



## CONSEJO DE SALUD DEPARTAMENTO VALENCIA-HOSPITAL GENERAL

### CONVOCATORIA ORDINARIA

Fecha: 05/06/2018 Hora: 12:00 h. Duración: 120' Lugar: Hospital General. Sala de Juntas

ASIST.	NOMBRE	CARGO	ENTIDAD A LA QUE REPRESENTA	CARGO QUE OCUPA
X	Enrique Ortega González	Vocal	Conselleria / AVS	Director Gerente CHGUV Dpto. Valencia Hospital General
X	Amparo Romero Martínez	Secretaria	Conselleria / AVS	Directora Médico Asistencial CHGUV DVHG
X	Antonio Fornos Garrigós	Vocal	Conselleria / AVS	Director Médico Att Primaria
X	Neus Peris Zaragoza	Vocal	Conselleria / AVS	Enfermera CS Torrente
X	Vicent Villanueva Ballester	Vocal	Conselleria / AVS	Director CS Publica Torrente
X	Michel Montaner Berbel	Presidente	Federación Valenciana Municipios y Provincias	Alcalde Ayuntamiento Xirivella
X	Isabel Martin Gómez	Vicepresid enta	Federación Valenciana Municipios y Provincias	Alcaldesa Ayuntamiento Paiporta
	Juan Enrique Llopis Casanovas	Vocal	Federación Valenciana Municipios y Provincias	Concejal de Ayuntamiento de Picanya
X	Concha Vicedo Gómez	Vocal	Organizaciones empresariales	CIERVAL
	-	Vocal	Organizaciones empresariales	CIERVAL
X	Francisca Soriano López	Vocal	Organizaciones sindicales	CSIF
X	Rafael LLavata Gascón	Vocal	Organizaciones sindicales	CCOO
X	Casilda Osa Iglesias	Vocal	Organizaciones Consumidores y Usuarios	Presidenta Asoc vecinos Nou Moles
X	Alfons Carles Polo Peris	Vocal	Organizaciones Consumidores y Usuarios	ACDESA Asoc ciudadana para la promoción y defensa de la salud del País Valenciano
X	Salvador Morell Cabedo	Vocal	Colegios de profesiones sanitarias	Consejero primero Colegio Oficial de Médicos de Valencia
X	Javier Marco Franco	Vocal	Conselleria / AVS	Jefe del Servicio de Planificación, Calidad y Control de Proyectos

X= Asisten / E.A.= Excusan la no asistencia

## ORDEN DEL DÍA

### 1. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR.

A las 12.10h. D. Michel Montaner da inicio la reunión con la aprobación del Acta de la reunión anterior, de 29 de enero de 2018.

D. Enrique Ortega presenta a D. Agustín Herrera (representante del Colegio de Eméritos del Hospital), a D<sup>a</sup>. Raquel Hervás (matrona supervisora del paritorio) y D. Rafael Torregrosa (Facultativo del Servicio de Planificación Y Calidad, presidente del CBA) que asisten al consejo de Salud como invitados para exponer diferentes iniciativas.

D. Javier Marco indica que se va a modificar el orden de los puntos a tratar en el orden del día para que los invitados puedan continuar con su labor diaria.

### 2. PLAN DE PARTOS DEL HOSPITAL

D<sup>a</sup>. Raquel Hervás, matrona supervisora del paritorio, hace la presentación del “Plan de partos del Hospital”.

En la década de los 60 se desarrollaron importantes infraestructuras hospitalarias que llevaron a una excesiva medicalización del parto. A principios del 2000 las matronas principalmente, junto con otros profesionales, ven la importancia de dar respuesta a la demanda de las mujeres y familias de ofrecer una atención al parto menos intervencionista y más cercana. Fruto de ello se incorpora el Plan de parto en la cartilla de salud de la embarazada de la Consellería entre 2009-2010, y el Ministerio publica su propio Plan en 2011.

El Plan de Parto del CHGUV es un documento elaborado por el grupo de trabajo creado para tal fin en el seno del Consorcio, formado por el Servicio de Calidad, Matronas, Obstetras, Anestesiastas y Pediatras. Es una adaptación del Plan de Parto y Nacimiento del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad a nuestro entorno.

Este documento recoge las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal, en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, del MSPSI, y en la Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal.

Un plan de parto no tiene como objetivo planificar el desarrollo del parto y nacimiento. Si surgen circunstancias imprevisibles, el personal sanitario aconsejará la intervención más oportuna, tras informar a la mujer y solicitar el consiguiente consentimiento informado (art. 4.1 de la Ley 41/2002, del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

El Plan de Parto y Nacimiento materializa la participación activa de la mujer en la toma de decisiones atendiendo a sus preferencias, que vendrán determinadas por motivos éticos, culturales, sociales y/o familiares. No contempla la elección de prácticas no aconsejadas por la evidencia científica por ser innecesarias e incluso potencialmente peligrosas en el curso de un parto normal.

Nuestro Plan de Parto se aprobó el 15 de Febrero de 2018 por el Comité de Dirección del CHGUV.

Con el Plan de Partos del Hospital se pretende recoger las demandas más comunes, tratarlas y poder dar una respuesta rápida ante determinadas situaciones. Los puntos principales en torno a los que se organiza este Plan de Parto son:

- Ingesta
- Movilidad y posición de expulsivo
- Tratamiento y manejo del dolor
- Monitorización fetal
- Tactos vaginales
- Vía venosa
- Episiotomía



- Entorno piel con piel
- Corte del cordón
- Alumbramiento
- Presencia de acompañantes en las cesáreas.

D. Salvador Morell pregunta acerca de cuáles son las preferencias de las mujeres a lo que D<sup>a</sup> Raquel Hervás responde que mayoritariamente solicitan la epidural.

D<sup>a</sup>. Isabel Martín pregunta si hay una fecha establecida para que la mujer pueda solicitar y gestionar su “plan de parto” a lo que le responde que este se puede pedir y gestionar en cualquier momento del embarazo

D. Enrique Ortega presenta a D. Agustín Herrera que trasladará a los asistentes la iniciativa del **Colegio de Eméritos del Hospital General** de dar charlas y conferencias relacionadas con la salud, en los Ayuntamientos y Asociaciones, se pretenden organizar charlas divulgativas de diferentes temas, de interés para los ciudadanos,. Entre los temas a tratar podrían ser: envejecimiento saludable, enfermedades respiratorias, neurológicas y cualquier tema que pueda resultar interesante para los usuarios y que tenga relación con la salud, pues cuanto más informados estén los usuarios mucho mejor.

El presidente del Consejo recoge la oferta del Colegio de Eméritos e indica que se enviará información al respecto a los ayuntamientos y asociaciones. Se organizará un calendario y se llevarán a cabo las mismas teniendo en cuenta el interés de los ciudadanos.

D. Enrique Ortega señala que se debe hacer un programa, publicitarlo en los Ayuntamientos y asociaciones y desarrollarlo.

### **3. CODIGO ÉTICO DEL DEPARTAMENTO.**

D. Rafael Torregrosa, facultativo especialista del Servicio de Planificación, Calidad y Proyectos del Departamento y Presidente del Comité de Bioética Asistencial presenta el Código Ético del Departamento.

El comité de Bioética Asistencial, coordinando a un grupo de profesionales, ha impulsado la elaboración del código ético el departamento, que con posterioridad ha sido adoptado por la Dirección del mismo.

Un código que pretende ser una guía de conducta y compromiso, basada en el respeto y la responsabilidad, y que superando el alcance de la norma legal, busque la excelencia como meta de toda la actividad que se desarrolle en el departamento.

Recoge aspectos éticos de la institución, de la relación sanitario-paciente, de las relaciones laborales y de las relaciones de los profesionales con la sociedad:

- a. Lo más importante del quehacer asistencial es procurar al paciente el nivel más alto posible de bienestar y salud.
- b. Las relaciones entre los trabajadores de la institución han de tener la suficiente calidad humana como para repercutir de forma positiva en el quehacer diario de cada grupo profesional.

### **4. MANUAL DE ESTILO DEL DEPARTAMENTO**

D. Rafael Torregrosa destaca la importancia de la homogenización de la relación de los profesionales con los usuarios en todo el Departamento, de ahí la importancia del Manual de Estilo que está pendiente de recibir aportaciones de los profesionales antes de su aprobación y difusión.

El Manual de Estilo, pretende ser una guía que unifique el comportamiento de los profesionales a la hora de aplicar, en el día a día, los principios y valores que constituyen el sustento de su misión.



Este manual, junto con el código ético, dada la naturaleza de las relaciones humanas, pueden considerarse como la base de nuestra actuación, y pretende mejorar y normalizar una actitud y una forma de actuar de los profesionales y las profesionales.

Para su elaboración se ha tenido presente la exquisitez de un trato humano personalizado, con una información y comunicación impecables y el respeto debido a nuestros usuarios y nuestras usuarias (es decir, pacientes y su entorno familiar y social).

Puede considerarse un puente entre lo que consideramos como la excelencia en la atención sanitaria y la práctica asistencial del día a día, y constituye un reto para mejorar de manera continua.

Se trata de ajustar las actuaciones profesionales de un colectivo de acuerdo con la misión, la visión y la jerarquía de valores de la organización en la que participan y trabajan.

En este manual se analizan, principalmente, los siguientes puntos:

- Aspecto
- Comunicación
- Normas de actuación
- Gestión de casos difíciles

El Manual de estilo está en la web de Hospital, con indicaciones, para que todos los profesionales puedan realizar aportaciones al mismo. Una vez aprobado por la Dirección pasará a ser de obligado cumplimiento de los profesionales de la institución.

## 5. VOLUNTADES ANTICIPADAS.

D. Rafael Torregrosa hace la presentación de las Voluntades anticipadas.

Es a mediados del siglo XX cuando comienzan a desarrollarse los derechos de los ciudadanos en la toma de decisiones sobre su salud.

Ese derecho a la autonomía que poseía en su vida diaria se traslada a las decisiones relacionadas con aspectos de su vida y su salud



Se desarrolla el concepto de consentimiento informado, es decir, el aceptar una actuación médica tras recibir una información adecuada y suficiente.

En su evolución van a influir los movimientos sociales de reivindicación de los derechos civiles y derechos de los enfermos con la elaboración de sus códigos, el desarrollo de los códigos de investigación clínica y de la bioética.

En España, a partir del año 2000, se ha producido la publicación de las diferentes leyes sobre autonomía y derechos y deberes del paciente, tanto a nivel nacional como autonómico

En la ley 41/2002 se concreta el derecho al consentimiento informado y se reconoce el derecho a la elaboración de los documentos de voluntades anticipadas o instrucciones previas como se denominan en esta ley.

En el 2004 se publica un decreto en la Comunidad (168/2004) donde se plasman las actuaciones relacionadas con estos documentos y se crea el registro autonómico.

La base del documento de voluntades anticipadas se encuentra en el respeto y la promoción de la autonomía del paciente.

Se trata de continuar ejerciendo el derecho a ser respetado en los valores propios, y asegurando que este respeto se mantendrá cuando se presente una situación de mayor vulnerabilidad

En julio de 2016 se crea un grupo de expertos para trabajar en la elaboración de un anteproyecto de ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida.

En septiembre el grupo empieza a elaborarlo y el anteproyecto se presenta a la sociedad valenciana el 22 de diciembre, tras lo cual comienza un periodo de discusión y aportaciones que culmina con su aprobación por parte del Consell el 16-12-2017. Tras lo cual se presenta a les Corts y el 19 de abril se rechaza la enmienda a la totalidad presentada por el PP, por lo que continua su trámite parlamentario en comisión.

En esta ley se da una especial importancia a los documentos de voluntades anticipadas como medio de conocer los deseos de la persona enferma en esa etapa final de la

vida, y de esta forma evitar el sufrimiento y respetar su voluntad.

Pretende garantizar el respeto a su dignidad y autonomía, a la expresión de sus deseos y valores y velar por la calidad de vida durante el proceso, dentro del marco legal.

A pesar de todo este desarrollo legislativo en enero 2018, sólo se habían inscrito, en la Comunidad Valenciana, 23554 documentos de voluntades anticipadas, dato que contrasta con los 72515 de Cataluña, pero similar a los 23445 de Madrid o 20780 del País Vasco.

Este escaso desarrollo puede ser debido a tres causas:

- El personal y las organizaciones sanitarias, piensan que es un tema exclusivo del paciente
- Suelen encontrarse incómodos con estos temas y no se incluyen en las conversaciones con los pacientes
- Y, muy importante, la mayoría de los ciudadanos piensan que estas cuestiones sólo atañen a los pacientes ancianos o a los enfermos crónicos

Formalizar un documento de instrucciones previas tiene que entenderse como un proceso positivo de responsabilización de los ciudadanos en las decisiones relativas a su salud.

No hay que esperar a padecer una enfermedad grave para firmar unas instrucciones previas, sino que todas las personas deberían suscribir un documento que expresara su voluntad en los supuestos de sufrir una enfermedad grave o severamente invalidante.

Para solucionar esta falta de conocimiento deben realizarse campañas de difusión, en las que deben implicarse todas las administraciones y organizaciones sociales, que permitan que estos conceptos lleguen a toda la población.

Desde el Departamento de salud, se quiere poner en marcha una campaña que permita la difusión de estos documentos de voluntades anticipadas en todo el departamento.

Para ella se han elaborado unos carteles y un sencillo díptico que muestra.

## 6. RESULTADOS SAIP.

D. Javier Marco comenta el Informe departamental y las propuestas de mejora del Departamento que se ha enviado a los miembros del Consejo. Destaca que en la parte final del mismo se concreta las 12 acciones para mejorar.

Se pretende que desaparezcan las quejas de trato, pues los profesionales deben saber gestionar las situaciones para que no haya quejas de este tipo, que han disminuido pero que deben desaparecer.

D. Michel Montaner pregunta mayoritariamente a que son debidas las quejas y le responde D. Javier Marco que generalmente son debidas a demoras en las actuaciones de consultas, de técnicas o de urgencias. Por regla general la queja se produce cuando no se cumplen las expectativas que tiene el paciente, son generalmente por demoras. También destaca que todas las quejas son contestadas en el plazo establecido.

D. Salvador Morell señala que en muchos casos las quejas son debidas a la percepción de las cosas que tiene el paciente. A lo que D. Javier Marco indica que el profesional debe saber cómo atender a los pacientes para que estas no se produzcan, de ahí la importancia del Manual de Estilo.

## 7. INFORME DE LA ACTIVIDAD DEL CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE TORRENT.

D. Vicent Villanueva comenta el informe de la Actividad del Centro de Salud Pública de Torrent, que se envió a los miembros del Consejo de Salud, destacando del mismo que en Abril se publicó la “Carta de servicios”, que es el instrumento de información a través del cual los Centros de Salud Pública indican sus servicios genéricos y establecen sus compromisos referidos a abastecimiento de aguas, establecimientos alimentarios., actuación a seguir ante las alertas alimentarias....etc.

## 8. TURNO ABIERTO DE PALABRA.

D. Javier Marco comenta que el Consejo de Salud debe de tener en cuenta las iniciativas surgidas de la sociedad, debe pues proponer ideas de mejora y aportar iniciativas. Destaca que el Consejo de Salud del Departamento ha de ser más dinámico y que los usuarios y las asociaciones deben participar más en el mismo.

D. Alfons Carles Polo señala que el Consejo de Salud se debería reunir con más frecuencia y tratar de solucionar problemas concretos.

D. Antonio Fornos indica que desde Atención Primaria se va a constituir el Consejo de Salud de Zona Básica para potenciar la participación de la comunidad en la Salud, y es aquí donde se deberían tratar temas y problemas concretos que luego se trasladarán al Consejo de Salud.

Se pretende agrupar el Departamento en 4 zonas, serán consejos independientes del Consejo de Salud del Departamento.

D<sup>a</sup>. Amparo Romero comenta que habrá que organizar y encajar los dos tipos de Consejo de Salud dentro del Departamento.

D. Michel Montaner comenta que los Consejos de Salud locales funcionan bien como órganos de participación local, la comunidad debe participar en las decisiones que se tomen sobre la salud.

D<sup>a</sup>. Casilda Osa indica que para los usuarios son un problema los tiempos de espera en las consultas externas y en las urgencias.

D<sup>a</sup>. Amparo Romero le dice que se realizan estudios para solucionar ese problema pero que muchas veces es muy difícil separar determinadas policlínicas para que no haya tantos pacientes en la sala de espera, pues dermatología y oftalmología son consultas con muchos pacientes y es difícil cambiarlas de lugar.

D. Alfons Carles Polo destaca que se debería tratar el tema de las cesáreas en el Consejo de Salud, dado su elevado número.

D. Antonio Fornos comenta que han empezado ya las reformas en Pintor Stolz y que en el contrato hay penalización si no se cumplen los plazos de ejecución.

Acerca de la Reforma de Tres Forques se señala que no se llevará a cabo en esta legislatura, pues todavía está en fase de licitación y se debe modificar el mapa sanitario, pues el centro de salud de la Fuensanta desaparecería.

D. Salvador Morell destaca que respecto al problema de la acumulación de gente en las consultas hay que educar a la población en que los especialistas de los centros de especialidades son los mismos que los del Hospital pues se realizan diariamente muchos electrocardiogramas relacionados con la anestesia que se podrían realizar en los centros de salud.

D. Antonio Fornos señala que la mayor parte de las pruebas complementarias de anestesia se realizan a días de hoy y a en los centros de salud.

D. Amparo Romero también indica que el aumento de las pruebas complementarias relacionadas con la anestesia, como los cardiogramas, es debido al aumento de las intervenciones en el Hospital y que en los centros de salud se realizan muchas pruebas relacionadas con el circuito de anestesia.

D. Enrique Ortega comenta que en el Hospital se realizan muchas “pre anestias” que cabría la regulación de la realización de las mismas, pues ahora caducan a los dos meses, comenta que no habría que hacer tantas.

A las 14 horas se da por finalizada la reunión.



La Secretaria del Consejo de Salud del Departamento  
Valencia-Hospital General. Fdo.: Dra. Amparo Romero

El Presidente del Consejo de Salud del Departamento  
Valencia-Hospital General. Fdo. D. Michel Montaner Berbel

