiológicos en trastornos del Movimiento (estudios de temblor, estudio de mioclonías con promediación retrógrada, estudio distonía) con el Dr. Francisco Palomar.
- Importante conocer las escalas UPDRS (Parkinson), UHDRS (Huntington), Tourette, distonía y temblor
- Atender las llamadas de los pacientes a la Unidad de día y en el centro de diagnóstico.
- Grabar a los pacientes interesantes de trastornos del movimiento.
- Saber pedir un estudio genético

**Preguntas que realizar en anamnesis a un paciente con enfermedad de Parkinson:**



- Síntomas de inicio. Edad de inicio.
- Tratamientos realizados. Momento de inicio levodopa (efecto, fluctuaciones, discinesias)
- Fluctuaciones: ON ¿Capaz de?, discinesias; OFF ¿capaz de?
- Congelaciones marcha ¿en on u off? ¿Caídas?
- Cuanto % en on y off
- ¿Duerme bien? Trastorno sueño REM, ¿es capaz de girarse en cama?, nicturia (nº veces), ¿ronquido o estridor?, polaquiuria, urgencia miccional, incontinencia urinaria, doble micción, impotencia
- Ortostatismo (dolor cervical)
- Memoria. Alucinaciones. Ilusiones de presencia. Somnolencia diurna. Ánimo
- Trastorno del control de impulsos
- Olfación, deglución, estreñimiento, sudoración

ANEXO 9 PLANES DE DESARROLLO INDIVIDUAL

**PLAN DE DESARROLLO INDIVIDUAL (A DESARROLLAR POR RESPONSABLE INMEDIATO)**

**UNIDA MEDICO QUIRÚRGICA DE TRASTORNO DEL MOVIMIENTO**

Reflexiona sobre las competencias que están desajustadas y escribe lo que creas que necesita aprender, entrenar o mejorar para alcanzar el nivel requerido.

<b>Nombre y apellidos:</b>	Pablo Mir Rivera
<b>Categoría profesional:</b>	FEA de Neurología
<b>Nombre Mando Directo:</b>	Coordinador de la UTM

	CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES QUE NECESITAS MEJORAR	PLAN DE DESARROLLO INDIVIDUAL	FECHA REVISIÓN
	Actualización en avances en TM	Asistencia a congreso MDS	Enero 2022
	Actualización nuevos dispositivos de ECP	Asistencia a ponencias relacionadas con nuevos dispositivos	Enero 2022
	Conocimiento de nuevos ensayos clínicos en TM	Reuniones de preselección de centros y reuniones científicas	Enero 2022
	Puesta al día sobre convocatorias de proyectos de investigación	Reuniones científicas y de divulgación de convocatorias	Enero 2020

<b>Observaciones:</b>	

Fecha y firma:

--



**PLAN DE DESARROLLO INDIVIDUAL (A DESARROLLAR POR RESPONSABLE INMEDIATO)**

**UNIDA MEDICO QUIRÚRGICA DE TRASTORNO DEL MOVIMIENTO**

Reflexiona sobre las competencias que están desajustadas y escribe lo que creas que necesita aprender, entrenar o mejorar para alcanzar el nivel requerido.

<b>Nombre y apellidos:</b>	
<b>Categoría profesional:</b>	FEA de Neurología
<b>Nombre Mando Directo:</b>	Neurólogo/a senior en TM

	CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES QUE NECESITAS MEJORAR	PLAN DE DESARROLLO INDIVIDUAL	FECHA REVISIÓN
	Actualización en avances en TM	Asistencia congreso MDS o de la SEN	Enero 2022
	Actualización nuevos dispositivos de ECP	Asistencia a ponencias relacionadas con nuevos dispositivos	Enero 2022
	Conocimiento de procedimientos específicos en TM (toxina botulínica, bombas infusión, programación ECP, etc)	Asistencia al menos a un curso, ponencia o reuniones de actualización.	Enero 2022
	Conocimiento de nuevos ensayos clínicos en TM	Reuniones de preselección de centros y reuniones científicas	Enero 2022

<b>Observaciones:</b>	

**Fecha y firma:**

--



**PLAN DE DESARROLLO INDIVIDUAL (A DESARROLLAR POR RESPONSABLE INMEDIATO)**

**UNIDA MEDICO QUIRÚRGICA DE TRASTORNO DEL MOVIMIENTO**

Reflexiona sobre las competencias que están desajustadas y escribe lo que creas que necesita aprender, entrenar o mejorar para alcanzar el nivel requerido.

<b>Nombre y apellidos:</b>	
<b>Categoría profesional:</b>	FEA NEUROLOGÍA
<b>Nombre Mando Directo:</b>	NEURÓLOGO/A JUNIOR EN TM

	CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES QUE NECESITAS MEJORAR	PLAN DE DESARROLLO INDIVIDUAL	FECHA REVISIÓN
	Adquisición de habilidades y conocimientos del perfil de puesto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de al menos un curso de formación de la MDS.</li> <li>- Asistencia a actividades formativas en TM impartidas por la SEN o sociedades adheridas. Al menos una actividad anual.</li> <li>- Realización de máster en TM, bioestadística, curso de experto en genética o similares.</li> <li>- Participación en las actividades formativas de la UTM.</li> <li>- Asistencia a consultas de TM de los lunes.</li> <li>- Otras actividades recogidas en el plan formativo Rio Hortega o fellowship similar.</li> </ul>	Enero 2022
	Formación en investigación	- Preparar un proyecto para alguna convocatoria competitiva.	Enero 2022
	Formación en ensayos clínicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia a reuniones de preselección, visitas de inicio y seguimiento de ensayos clínicos.</li> <li>- Participación en ensayos clínicos del grupo</li> </ul>	Enero 2022

<b>Observaciones:</b>	

**Fecha y firma:**



**PLAN DE DESARROLLO INDIVIDUAL (A DESARROLLAR POR RESPONSABLE INMEDIATO)**

**UNIDA MEDICO QUIRÚRGICA DE TRASTORNO DEL MOVIMIENTO**

Reflexiona sobre las competencias que están desajustadas y escribe lo que creas que necesita aprender, entrenar o mejorar para alcanzar el nivel requerido.

<b>Nombre y apellidos:</b>	
<b>Categoría profesional:</b>	GRADO EN ENFERMERÍA
<b>Nombre Mando Directo:</b>	ENFERMERÍA DE LA UTM-MQ

	CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES QUE NECESITAS MEJORAR	PLAN DE DESARROLLO INDIVIDUAL	FECHA REVISIÓN
	Formación en terapias avanzadas	<ul style="list-style-type: none"><li>Asistencia a cursos de formación impartidos por la UTM en relación con el manejo de bombas de infusión.</li><li>Realizar trainings de manejo de bombas de infusión.</li></ul>	Enero 2022
	Formación en cuidados de enfermería en TM	Asistencia de al menos un curso de formación en terapias avanzadas para enfermería	Enero 2022

<b>Observaciones:</b>	

<b>Fecha y firma:</b>
-----------------------

## ANEXO 10 DERIVACIÓN DE PACIENTES

### **CRITERIOS DE DERIVACIÓN A CONSULTA DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO** (ámbito local)

- Pacientes con trastornos del movimiento hipercinéticos (tics, coreas, distonías, mioclonías, estereotipias, discinesias paroxísticas, síndromes tardíos severos, trastornos del movimiento complejos o no catalogables)
- Discinesia orolingual del anciano sólo cuando sea muy severa y/o resistente al tratamiento convencional
- Síndrome de piernas inquietas que precise tratamiento médico
- Pacientes con temblor no filiado
- Pacientes con temblor esencial incapacitante y/o resistentes a tratamiento farmacológico habitual
- Paciente con enfermedad de Parkinson de inicio menor de 50 años.
- Pacientes con enfermedad de Parkinson con fluctuaciones motoras, discinesias y/o temblor refractario que se pudieran beneficiar de terapias avanzadas (apomorfina, cirugía funcional, Duodopa)
- Paciente con parkinsonismo con rasgos atípicos (atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva, degeneración corticobasal, mala respuesta al tratamiento dopaminérgico, diagnóstico incierto)
- Pacientes con ataxia degenerativa y/o hereditaria
- Pacientes con paraparesia espástica familiar
- Pacientes con trastornos de la marcha incapacitante en probable relación con trastorno del movimiento no filiado
- Pacientes con patología de otra subespecialidad neurológica con trastorno del movimiento que requiera consejo diagnóstico y/o terapéutico
- Pacientes candidatos a tratamiento con toxina botulínica

La derivación a la UTM desde las consultas generales se realiza a través de hojas de consulta especificando el motivo y diagnóstico.

### **CRITERIOS DE DERIVACIÓN AUTONÓMICOS**

- Pacientes con enfermedad de Parkinson que precisen valoración para terapias avanzadas.
- Parkinsonismos atípicos que a juicio de su neurólogo/a que requiere valoración especializada en UTM.
- TM que a juicio de su neurólogo/a que requiere valoración especializada en UTM

La derivación a la UTM desde otras consultas de Neurología en el ámbito autonómico se realiza a través de la derivación del Neurólogo/a de origen a través de hoja de consulta y desde gestoría del usuario del hospital de origen. Esta derivación se recibe en gestoría del usuario del HUVR y posteriormente en la Secretaría de Neurología para la citación.

### **CRITERIOS DE DERIVACIÓN COMO CENTRO CSUR EN ENFERMEDADES RARAS QUE CURSAN CON TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO** (ámbito nacional).

- Enfermedad de Parkinson de inicio temprano (comienzo en < 50 años de edad).
- Parálisis supranuclear progresiva.
- Atrofia Multisistémica.
- Degeneración corticobasal.
- Enfermedad de Huntington.
- Coreas: coreoacantocitosis, síndrome de McLeod, corea de Sydenhan, corea familiar benigna.
- Discinesias paroxísticas: cinesigénica, no cinesigénica o inducida por el ejercicio.
- Distonias generalizadas primarias (incluyendo distonía DYT-1).
- Distonias segmentarias y multifocales primarias, excluyendo distonías focales (como laríngeas, tortícolis, blefaroespasma, ...).
- Distonías en el contexto de enfermedades hereditarias que por su prevalencia cumplan criterio de enfermedades raras (como distonía que responde a levodopa, síndrome distonía-micolonías por mutaciones del gen epsilon sarcoglicano, enfermedad de Wilson, neuroferritinopatía, ...).
- Síndrome de Tourette.
- Mioclonías como manifestación principal en el contexto de enfermedades hereditarias, neurodegenerativas o autoinmunes que por su prevalencia cumplan criterio de enfermedades raras.

La gestión de la derivación a través del centro de origen y la citación como centro CSUR se realiza a través del Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO) según la información incluida en el aportada por el Ministerio de Sanidad (ANEXO).

## **OTROS CRITERIOS DE DERIVACIÓN**

Los criterios de inclusión y metodología de las TA pueden encontrarse en los protocolos asociados a cada procedimiento.

ANEXO 11 MATRIZ DE COMUNICACIÓN DE LA UNIDAD

<b>Qué</b>	<b>Cuándo</b>	<b>Cómo</b>	<b>Quién</b>	<b>A quién</b>
<b>Comunicación intraunidad</b>	<b>Continua</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Todos los miembros UTM</b>	<b>Neurólogos UTM-MQ</b>
<b>Comunicación transversal con especialistas</b>	<b>Continua</b>	<b>Hoja de consulta</b>	<b>Todos los miembros</b>	<b>Otros especialistas hospitalarios</b>
<b>Comunicación Comisión cirugía TM</b>	<b>Lunes mensual</b>	<b>Reunión</b>	<b>Coordinador UTM, Fátima Carrillo, Neurocirujano/a, jefe de Neurocirugía, Director Médico HRT</b>	<b>Neurólogos y Neurocirujanos de la UTM-MQ</b>
<b>Comunicación con jefatura de Neurología</b>	<b>Anual</b>	<b>Reunión</b>	<b>Todos los miembros UTM y Jefa de Neurología</b>	<b>Neurólogos UTM-MQ</b>
<b>Comunicación con Atención Primaria</b>	<b>Puntual, continua</b>	<b>Sesiones, consultas telefónicas</b>	<b>Todos los miembros UTM</b>	<b>Médicos de Atención Primaria</b>
<b>Comunicación con pacientes y familiares</b>	<b>Continua</b>	<b>Consultas, teleconsulta, sesiones formativas</b>	<b>Todos los miembros UTM</b>	<b>Pacientes y familiares</b>

## ANEXO 12 REGISTROS

### 1. Registro de pacientes.

1. En el Sistema Andaluz de Salud existe la historia clínica electrónica unificada para cada paciente.
2. La actividad asistencial está recogida en los listados de pacientes atendidos en consultas y en la Unidad de Día. Así mismo, también se cuenta con el registro de pacientes hospitalizados y sometidos a ECP.
3. La Unidad además dispone de un registro confidencial de pacientes con patología que cursan con trastornos del movimiento. Éste se encuentra en el laboratorio de trastornos del movimiento del IBiS

### 2. Registro de la actividad realizada.

1. La actividad asistencial está recogida en los listados de pacientes atendidos en consultas y en la Unidad de Día. Así mismo, también se cuenta con el registro de pacientes hospitalizados y sometidos a ECP.
2. La planificación de la actividad docente y de formación realizada está incluida en el apartado correspondiente y existen actas con las conclusiones obtenidas de cada actividad. Así mismo, existe un plan formativo para los especialistas en formación con un temario y fuentes bibliográficas.
3. La actividad investigadora anual está recogida en la Memoria de Actividad Científica del Laboratorio 104 del Instituto de Biomedicina de Sevilla.
4. Así mismo, se cuenta con un gestor documental ("Alfresco") que alberga toda la documentación en relación con la UTM. Se puede acceder a dicho sistema de almacenamiento desde el laboratorio de Trastornos del Movimiento del IBiS.

### 3. Registro de incidencias y reclamaciones.

1. La Unidad conoce, tiene acceso y participa en el sistema de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente de su hospital. El hospital realiza análisis de los incidentes, especialmente aquellos con alto riesgo de producir daño.
2. La unidad conoce, tiene acceso y participa en el sistema de notificación de reclamaciones de pacientes. Éstos se gestionan a través de la Dirección de del Servicio de Neurología y Neurofisiología. Aquéllas reclamaciones en el ámbito de TM son contestadas por miembros de la Unidad. Las reclamaciones están almacenadas en la Secretaría del Servicio.

4. Registro de la legislación y normativas generales vigentes aplicables. La UTM conoce y cumple la normativa vigente.