

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

Ref.: N° 7/2007

Sesión: Ordinaria

Fecha: 12 de Diciembre de 2007

En la ciudad de Málaga, siendo las 8:30 horas del día 12 de Diciembre de 2007, en la Sala de Juntas del Pabellón de Gobierno, previamente convocados en sesión ordinaria, 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 de la sesión anterior.
- 2º. Comisiones Clínicas.
- 3º. Jefe de Guardia.
- 4º. Informe Infraestructuras y Equipamientos.
- 5º. Relación Hospital-Universidad.
- 6º. Relación Hospital-IMABIS.
- 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. Manuel Ángel Conde Basilio

Dr. D. Alonso Gallardo Miranda

Área Médica

Dr. D. Manuel de Mora Martín

Dr. D. Baldomero Álvarez Fernández

Dr. D. José Fabio Rivas Guerrero

Área de Tocoginecología y Pediatría

Dr. D. Antonio Jurado Ortiz

Área de Anestesiología, Cuidados Críticos y Urgencias

Dr. D. Mariano Castilla Moreno

Dr. D. Fermín Parrondo Carretero.

Área de Servicios Generales

Dr. D. Jorge Contreras Martínez

Dr. D. Ismael Herruzo Cabrera

Dr. D. Pedro Galán Montenegro

Dr. D. Antonio Alonso Ortiz

SECRETARIO

D. Diego Sánchez Gómez

Excusan su ausencia los Dres. Arráez Sánchez, García Lorenzo, García del Río y Quesada García.

El Presidente inicia la sesión, agradeciendo la presencia de la Directora Gerente, el Director de Innovación y el Director de Servicios Generales con el fin de exponer los puntos 5º, 6º y 4º ,respectivamente, del orden del día.

Por lo tanto, en primer lugar se acuerda tratar los puntos 5º y 6º .

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

Respecto del acta de fecha 20/06/07, el Dr. Castilla Moreno reitera que conste el siguiente texto “ Agradezco al Dr. Espíldora por la gran profesionalidad y humanidad que ha tenido a lo largo de la grave enfermedad de mi mujer”.

Queda aprobada el Acta de la sesión ordinaria de fecha 17 de octubre de 2007.

Se acuerda remitir por e-mail a todos los componentes de la Junta Facultativa el borrador del acta, en un plazo de una semana desde la celebración de la correspondiente sesión, con el fin de remitir al secretario las observaciones que procedan para que consten el el acta..

5º.- Relación Hospital-Universidad.

La Directora Gerente, Dª María Ángeles Prieto Reyes, expone la situación actual y antecedentes respecto de la relación del Hospital con la Universidad.

Señala que la dotación de profesores asociados por parte de la Universidad es más lenta que lo que requieren las necesidades del Hospital.

Durante 2007, se han mantenido 2 reuniones con la Universidad, en los meses de Enero y Septiembre.

El contexto en el que nos hemos movido se producen dos circunstancias, por un lado, la nueva legislación para los profesores asociados y catedráticos prevista para el mes de mayo de 2007 no ha sido aprobada y por otro lado, el Servicio Andaluz de Salud ha publicado el procedimiento para la cobertura de cargos Intermedios.

La Directora gerente señala las siguientes ideas:

El Hospital “Carlos Haya” quiere estar en la Universidad.

Con el nuevo Decreto de cobertura de Cargos Intermedios, el área de docencia e investigación va a ser muy valorada pero no excluyente.

La Consejería de Salud se plantea la posibilidad de que Servicios completos fueren “docentes”. Por nuestra parte hemos hablado de Pediatría. La Consejería propone crear un grupo de trabajo para integrar Servicios Completos.

La Directora Gerente añade que en las 2 comisiones celebradas(Paritaria y Mixta), se ha hecho constar que disponemos de una herramienta para que servicios completos entren en la actividad docente, utilizando el CRP y la Carrera Profesional y por parte de la Universidad la figura del colaborador honorario.

De forma paralela se pensó en crear un grupo de trabajo Universidad-Hospital-Servicios, para analizar el modelo de integración, quedando constituido el pasado 5 de diciembre de 2007 y cuyo presidente es D. José Luís Martínez. Cada Hospital va a remitir la relación de todos los profesionales que tienen algún vínculo con la Universidad.

La propuesta del grupo de trabajo se trasladará a la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa.

Añade la Directora Gerente que nuestro hospital necesita un mínimo de dependencias , que puede resolverse con el anuncio por la Consejera del nuevo hospital, que incluye además de cobertura asistencial, una amplia zona para un instituto de Investigación Biomédica (Aulario, Biblioteca, Investigación, etc). Lo que nos va a facilitar emprender nuevas fórmulas con la Universidad, que no sólo los profesores asociados.

En cuanto a las plazas de profesores asociados que van a salir son las siguientes:

- ✓ C. Maxilofacial
- ✓ Cuidados Críticos y Urgencias
- ✓ Microbiología
- ✓ Neurofisiología
- ✓ Reumatología

Por parte de la Dirección del Hospital, se van a utilizar todas las herramientas disponibles (CRP/Carrera Profesional/Unidades de Gestión Clínica) para la cobertura de puestos y Cargos Intermedios.

A continuación se abre un turno de palabra.

El Dr. Jurado Ortiz, señala la importancia que tiene el valorar los méritos docentes para la cobertura de cualquier plaza. Por otro lado, el procedimiento está dominado por las cátedras (ej. Psiquiatría y Ginecología) dependiendo del mismo catedrático y con capacidad de bloqueo.

El Dr. Herruzo Cabrera pregunta por la posibilidad de ampliar el número de profesores asociados. La Directora Gerente señala que la propuesta del grupo de trabajo se elevará a la Consejería de Innovación C. y E.

El Dr. Gallardo Miranda señala que existen nuevas carreras que no son plazas específicas de la Universidad.

El Dr. Rivas Guerrero, felicita por la construcción del nuevo hospital pero protesta en todo lo relativo a la docencia universitaria respecto de Salud Mental. Ahora no sale plaza alguna y anteriormente se quedaron descubiertas las 2 existentes.

El Presidente señala que el propio Departamento las dejó desiertas.

La Directora Gerente señala que analizará y trasladará nuestra propuesta a la Universidad.

6º.- Relación Hospital-IMABIS.

El Director de Innovación, D. José Cañon , expone en primer lugar el marco funcional de la estructura de gestión en investigación, que es el siguiente:

Una Fundación Andaluza Central.

Una fundación uniprovincial de referencia en investigación biomédica.

Cuatro grandes infraestructuras biomédicas en formato de instituto de investigaciones biomédicas.

Las líneas estratégicas de trabajo son las siguientes:

- ✓ Medicina Regenerativa (Cabimer)
- ✓ Genética (en Granada)
- ✓ Nanomedicina (P.T. de Málaga)

Añade que los Institutos de Investigación Biomédica son centros próximos a los hospitales que permite agrupar a todos los investigadores en un área determinada. En investigación lo importante es la cooperación. De las 4 grandes infraestructuras en

formato Investigación Biomédica que se van a crear en Andalucía, una de ellas será en el Hospital Civil.

A continuación, el Director de Innovación hace referencia a la situación actual de IMABIS.

Señala que agrupa a todos los centros de investigación biomédica de la provincia de Málaga.

En cuanto a su organización funcional, tenemos por un lado, la estructura de gestión de la investigación y por otro lado, la producción de la investigación.

Estructura de Gestión de la Investigación.

La existencia de un Patronato, una Presidencia (Directora Gerente) y una Gerencia mancomunada.

Un Departamento de Información y Proyectos(incluye la Oficina Europea de Proyectos) para dar información personalizada, segmentando la información específica de interés para el grupo o persona.

Conoce del calendario de las financiaciones públicas y presta apoyo metodológico a la investigación.

Un segundo Departamento de Gestión Económica, compuesta por 6 personas y que simplifican la parte de acceso a la información financiera de los proyectos.

Y un tercer Departamento de Oficina Tecnológica (OTRI) que se encarga de la transferencia tecnológica(patentes) trabajando en red con la OTRI de Progreso y Salud. Además, se ocupa del desarrollo tecnológico de herramientas informáticas aplicadas a los proyectos.

Producción Científica de Investigación

Constituye la estructura de producción en los Centros.

En el Hospital Carlos Haya existen 23 proyectos que supone un importe de 823.000€ y un proyecto de infraestructuras de investigación por valor de 300.000€.

Aún existe margen de mejora ya que a pesar del importante volumen económico, nos situamos en torno al 50% de las cantidades solicitadas.

En definitiva, los resultados llevan mayor financiación y la llegada de más becarios.

El Instituto de Investigación Biomédica supone agrupar toda la investigación del centro, es decir, la Gestión y la Producción (Animalario, Laboratorios de Apoyo, Laboratorios específicos, Zona de Ensayos en fase I y zonas comunes.

A continuación se abre un turno de palabra.

El Dr. Álvarez Fernández, felicita a la Dirección por el volumen de financiación alcanzado y añade que le sorprende la inexistencia de incentivos relacionados con la investigación. Además, indica que IMABIS ha democratizado la investigación.

El Presidente señala que todos los Servicios tienen objetivos relacionados con la docencia y la investigación.

La Directora Gerente añade que la investigación aparece relacionada con el CRP, la Carrera Profesional y la Acreditación.

El Dr. de Mora Martín felicita al Dr. Cañon por la gestión de IMABIS y pregunta cómo se integra el instituto de biomedicina. El Dr. Cañon señala que IMABIS es un centro de gestión que facilita la investigación y no de investigación/producción.

La importancia de tener en el hospital el Instituto de Biomedicina es la proximidad de la investigación básica y clínica.

La Directora Gerente indica que la Junta Facultativa señale cómo formalizar la medición de la investigación.

2º.- Comisiones Clínicas.

El Presidente hace una exposición detallada de la normativa que regula las distintas comisiones clínicas (Decreto 105/86, Decreto 462/96 y RD 521/87), las que son dependientes de la Junta Facultativa y las que no lo son, su composición, funciones y la situación actual.

Las comisiones obligatorias dependientes de la Junta Facultativa son las siguientes:

- ✓ Asistencial
- ✓ Investigación
- ✓ Infecciones
- ✓ Documentación Clínica, Información y Estadística.
- ✓ Tumores, Tejidos y Mortalidad.

Todas estas comisiones están constituidas excepto la Comisión Central de Garantía de Calidad.

En cuanto a las comisiones no dependientes de la Junta Facultativa, figuran las siguientes, estando todas ellas constituidas:

- ✓ Farmacia.
- ✓ Docencia.
- ✓ Transfusiones.
- ✓ Garantía y Control de Calidad en Radioterapia.
- ✓ Indicaciones y Programación Quirúrgica.

El Presidente presenta una propuesta de reforma de las Comisiones Clínicas, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

- ✓ Constituir las comisiones que la normativa establece.
- ✓ Que la Junta Facultativa participe con al menos un miembro en cada una de ellas.
- ✓ Participación de un MIR en cada una de ellas.
- ✓ Representación de la Dirección Médica.
- ✓ Elección de nuevos presidentes, preferentemente que no pertenezca a los órganos de dirección del hospital.
- ✓ Comunicación a cada comisión de las reformas emprendidas.

En cuanto a la reunificación de las Comisiones de Tumores, Tejidos y Mortalidad, se acuerda mantener las dos comisiones separadas. La Comisión Central de Tumores y Tejidos y la Comisión de Mortalidad.

El Presidente señala que es necesario constituir la Comisión Central de Calidad Asistencial.

El Dr. Álvarez Fernández propone que las comisiones dependientes de la JF haya un mínimo de 2 miembros de la misma.

El Presidente señala que en el resto de las comisiones haya al menos un miembro de la JF.

A continuación se acuerda designar como representantes de la JF en las distintas comisiones las personas que se indican a continuación:

COMISIÓN	REPRESENTANTES DE LA J.F.
Ética Asistencial	Dr. Gallardo Miranda y Dr. Álvarez Fernández
Investigación	Dr. Blanca Gómez y Dr. Contreras Martínez
Documentación Clínica	Dr. de Mora Martín
Infecciones	Dr. Alonso Ortiz
Tejidos y Tumores	Dr. Contreras Martínez. Dr. Martín Carballido y Dr. Herruzo Cabrera
Mortalidad	Dr. Quesada García
Farmacia	Dr. Herruzo Cabrera
Docencia	Tutores, Dr. Quesada García y Dr. Contreras Martínez
Transfusiones	Dr. Conde Basilio
Radioterapia	Dr. Herruzo Cabrera y Dr. Galán Montenegro

4º.- Informe Infraestructuras y Equipamientos.

El Director de Servicios Generales, D. Carlos Martín Soler, presenta un detalle de las inversiones realizadas en 2007, que han ascendido a un total de 8.661.852€, destacando Equipamiento electromédico por valor de 1.285.884€ y una TAC 64 cortes Angio Avanzado por valor de 780.00€.

En cuanto a las inversiones previstas para 2008, su valor asciende a 8.491.875€, destacando Resonancia 1,5T, Sala de Hemodinámica, Gammacámara CT, Acelerador Lineal de Baja Energía y Radiocirugía, Reforma de Medicina Nuclear, Obra y Dirección UCI Pediátrica y Obra y Dirección Neonatos.

El Dr. Castilla Moreno pregunta sobre los problemas surgidos en los quirófanos del Hospital Materno Infantil.

El Presidente señala que se ha mantenido la actividad a partir del informe favorable del personal técnico correspondiente.

El Dr. Álvarez Fernández señala que no debe haber contenedores de basura en la puerta de las plantas ya reformadas.

El Director de SSGG indica que se está concretando una solución modular de paneles fenólicos.

El Dr. de Mora Martín solicita información más detallada sobre la situación de la Hemodinámica.

El Director de SSGG señala que se ha adoptado el procedimiento más rápido para su puesta en marcha, a través de un Procedimiento Negociado. Se trata de un Equipo Siemens de última generación con Flat Panel, para sustituir al actual del Pabellón "B"

que está averiado y descatalogado sin posibilidad de arreglo. La fecha prevista para la instalación del nuevo equipo es para finales del mes de febrero de 2008.

El Presidente añade que disponemos de 2 salas de Hemodinámica (H. General y H.Materno Infantil), siendo obsoleta la del H. General. Se ha adoptado una solución intermedia hasta la llegada del nuevo equipo, a través de un Arco de Radiología que se utiliza en otros hospitales con especificaciones cardiológicas y de altas prestaciones, demostrándose que tiene las características técnicas y solvencia para realizar las pruebas.

El Director de SSGG señala que este Arco dispone de funciones cardiológicas y que podemos encontrarnos con una segunda sala de hemodinámica en el General, una vez instalado el nuevo equipo.

El Dr. de Mora señala la gestión y rapidez con que se ha tratado este tema y su agradecimiento como profesional de la cardiología.

A continuación el Director de SSGG relaciona “Otras Actuaciones” previstas para 2008, que son las siguientes:

Urgencias Hospital Civil y Pediátricas
Renovación de 25 Elevadores
Renovación Salas Radiología Convencional Salas 1, 2 y 3 del H.Materno
Renovación Salas Radiología Convencional Salas 2 y 10 del H.General
Renovación Telemando H.Civil
Upgrade Resonancia 1,5 T H.General
Upgrade Sala Vascular H.General
Arco C altas prestaciones H.General
Renovación Urodinámica y Litotricia
Fachadas del Hospital Civil
Terraza Hospital Civil
Radiología H.General
Reforma de Plantas Pabellón B
Sustitución de puertas RF
Puertas Automáticas con Control de acceso

El Dr. Conde Basilio señala que todas estas actuaciones sirven sólo para tapar agujeros y que seguimos haciendo reformas cuando deberíamos haber hecho las cosas como es debido.

El Dr. Parrondo Carretero señala que Málaga necesita irse de la ubicación actual, debiendo hacer un hospital fuera, con fácil acceso y más cómodo.

El Dr. Álvarez Fernández señala que la Junta Facultativa puede dar su opinión sobre el déficit de infraestructuras. Pregunta sobre la situación del hospital de la Cruz Roja.

El Director de SSGG señala que no dispone de información actualizada sobre lo que ya se ha explicado en otro momento.

3º.- Jefatura de la Guardia.

El Presidente expone la normativa que rige la figura de la Jefatura de la Guardia, siendo la siguiente: el Decreto 21/2000 y la Orden de 10 de mayo de 2000.

Añade que la realidad actual se caracteriza por lo siguiente:

El ámbito de la Jefatura de Guardia es todo el Complejo Hospitalario.

Es elegido entre los miembros del Servicio de Cirugía general.

Mantiene labores asistenciales.

La retribución se incrementa en un 50%.

Según el Decreto 21/2000 (art. 3), el Jefe de la Guardia ejerce la máxima autoridad y representación del Hospital en ausencia de los titulares de los órganos directivos del centro. Y decide sobre actuaciones asistenciales o administrativas que no admitan demora al poder repercutir negativamente en la calidad asistencial.

Por otro lado, la Orden de 2 de mayo de 2000 recoge en sus arts.6 y 7, respectivamente, la designación del Jefe de la Guardia Médica y los requisitos.

El Presidente señala que sería deseable que existiera un listado de médicos dispuestos a ser Jefes de Guardia, sin embargo, la realidad es que pocos quieren ejercer dicha función.

Con fecha 30/10/07 y con plazo hasta el 3/12/07 se han solicitado candidatos para realizar funciones de Jefe de Guardia, remitiéndose escrito a los distintos Jefes de Servicio en el que se le solicitaba los nombres de los profesionales que de forma voluntaria quisieran formar parte del listado para ser Jefes de Guardia.

Las solicitudes recibidas en tiempo y forma han sido sólo de 20 profesionales, de los cuales 2 no pueden ser Jefes de Guardia, pertenecientes a los Servicios de Medicina Preventiva y Medicina Física y Rehabilitación.

El Dr. Parrondo Carretero propone que se debe eliminar las funciones asistenciales cuando se realiza la Jefatura de Guardia, ya que debemos considerar el hospital como de especial complejidad. Además, señala que los facultativos, aunque no realicen guardias, puedan ejercer funciones de Jefatura de Guardia.

El Presidente señala que no existen hospitales con personal liberado para funciones de Jefe de Guardia.

El Dr. Álvarez Fernández entiende que debe haber un Jefe de Guardia en cada Pabellón y que esté exento de actividad asistencial.

El Dr. Gallardo Miranda propone una ampliación del plazo para solicitar la realización de Jefaturas de Guardia.

El Dr. Alonso Ortiz hace referencia a la necesidad de conseguir una Jefatura de Guardia profesionalizada.

El Dr. Conde Basilio señala que han surgido problemas importantes en el desarrollo de las Jefaturas de Guardia.

El Presidente señala , por un lado, que se va a ampliar el plazo durante un mes para optar a la Jefatura de Guardia dándole la máxima publicidad , en segundo lugar, que si con los 18 médicos disponibles no es suficiente para dar cobertura a las Jefaturas de las Guardias, el Director Médico los designará de entre los facultativos que no han optado de forma voluntaria a su

realización y en tercer lugar, que se solicitará de nuevo el que se pueda ejercer de Jefe de Guardia sin estar de guardia.

7º.- Ruegos y Preguntas.

El Dr. Castilla pregunta sobre la supuesta pérdida de historias clínicas en el Hospital Materno Infantil.

El Presidente señala que se trata del padre de uno de los niños dados de alta, que por error se “lleva” los documentos junto con su periódico. En cualquier caso se puso en marcha la correspondiente investigación.

El Dr. Álvarez Fernández pregunta sobre un premio nacional del área de Pediatría. El Presidente señala que se trata de un premio a Medicina Interna(Cuidados Paliativos y Pacientes Geriátricos) en Benalmádena.

Pregunta además, por el comunicado elaborado por la Junta Facultativa en relación con el Servicio de Geriatria y por la Jefatura de Sección .

El Presidente contesta que en la reunión del 17/12/07 para el Contrato Programa 2008 puede ser una ocasión para tratar el tema del citado comunicado, y por otro lado, a partir de enero de 2008 se va a proceder a la cobertura de Jefaturas de Servicio y de Sección, aproximadamente de 20 plazas.

El Dr. Parrondo Carretero plantea las siguientes cuestiones: por un lado, señala que los médicos están solicitando una certificación semestral de la jornada laboral y no se les está entregando. Y por otro lado, en el supuesto de que un festivo especial coincida con domingo y se traslada al lunes ¿ cómo se está pagando?

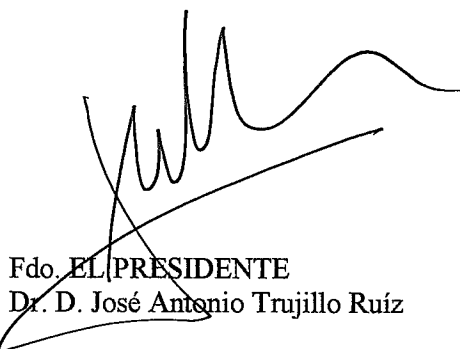
El Presidente señala que no consta el hecho de que se dejen de entregar las correspondientes certificaciones.

Y en cuanto a los festivos especiales que coincidan en Domingo el Director Económico señala que se abona como festivo especial el día establecido como tal y como festivo ordinario el Lunes al que se ha trasladado como festivo.

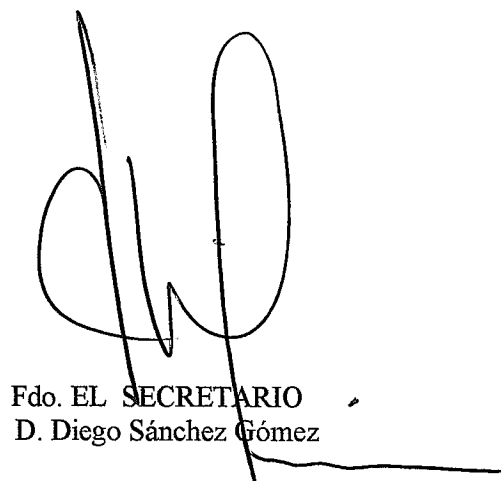
El Dr. de Mora Martín solicita información al Presidente sobre la certeza de que las Unidades de Gestión Clínica hayan sido aparcadas por la Consejería, ya que tenía noticias de que sus incentivos habían sido “desviados” al concepto de CRP.

El Presidente señala que las UGC siguen vigentes y en desarrollo. Sin embargo, deja de existir una duplicidad de incentivos, es decir, por UGC y por CRP, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2.215/07, de 20 de agosto, modificada por la Res. 2514/07 de 14 de diciembre.

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