

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

Ref.: N° 5/2007

Sesión: Extraordinaria

Fecha: 20 de Junio de 2007

En la ciudad de Málaga, siendo las 8:30 horas del día 20 de Junio 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.- Lectura y aprobación, si procede, del acta sesión anterior.
- 2º.- Contrato Programa Año 2007
- 3º.- 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. Manuel de Mora Martín
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. Fermín Parrondo Carretero.

Área de Servicios Generales

Dr. D. Segundo Martín Carballido
Dr. D. Jorge Contreras Martínez
Dr. D. Ismael Herruzo Cabrera
Dr. D. Pedro Galán Montenegro
Dr. D. Antonio Alonso Ortíz

SECRETARIO

D. Diego Sánchez Gómez

El Presidente inicia la sesión, haciendo las siguientes consideraciones:

En primer lugar, se disculpa por no haber invitado a la Junta Facultativa a la presentación del Contrato Programa realizada en el H.Materno Infantil, ya que estaba previsto hacerlo en sesión monográfica. En cuanto al contenido del C.Programa, además de los aspectos asistenciales la Dirección Económica va a presentar las grandes líneas presupuestarias. Excusa la ausencia de la Dirección de Innovación, ya que no estaba prevista su presencia.

Y en segundo lugar, solicita el pronunciamiento de la Junta Facultativa para designar representante en los tribunales de Cirugía Cardiovascular Adulta y Hematología Adulto, siendo designados, respectivamente, el Dr. Guillermo Quesada y el Dr. Blanca.

1°.- Lectura y aprobación, si procede, del acta sesión anterior.

El Acta de la sesión ordinaria de fecha 16 de mayo de 2007, se someterá a su aprobación en la próxima reunión que se establezca.

2°.- Contrato Programa Año 2007

Área Asistencial

El presidente presenta los indicadores principales de actividad asistencial de 2006 respecto de 2005 , así como los objetivos establecidos para 2007.

Añade que para mayor detalle, se puede consultar el Contrato programa para 2007 está disponible en la Web del Hospital así como el “Seguimiento General de Datos Asistenciales”.

Hospitalización: Se analizan los Ingresos, Estancias medias y % de Ocupación Destaca el crecimiento de la Estancia Media (+1,7%) pasando de 8,27 a 8,41 días. Y el descenso del % de ocupación(-3,1%) pasando del 83,9% al 81,3%.

Consultas Externas: Primeras Consultas, Sucesivas y Total

El total de consultas externas asciende en 2006 a 664.539(+2,2%), creciendo las primeras consultas un 13,9% y descendiendo las sucesivas en un 3,9%.

En 2005 se desarrolla el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, de garantía de procesos asistenciales, primeras consultas de atención especializada y procedimientos diagnósticos.

Cirugía: Intervenciones programadas, Intervenciones Urgentes, CMA, % Rendimiento de Quirófanos, Nº de pacientes por sesión y EM Preoperatoria

La intervenciones programadas han crecido un 5,7%, mientras que e ha producido cierto descenso en la intervenciones urgentes (-1,3%).En este sentido, los quirófanos de urgencias del Pabellón General son susceptibles de mejora.

En cuanto a CMA, es necesario seguir apostando por ella. En 2006 nos hemos situado en el entorno de las 11.000 intervenciones, lo que representa un crecimiento del 1,4%.

Rendimiento de Quirófanos. Lo importante no es tanto el % de rendimiento de quirófanos sino el número de pacientes que se operan. Aunque el % de R de Quirófanos ha pasado del 64,49% al 62,43%, el número de pacientes por sesión ha aumentado, pasando de 3,47 a 3,52.

Farmacia

El gasto en farmacia es un indicador del coste-efectividad de los tratamientos.

Existen servicios cuyo consumo en farmacia está creciendo mucho, debido a los nuevos fármacos o al incremento de pacientes.

Para 2007, se establece como objetivo de consumo máximo la cantidad de 50.874.755€, incluido el consumo interno y el externo.

Por otro lado, las recetas prescritas por principio activo deberán alcanzar al menos el 65% del total de recetas de especialidades farmacéuticas prescritas.

El consumo interno por ingreso + CMA será inferior a 250,08€.

El Presidente señala que es necesario analizar los servicios que representan un mayor consumo

Urgencias

El número de urgencias atendidas está creciendo de forma progresiva lo que supone una gran presión asistencial. El número de urgencias atendidas diariamente se sitúa en torno a las 1.000, en todo el Complejo Hospitalario.

Normativa que regula el plazo de respuesta quirúrgica.

El Presidente señala que la orden de 20 de diciembre de 2006 (BOJA Nº 3 de 4 de enero de 2007) modifica los plazos de respuesta quirúrgica de algunos procedimientos incluidos en el Anexo I del Decreto 209/ 2001, de 18 de septiembre, pasando de un plazo de 180 a 120 días y con vigencia a partir del 4 de julio de 2007 para un total de 71 procedimientos.

En este momento no existe paciente alguno con garantía por encima de los 120 días, por lo que el Presidente felicita a todos los profesionales en general (médicos, enfermeros y personal de gestión y servicios) y a las Subdirecciones médicas en particular, por el trabajo realizado que ha representado un esfuerzo muy importante.

Sin embargo, el derecho de los ciudadanos se mantiene más allá del día 4 de julio, por lo que debemos mantener la actividad con el fin de no superar esos 120 días establecidos.

Reordenación de la Atención Urgente.

En cuanto a la reordenación de la Atención Urgente, en Continuidad Asistencial existen 107 jornadas por semana no relacionadas con las urgencias. En Jornada Complementaria de P. Física hay 39 Facultativos y 33 en JC Localizada.

Sólo quedan 2 servicios (C. Plástica y ORL) con los que aún no se ha cerrado el acuerdo. Se está negociando con ellos y se han dado unos plazos para analizar la necesidad de la JC en PF.

El Dr. Segundo, señala la existencia de problemas en el Atabal (Diálisis) y en el Laboratorio.

El Dr. Antonio Jurado, añade que resulta necesario realizar determinadas pruebas analíticas y que el próximo paso es dimitir de la J. Facultativa y recurrir a la Sociedad Científica de Pediatría.

El Dr. Mora Martín, señala que no se está contratando personal para poner en marcha el Acuerdo, para el periodo de vacaciones.

El Dr. Blanca señala que está de acuerdo con el Dr. Jurado, en el sentido de que las determinaciones analíticas deben hacerse en el momento en que se necesitan.

El Dr. Parrondo se refiere a la Jornada Complementaria tanto Física como Localizada, señalando que cada vez tenemos más pacientes en las Urgencias(aprox. 1000 diarias) y que dentro de las funciones de la Junta Facultativa está la de “....ordenación interna de los recursos asistenciales....”. Añade que el exceso de jornada está afectando a la salud de los profesionales.

El Dr. Rivas señala que tiene pendiente una serie de reajustes en relación con la Continuidad Asistencial y que los Psicólogos se quieren incorporar a la C.A.

El Presidente señala la gran complejidad que presenta el tema de las Urgencias, que requiere disponer de los servicios necesarios para dar respuesta a los ciudadanos. Además , indica que la reflexión debe ir mas allá, ya que en torno al 80% de las urgencias “no necesitan” asistencia en un hospital de tercer nivel.

El Dr. Alonso Gallardo, señala que el asunto de los Tratamientos no tienen límite y que la mayoría de las cosas no se curan. La asistencia sanitaria no tiene nada que ver con la salud de la población.

El Presidente, en relación con el Laboratorio señala que se está haciendo un esfuerzo importante de modernización, aunque hay áreas de mejora que es necesario estudiar.

Por último, el Presidente presenta el contenido de la Junta Facultativa en la página Web y hace referencia a los Premios “Cruz de Malta “ que han recaído en el Servicio de Oncología radioterápica y en el Dr. Abehsera.

Área Económico Administrativa.

A continuación el Director Económico presenta los principales indicadores de su área.

En primer lugar hace referencia al marco legal del Contrato Programa, recogido en el art. 9 de la Ley 11/2006, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 2007, donde se establece lo siguiente:

“ La Consejería de Salud formulará un **Contrato Programa** con el Servicio Andaluz de Salud y con las empresas públicas que tenga adscritas, en el que se fijarán las directrices de actuación, los **objetivos** a alcanzar y los **recursos** que para ello se asignan”.

“..El SAS desarrollará los Contratos Programas con sus centros, mediante los que se establecerán sus **propios objetivos internos**, así como la **asignación de recursos**.”

1. Presupuesto de Gasto 2007. Distribución.

El presupuesto total asignado al Hospital para 2007 asciende a 315.339.874€, que se distribuye de acuerdo con el siguiente detalle:

- Gastos de Personal : 174.918.010€.
- Gastos en Bienes y Servicios: 136.386.864€ (Conciertos: 20.748.151€)
- Transferencias Corrientes: 4.035.000€.

2. Liquidaciones por asistencia a no beneficiarios.

El importe total liquidado por asistencia sanitaria prestada a no beneficiarios en 2006, ascendió a 10.563.373€, lo que representa un incremento del 82% respecto de 2005.

3. Absentismo.

El nivel de absentismo se situó en el 7,21% en 2006, cuando en 2005 ascendió al 8,43%. El objetivo para 2007 se establece en un nivel inferior al 5%.

Por parte de varios vocales de la Junta Facultativa, se apuntó la necesidad de informar del absentismo con mayor nivel de detalle: por estamentos, por sexo, nivel de cobertura, etc.

4. Complemento al Rendimiento Profesional(CRP).

En 2007 para la gestión del CRP, se identificarán las unidades(multidisciplinares en cuanto a su composición) y su responsable, registrará los objetivos, su ponderación y evaluación de cada objetivo.

5. Prevención de Riesgos Laborales.

Durante 2007, se continuará con el desarrollo de la política de PRL: Evaluación de Riesgos, Formación e Información básica en materia de PRL, Planes de Autoprotección, Procedimientos de prevención, etc.

Potenciación del Plan sobre Agresiones a profesionales.

En cuanto a la información más concreta sobre Equipamientos y Reformas y ante las preguntas realizadas por el Dr. Contreras sobre la situación de las salas de radioterapia/cobalto y por el Dr. García del Río sobre la reforma de Neonatología, se apunta la necesidad de que acuda a la Junta Facultativa el Director de Servicios Generales.

A partir de este momento se abre un turno de palabra en relación con la presentación del Contrato Programa.

El Dr. Manuel de Mora pregunta cómo estamos de complejidad (case.mix). Además, se refiere a la gestión de los Conciertos de la Delegación provincial entre los distintos hospitales, señalando que en función del número de camas disponibles en Málaga, el volumen de concierto se ha reducido respecto de otras ciudades. También señala que existen problemas de seguridad por el mal funcionamiento del "Control de Visitas".

El Presidente , en primer lugar, explica el contenido de la pág. Web del Hospital en relación con los indicadores asistenciales.

En cuanto al nivel del Concierto, señala que está en función de la capacidad de los centros privados para concertar.

El Dr. García del Río, señala que la Estancia Media siendo un buen indicador, pero no dice nada. Es necesario ampliar la Hospitalización Domiciliaria que implica una reducción de la Estancia Media y por consiguiente de los costes económicos.

En cuanto al gasto en Productos farmacéuticos, señala que comparar el gasto del H. Carlos Haya con el resto de Andalucía no es lógico, debiéndose comparar con los hospitales de nuestro nivel. Por último, señala que en relación con la realización de “Sedimentos” se debería comparar el coste de la guardia con los costes de mantener al niño durante 3 ó 4 días.

El Presidente entiende que se va a llegar a un acuerdo con el tema de los “sedimentos”.

El Dr. Parrondo señala que este asunto está pendiente de resolver desde el mes de enero de 2007.

El Dr. Jurado expone que por las noticias que aparecen en prensa, la gente debe pensar que estamos locos. No quiere opinar a nivel personal del Equipo de Dirección pero quiere trasladar que los médicos no participan en polémicas y su preocupación está con los pacientes, al margen de quien dirija el Hospital.

El Presidente hace dos consideraciones: por un lado, que la Dirección y Subdirecciones Médicas apoyan al Equipo Directivo y por otro lado, que ha habido una iniciativa de determinados Jefes de Servicio sobre la que el Director Médico no se pronuncia.

El Dr. Parrondo señala que la situación actual no es puntual y que llevamos meses en el “ojo del huracán” y añade que el Dr. Blanca ha sido el promotor del escrito publicado en prensa, relativo al apoyo a la Dirección del Hospital.

El Dr. Blanca señala que lo ocurrido es que algunos Jefes de Servicio han entendido que a título personal debían escribir una carta y que a partir de ese momento se ha generalizado de una forma libre y espontánea. Añade que tanta nota en la prensa distrae las actividades del Hospital y que existe un grupo de responsables de servicios que están dispuestos a generar un colectivo libre y más beligerante contra las actuaciones de la prensa para neutralizar los efectos injustificados.

El Dr. Parrondo aplaude la iniciativa de velar por la buena imagen del Hospital. Ha sido una buena iniciativa pero mal calculada y gestionada. Añade que no está dispuesto a admitir lo de “neutralizar” las actuaciones de la prensa.

El Dr. García del Río señala que a él se le ha invitado a suscribir el citado escrito a nivel personal y en contra de la “guerra” de la prensa.

El Dr. Segundo señala que como Junta Facultativa no se debe entrar en el tema relacionado con las noticias de la prensa. Añade que si se alega la existencia de un Plan Estratégico del Hospital debe verse en la Junta Facultativa.

El Presidente señala que el Plan Estratégico se ha trabajado durante 2006 y que será presentado próximamente.

El Dr. Segundo pregunta qué explica el mayor porcentaje de ingresos de urgencias de 2006 respecto de 2005.

El Presidente señala que nuestro porcentaje de ingresos es muy inferior a otros hospitales y que la ligera variación positiva va en relación directa al crecimiento del nivel de complejidad (Ej. Pediatría y Medicina Interna).

Añade el Dr. Segundo que el mínimo incremento de la Estancia Media está en función de la complejidad. En el caso de Anatomía Patológica, si estuviera mejor dotada por ej. el microscopio electrónico y si todos los procesos parciales mejoraran, se podría reducir la Estancia Media.

Añade también que el personal destinado en el Atabal, deben percibir módulos de Continuidad Asistencial en vez de Jornada Complementaria.

En cuanto a la propuesta de los “Premios Cruz de Malta” debe llevarse al Pleno y no a la Permanente.

El Dr. Castilla señala que debe dotarse de un aparato de anestesia pediátrica.
El Presidente indica que disponemos de un equipo de anestesia pediátrico muy bueno.

El Dr. García Lorenzo señala que a los temas debemos ponerle fecha concreta, como por ej. al asunto del laboratorio. En cuanto al tema del escrito de apoyo a la Dirección Gerencia, es de carácter político y una pelea entre el SAS y la Consejería. Añade que publicar una carta de los Jefes de Servicio no es el camino ya que no representan al Servicio.

El Dr. Alonso señala que ha perdido una ayuda gestionada a través de IMABIS y por otro lado añade el retraso en el pago de facturas y que se “perseguir “ el cobro de las anualidades. En cuanto al escrito publicado en prensa señala que debemos tranquilizar a la población.

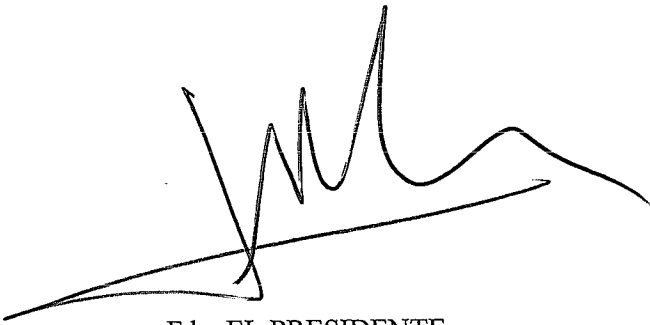
El Presidente indica que cuando los temas se llevan al ámbito mediático (prensa), nunca se sabe cómo pueden terminar. “Esos toros no sabemos manejarlos”.

El Dr. Parrondo señala que la mejor manera de no estar en la prensa es no asistiendo. Añade que se adhiere a la propuesta del Dr. Segundo de aplicar C.A. para el personal del Atabal en vez de J.C.

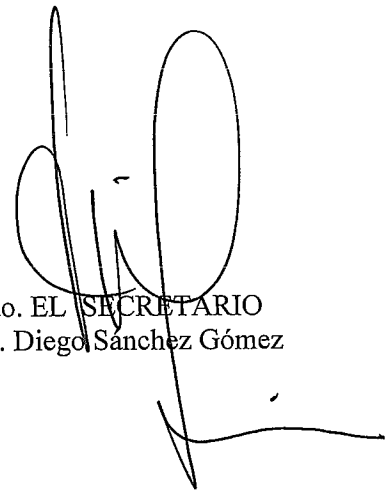
Pregunta sobre el escrito relativo a la Unidad de Geriátría para remitir a Servicios Centrales del SAS.

El Presidente señala que en primer lugar se ha trasladado telefónicamente y que a partir de que se apruebe el Acta correspondiente se trasladará a SSCC.

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