

ACTA JUNTA FACULTATIVA HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
“CARLOS HAYA” DE MÁLAGA

Ref.: N° 3/2007

Sesión: Ordinaria

Fecha: 14 de Marzo de 2007

En la ciudad de Málaga, siendo las 8:30 horas del día 14 de Marzo de 2007, en la Sala de Juntas del Pabellón de Gobierno, previamente convocados en sesión extraordinaria, se reúnen los miembros de la Junta Facultativa del Hospital Regional Universitario “Carlos Haya”, para tratar el orden del día que se indica a continuación:

ORDEN DEL DÍA:

- 1º.- Seguimiento del Acuerdo de Política de Personal suscrito entre el SAS y las Organizaciones Sindicales para el periodo 2006-2008.
- 2º.- Análisis de la Encuesta de Satisfacción-2006.
- 3º.- Análisis de la C.C.V. Infantil.
- 4º.- Estudio de los nuevos acuerdos en los Servicios de Urgencias.
- 5º.- Ruegos y preguntas.

ASISTENTES

PRESIDENTE

Dr. D. José Antonio Trujillo Ruiz

VOCALES NATOS

Dra. Da. M^a José Aparicio Cervantes

Dra. Da. Carmen Molina Muñoz

Dr. D. Emilio Montenegro Acedo

Dr. D. José Luis Doña Díaz

Dr. D. Antonio Carrión Jiménez

DIRECTOR DE ENFERMERÍA

D. Cipriano Viñas Vera

VOCALES ELECTOS

Área Quirúrgica

Dr. D. Carlos García Lorenzo

Dr. D. Manuel Ángel Conde Basilio

Dr. D. Alonso Gallardo Miranda

Área Médica

Dr. D. Baldomero Álvarez Fernández

Dr. D. José Fabio Rivas Guerrero

Dr. D. Miguel Blanca Gómez

Área de Tocoginecología y Pediatría

Dr. D. Antonio Jurado Ortiz

Dr. D. Manuel García del Río

Área de Anestesiología, Cuidados Críticos y Urgencias

Dr. D. Mariano Castilla Moreno

Dr. D. J.Guillermo Quesada García

Área de Servicios Generales

Dr. D. Segundo Martín Carballido

Dr. D. Jorge Contreras Martínez

Dr. D. Pedro Galán Montenegro

Dr. D. Antonio Alonso Ortíz

SECRETARIO

D. Diego Sánchez Gómez

El Dr. Ismael Herruzo, mediante escrito del Dr. Jorge Contreras, excusa su ausencia por tener que viajar con carácter urgente a Madrid.

E Dr. Guillermo Quesada hace constar la coincidencia de las sesiones hospitalarias con la fecha de celebración de las sesiones ordinarias de la Junta Facultativa, el segundo miércoles de los meses impares.

Propone además, que se recoja el pésame de la Junta facultativa por el fallecimiento del Dr. D. Juan José Rodríguez.

El Presidente señala que la Dirección del Hospital ha trasladado el pésame a la familia y el reconocimiento de su dignidad personal y profesional.

A continuación se entra en el desarrollo del Orden del día establecido en la convocatoria.

1º.- Lectura y aprobación, si procede, del acta de las Sesión de 30 de enero de 2007.

En cuanto al contenido del acta nº 2/2007 de la sesión ordinaria de fecha 30 de enero de 2007, queda aprobada una vez se refleje el contenido que el Dr. Baldomero Álvarez remitirá por correo electrónico a la secretaría de la Junta Facultativa, siendo la modificación la siguiente:

"Las 6 líneas existentes en la página 7 entre los textos:

"El Dr D Baldomero Álvarez Fernández agradece la asistencia de la Directora Gerente y añade las siguientes consideraciones sobre la entrada en vigor del Acuerdo:"

y "El Dr D Fermín Parrondo Carretero señala que se someta a votación la propuesta del Dr Álvarez Fernández (...)"

deben ser sustituidas por:

1º.- La dirección no aporta información relevante para poder formar una opinión fundamentada.

2º.- A la luz en de la poca información aportada, se desprende que:

- a) No se respeta el acuerdo todos sus extremos.*
- b) Muchos profesionales se verán lesionados en los derechos retributivos y de jornada laboral.*
- c) La calidad asistencial se puede ver afectada negativamente, en perjuicio de los pacientes y de la sanidad pública.*
- d) Existen indicios para poder vislumbrar un gran número de conflictos asistenciales, laborales y judiciales.*
- e) En cualquier caso, parece claro que la aplicación a partir de pasado mañana es precipitada"*

Por otro lado, queda aprobada el acta nº1/2007 de 17 de enero de 2007.

2º.- Seguimiento del Acuerdo de Política de Personal suscrito entre el SAS y las Organizaciones Sindicales para el periodo 2006-2008.

En primer lugar, el Sr. Presidente informa sobre la situación de la implantación del Acuerdo, aportando información actualizada sobre la distribución de los módulos de Continuidad Asistencial y la Jornada Complementaria en cada uno de los Servicios del Hospital. En aquellos servicios en los que no se ha puesto en marcha el Acuerdo a partir del 1 de febrero de 2007(C.Pástica, O.R.L., Aparato Digestivo, Cardiología, Medicina Interna, Neumología y Traumatología), se mantiene el modelo funcional y retributivo anterior.

El Dr. Jurado, señala que en cuanto a Cardiología Infantil sus módulos de Continuidad Asistencial dependen de Cardiología que aún no ha entrado en vigor y de Pediatría.

El Dr. Blanca pregunta sobre la situación de Alergología.

El Presidente señala que Neumología está pendiente de Medicina Interna. Cuando entre Neumología en el nuevo modelo, los 2 facultativos realizarán CA en el servicio de Alergología.

La próxima semana podremos aplicar el modelo a MI y por lo tanto, Neumología para el mes de Abril.

El Dr. Rivas señala que las 3 Continuidades asistenciales van a ser insuficientes para que todos los profesionales del Servicio de Psiquiatría puedan realizar módulos, máxime cuando los psicólogos clínicos ya tienen la categoría de FEA. El Presidente señala que el derecho a realizar CA se le reconoce a los profesionales Fijos, IV o IS antes del 30 de junio de 2006. Los que no querían realizar guardias, perdieron el derecho a la CA, otra cosa es que el Servicio pueda establecer la CA a determinados trabajadores en función de las necesidades asistenciales.

El Dr. Castilla señala que existe una gran variabilidad de situaciones, así, puede coincidir en la misma franja horaria la CA con la JC Localizada. El Presidente indica que el objetivo es mantener e incrementar la actividad asistencial, como por ej, en radiología Intervencionista.

El Dr, Conde pregunta sobre las variaciones que presenta la Propuesta actual . El presidente señala que en el caso de Cirugía General y Digestiva, las CA se quedan en 4 y la Jornada Complementaria(PF) pasa de 2 a 3.

Por otro lado, en Radiofísica, Oncología Radioterápica y Farmacia Hospitalaria se ha acordado que la C.A. se prolongue hasta las 22:00 horas.

El Dr. Gallardo pregunta sobre la distribución de la propuesta actual de CA y JC en Traumatología. El Presidente señala que las 5 CA se distribuyen 3 en el H.General y 2 en el H.Materno Infantil. Y en cuanto a la Jornada Complementaria existen 2 P.Físicas en el H.General y 1 P.Física y 1 Localizada en el H.Materno Infantil.

En cuanto a Neonatología, el presidente informa al Dr. García del Río que las 2 C.A. se incluyen dentro de Pediatría y por otro lado, existen 2 JC PF y 1 JC Localizada.

El Dr. García Lorenzo pregunta si puede haber J.Complementaria localizada antes de las 20:00 horas. El Presidente señala que en casos excepcionales sí, como por ejemplo en Radiología Intervencionista.

El Dr. Segundo señala que de las 2 CA (una en el General y otra en el H.Materno), es insuficiente en el H.General. El Presidente señala que se analizará con el Servicio en el contexto dinámico de la puesta en marcha del Acuerdo, en base a criterios asistenciales.

El Dr. Baldomero, plantea una cuestión general en relación a la inexistencia de JC de Presencia Física en los servicios de Digestivo. Nefrología y Oftalmología. El Presidente señala que se está en negociación con Digestivo estando vigente el modelo anterior. En el caso de Nefrología se está analizando a nivel de Andalucía. Y respecto de Oftalmología, analizada la actividad a partir de las 20:00 horas, la dotación actual se entiende que es suficiente.

En cuanto a Medicina Interna, el acuerdo inicial se concreta en 7 CA(4 en el HCivil: Urg.Med.Interna-Urg. Cuidados Paliativos-Consultas y Hospital de Día y 3 en el General:Urgencias-Consulta Med. Interna –Consultas Infecciosos) y 4 JC PFísica(2 HGeneral y 2 HCivil).

El Dr. Guillermo Quesada señala que no coincide lo establecido en el BOJA y la interpretación de los Servicios Centrales del SAS, en cuanto a los derechos de los profesionales incluidos en el Acuerdo.

En cuanto al asunto de los contratos para cubrir la jornada Complementaria, planteado por el Dr. Segundo y el Dr. Guillermo Quesada, el Presidente señala que es difícil encontrar profesionales para suscribir contratos para Jornada Complementaria, ya que es poco atractivo. Actualmente se siguen firmando contratos de jornada ordinaria que incluye horario de mañana y de tarde.

Por último, el Dr. Jurado plantea el impacto del Acuerdo en la actividad asistencial y en concreto en Hematología y Laboratorio, haciendo referencia a un escrito presentado por el Dr. Abeshera y el Jefe de Servicio de Laboratorio. El presidente señala que el Jefe de Servicio de Laboratorio entiende que hay determinaciones con tasas de sobreindicaciones.

3º.- Análisis de la Encuesta de Satisfacción de 2006.

El Presidente presenta un documento que recoge los resultados de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Atención Hospitalaria 2006, por hospitales del Grupo I(Virgen de las Nieves, Virgen del Rocío, Reina Sofía, Virgen Macarena y Carlos Haya).

Destaca la importancia de valorar las Reclamaciones de los pacientes en nuestro hospital, por Centro y por Áreas(Asistencial, Trato, Información, Hostelería, etc) y su evolución en 2006 respecto de 2005.

- ✓ El total de reclamaciones pasa de 2.208 en 2005 a 2.781 en 2006.
- ✓ Destaca el Hospital Civil, que pasa de 430 a 684 reclamaciones.
- ✓ En el Área Asistencial se reflejan 526 reclamaciones y en el Trato 288 reclamaciones, de las que 97 corresponden a médicos por trato inadecuado.

El Presidente propone establecer un grupo de trabajo que pueda hacer recomendaciones en relación con las reclamaciones.

El Dr. Blanca, señala que el H.Civil tiene cada vez más actividad y que muchos pacientes no reclaman. El presidente añade que aunque son pocos los pacientes que reclaman en relación con el total de asistencias, debemos analizarlo y mejorar.

El Dr. Segundo, pregunta por la metodología de la encuesta, se sorprende de lo poco que se reclama a pesar de que la gente es muy reivindicativa, ya que el 10% de las autopsias terminan en reclamaciones judiciales. Añade, que las reclamaciones crecen en relación directa con la falta de información y que se debe actuar a través de la formación humanística(relaciones entre servicios, información a familiares, etc).

El Dr. Gallardo recomienda el libro de un neumólogo del H. Costa del Sol, titulado “Medicina y Humanidades”.

El Dr. García Lorenzo analiza los motivos de “Negativa Asistencia”(a lo que pide el paciente), “Accidente asistencial” y “Confusión/Error Asistencial” y señala que está muy concentrado en el H.Materno Infantil.

El Dr. Rivas señala que los pacientes y familiares reclaman menos de lo que debieran. En muchos casos son reclamaciones inadecuadas, indefinidas, sin saber lo que se reclama. Todo discurso escrito en la Hoja de Reclamación y Sugerencias es una Reclamación.

El Dr. Baldomero indica que este es un tema interesante, aunque le parecen pocas reclamaciones. Llama la atención en las áreas donde no se ha reclamado o es poco significativo: Objeción de conciencia, Servicios sociales, Falta de intimidad, Falta de Confidencialidad y Consideraciones ambientales.

Añade que la propuesta de crear una Comisión de trabajo es muy interesante y que la bioética debe ser un tema de debate en el futuro.

El Dr. Blanca señala que muchas reclamaciones hacen referencia a la estructura y que existen especialidades donde el paciente no sabe ni a lo que viene.

El Dr. García del Río, señala que se ha hablado de dos cosas distintas, las reclamaciones y la Encuesta de Satisfacción. La creación de la Comisión es conveniente pero sería bueno articularla con la bioética y modificar la Encuesta de cara a las Unidades de Gestión Clínica.

El Dr. Gallardo, indica que la calidad o asistencia percibida es el gran indicador. Es necesario hacer la medicina incorporando al paciente.

Por último, el Presidente solicita un voluntario para coordinar el grupo de trabajo. Por unanimidad se designa al Dr. Gallardo para que realice los contactos oportunos y establezca en correspondiente cronograma.

4º.- Análisis de la C.C.V. Infantil.

El Presidente comienza señalando que el tema de la CCV Infantil está de actualidad tanto en el Hospital como en la opinión pública.

Ante la publicación de la resolución 1831/07, de 20 de febrero, sobre la “Ordenación de la atención quirúrgica a las cardiopatías congénitas infantiles”, se procede a dar lectura al escrito remitido, con fecha de hoy, por la Directora Gerente del Hospital al Pleno de la Junta Facultativa, siendo entregada una copia a todos los presentes y que forma parte de esta acta como documento anexo.

A continuación se establece un turno de palabra con los siguientes intervinientes y consideraciones.

El Dr. Castilla señala que a partir del escrito remitido por la Directora Gerente, está claro que no se opone a la Resolución 1831/07 y no defiende que el Hospital Carlos Haya sea centro de referencia, cuando presenta mayor volumen de actividad y experiencia.

Añade que el Hospital Reina Sofía de Córdoba no tiene infraestructura de peso para realizar el contenido de los tres anexos que aparecen en la citada resolución y que se han puesto de acuerdo con el Hospital Gregorio Marañón de Madrid para apoyarse mutuamente en las intervenciones.

Entiende que con esta resolución se cierra la C.C.V. en Málaga.

Dice que la decisión ha creado una alarma social y que es indefendible, por lo que propone consensuar la ampliación de la Cartera de Servicios, dejando algunos procedimientos que no están previstos hacer y sin sustituir los Centros de Referencia.

El Dr. Jurado indica que en la decisión tomada con la publicación de la citada Resolución no hay criterios científicos sino argumentos políticos y no se han considerado ni consensuado los datos asistenciales existentes.

Añade que “nos han tomado el pelo” en la reunión celebrada con la Subdirección de Asistencia Sanitaria y que no es cierto que el equipo de Córdoba esté consolidado. La Directora Gerente no juega en nuestro equipo y actúa siguiendo las instrucciones de los Servicios Centrales del SAS.

Por último se pregunta qué vamos a hacer con los niños procedentes del Norte de África.

El Dr. Alonso hace una reflexión sobre el papel de la Junta Facultativa señalando que está para dar soluciones de carácter asistencial. Añade que el Hospital Reina Sofía ha jugado sus cartas muy bien y nosotros le hemos puesto las pilas.

El Dr. García Lorenzo apoya la posición del Dr. Jurado y señala que el Hospital Materno Infantil al perder la parcela de la CCV Infantil se está deteriorando asistencialmente y esta no es la filosofía de un hospital de tercer nivel, por lo que se siente defraudado.

Se pregunta ¿qué queremos?¿qué quiere la Dirección Gerencia?.No es de recibo aceptar la resolución y cruzarnos de brazos con las repercusiones que tiene en otras áreas, como la UVI, etc.

El Dr. Baldomero señala que en el escrito de la Directora Gerente ve argumentos a favor de la concentración de la actividad pero no a favor de Málaga, dando la impresión de que a la luz de los argumentos escritos y la trayectoria de la Dirección Médica, la dirección no ha sabido defender el tema de la CCV Infantil.

Añade que la Junta Facultativa no está para hacer seguidismo y que está tomando decisiones sin ningún tipo de argumentación.

La Dirección debería haber presentado a la Junta Facultativa cómo se va a defender el tema que nos acupa, ya que ahora estamos ante hechos consumados y alguien tendrá que asumir la responsabilidad. Se trata de un error de la Dirección médica y de la Junta Facultativa.

El Dr. Rivas señala que está muy impresionado por las palabras(forma y contenido) del Dr. Jurado, pero en sentido positivo, haciendo referencia al porvenir del H.Materno Infantil desde el punto de vista asistencial.

Añade que ignora las razones que han podido justificar la citada Resolución, sin embargo, las “cartas” que han debido jugarse no pueden ser otras que la población asistida, la equidad y el nivel científico. Entiende que la Dirección ha tenido que defender los intereses del hospital, no siendo bueno plantear situaciones de ruptura entre la Junta facultativa y la Dirección Gerencia. Se pregunta qué hace ahora la Junta facultativa, y plantea emitir un escrito con razones técnicas, poblacionales, etc, para que se reconsidere el asunto.

Al Dr. Quesada le parece “miserable” la Cartera de Servicios que se ha dejado para nuestro hospital. Ante esta situación de hechos consumados piensa que el Dr. Gil no va a venir y que es necesario hacer algo para evitar esta imposición.

Añade que se debe reclamar la cartera de servicios que existía el 19 de febrero de 2007 y que nunca ha visto una reducción de la cartera de servicios por escrito, como en este caso.

El Dr. Segundo señala que la junta facultativa tiene que asumir sus responsabilidades y no se puede decir que haya existido falta de interés por parte de la Dirección. La Dirección está para gestionar las líneas establecidas por el SAS, bajo una dependencia jerárquica y en este contexto no se puede pretender que la Dirección esté condicionada por la Junta Facultativa. Propone que la JF realice gestiones ante los SSCC, la Consejería, etc. al margen del escrito que se pueda dirigir a la Dirección Gerencia pidiendo la justificación de la Resolución.

A continuación el Presidente hace las siguientes consideraciones: que la Resolución publicada es de obligado cumplimiento, la Dirección se ha reunido con los Servicios implicados y con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y analizado la actividad de los 25 años. Se está a la espera de que la Subdirección de Asistencia Sanitaria conteste en relación con nuestra propuesta de modificación de los Anexos de la Resolución en el sentido de incluir procedimientos que ya estamos haciendo.

El Dr. Baldomero añade que es muy serio la intencionalidad de descapitalizar el HMI, que la JF tiene su responsabilidad y que no existen argumentos asistenciales ni técnicos, para eliminar una actividad que se realiza desde hace mucho tiempo. Esta situación va a ir en perjuicio de los pacientes y de los profesionales y propone trasladar el tema a la sociedad y organizaciones políticas.

A continuación se debate en relación a la posición concreta a adoptar por la Junta Facultativa mientras se produce la supuesta contestación por parte de SSCC. En este sentido el Dr. Rivas propone que se dirija un escrito a la opinión pública y por otro lado, que se elabore un

documento con argumentos técnicos y sanitarios a dirigir a la Delegación Provincial, a los Agentes Sociales y a la Prensa.

El Presidente señala que se debe transmitir a la Dirección Gerencia que la JF entiende que está pendiente de modificación por parte de la DGAS, en el sentido de mantener la Cartera de Servicios y por otro lado, encargar al Dr. Jurado el documento con los argumentos necesarios. Por lo tanto, se debe esperar al menos hasta el lunes día 19 de marzo y en el caso de no existir información desde la DGAS, convocar la Comisión Permanente de la JF que decidirá si se convoca el Pleno.

El Dr. Baldomero plantea un voto personal en contra, señalando que la JF debiera servir de asesoramiento pero antes de publicarse la Resolución. Añade que debe emitirse un comunicado público para la prensa con los puntos más importantes en este momento y que desde un este órgano colegiado se dieran las directrices de por dónde tienen que ir las cosas. El Presidente contesta señalando que el debate debe situarse en los foros adecuados y no en la opinión pública.

Por último, se acuerda que el Presidente traslade el escrito elaborado por la JF a la Dirección Gerencia.

5º.- Estudio de los nuevos Acuerdos en los Servicios de Urgencias.

En primer lugar por parte del Presidente se realiza una exposición general en relación con el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad sobre las Condiciones laborales y retributivas para el médico de Familia en plaza diferenciada de Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Añade que se está pendiente de las propuestas que se estimen por parte del Jefe de SCCU.

A continuación el Dr. Guillermo Quesada hace referencia al Acuerdo, en lo relacionado con la Jornada y las Retribuciones, señalando que existe cierta "ingeniería horaria" en el mismo. En cuanto al Complemento de Continuidad Asistencial, se concreta en la realización de 2 tardes semanales por cada profesional, de lunes a viernes. En función de las necesidades, se podrá establecer una franja horaria distinta a la de 15-20 horas.

El Dr. Segundo señala que el Acuerdo no contempla la Continuidad Asistencial de los médicos de Atención Primaria que realizan guardias en nuestro hospital. El Presidente indica que no se puede reconocer la Continuidad Asistencial ya que no la tienen regulada.

En cuanto al número de Continuidades Asistenciales serán 2 por médico y en función de la cobertura asistencial que tenemos que ofrecer. Por otro lado, señala que en Pediatría los SCCU tienen plantillas propias muy cortas y poca capacidad de incorporar efectivos debido a la no disponibilidad de pediatras para trabajar en el SCCU. La solución es que Médicos de familia den salientes de guardias a los Pediatras que vienen de Atención Primaria.

El Dr. Baldomero hace referencia a la plataforma de "Antequera" creada por los profesionales de Urgencias, en la que se incluyen aspectos no solo económicos.

Por otro lado, el Dr. Garcia Lorenzo señala que las urgencias del H.Materno Infantil no están debidamente organizadas y no tiene contestación por parte de la Dirección. Aporta el Acuerdo de Gestión de la UGC del SCCU del Hospital Materno Infantil de 2005(cartera de servicios,etc) , indicando que su contenido debe ponerse en marcha de forma inmediata.

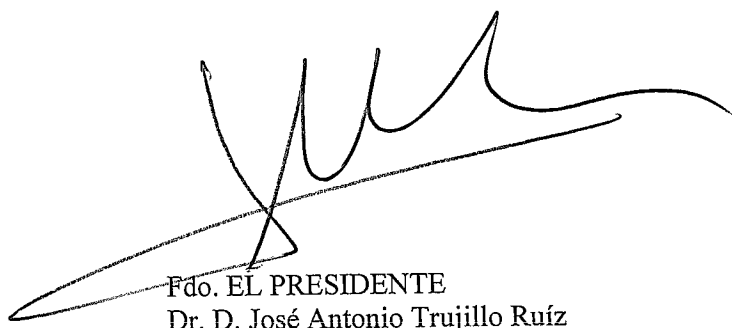
6º.- Ruegos y Preguntas.

El Dr. Castilla hace referencia a la fotografía sobre deficiencias en la salida de incendios que linda con el área quirúrgica. El presidente señala que se ha dado traslado a la Subdirección de SSGG para que proceda a su subsanación.

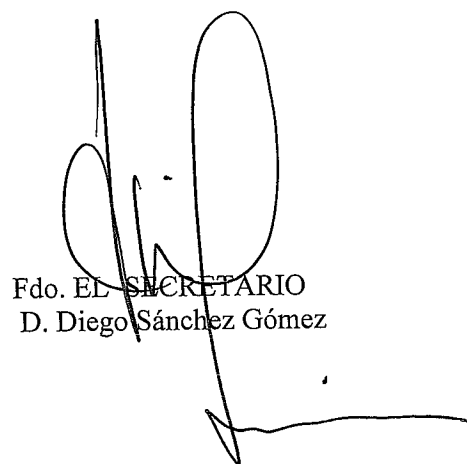
El Dr. Baldomero hace referencia al artículo 22 del nuevo Estatuto de Andalucía en que se recoge el derecho a la asistencia geriátrica. Propone que se incluya en el orden del día de la próxima sesión de la JF la situación del desarrollo del Servicio de Geriátrica.

Por último, se pregunta sobre el control de la dedicación exclusiva, sobre todo de los Cargos Intermedios. El presidente contesta que no se tiene constancia de situaciones irregulares y que en cualquier caso, desde la Subdirección de RRHH se les informa sobre las exigencias legales.

Sin otro tema que tratar y siendo las 14:30 horas, se da por finalizada la sesión hasta nueva convocatoria.



Fdo. EL PRESIDENTE
Dr. D. José Antonio Trujillo Ruíz



Fdo. EL SECRETARIO
D. Diego Sánchez Gómez