**Acta Reunión Extraordinaria CCU HEP**

San Bernardo, 29 de Septiembre 2022



Sesión inicia a las 15:00 Hrs.

**Tabla**

1.- Presentación Jefa de UPC HEP Dra. Natalia Gil

**PRESENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Sergio Pizarro Cerda | Cesfam Carlos Lorca El Bosque |
| Ana Álvarez Gallardo | Cesfam Santa Laura El Bosque |
| Laura Quevedo Cordero | Cesfam Haydeé López El Bosque |
| Alfredo Orellana | Cesfam Canciller Orlando Letelier El Bosque |
| Ana Ramírez Martínez | Cesfam Dr. Mario Salcedo El Bosque |
| Ma. Eugenia Carvajal Ugalde | Cesfam Cóndores de Chile El Bosque |
| Humberto Campos | Disam El Bosque |
| Jorge Chamy Orpinas | HEP |
| Patricio Benavides Benavides | Voluntariado |
| Catherine Vargas Faúndez | Cesfam Padre Joan Alsina San Bernardo |
| Gladys Campos Campos | Cesfam El Manzano San Bernardo |
| Jacqueline Quilencheo Beltrán | Cesfam Juan Pablo II San Bernardo |
| Karen Romero Tapia | Cesfam Dr. Raúl Bráñes F. San Bernardo |
| Carolina Meza | Corporación de Salud San Bernardo |
| Gustavo Villanueva | Corporación de Salud San Bernardo |
| Natalia Gil | Jefa UPC HEP |
| Mónica Rojas Strukely | Jefa Gestión Usuaria y Comunicaciones Hospital y CRS El Pino |

**JUSTIFICAN**

|  |  |
| --- | --- |
| Gregorio Soto Rojas | Cesfam Dr. Raúl Cuevas San Bernardo |

**AUSENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Norma Morales | Cesfam Carol Urzúa San Bernardo |
| Cesfam Confraternidad | San Bernardo Sin Representante |
| Joaquín Hidalgo | Voluntariado |
| Francisco Figueroa | APRUS HEP |

**Reunión dirigida vía zoom, por jefa de comunicaciones Sra. Mónica Rojas Strukely** quehace inicio de la reunión dando la bienvenida y agradeciendo la participación de los presentes, además hace alcance a algunos puntos pendientes en espera de la presencia de quien expondrá.

Menciona el trabajo que se está realizando para la acreditación y todos los procesos que ello implica, como los informes del 2019 a la fecha en términos de reclamos, las mediciones de satisfacción usuaria, instalación de las cartas de derechos y deberes.

El que este año no se realizará celebración de aniversario del hospital y mañana será el reconocimiento de los 30 años.

El servicio de urgencia se ha visto congestionado debido al paro de la salud de la comuna de San Bernardo.

* Se agradece el aporte que hizo el hospital a la comuna de San Bernardo en temas de las necesidades en la APS.
* Se explica que la problemática de la comuna en salud, se venía arrastrando hace años y que los laboratorios ya no quisieron seguir vendiendo sus medicamentos e insumos, por la deuda que esta tiene.

**Dra. Natalia Gill** jefe del servicio de UPC (UCI-UTI) explica el funcionamiento en términos generales de la unidad. Parte diciendo que la unidad es relativamente nueva, iniciando en el año 2005 con sólo 6 camas y en la actualidad se cuenta con 24 camas de UCI y 34 camas de intermedios (UTI) que con el crecimiento que han tenido las comunas, sigue siendo insuficiente para dar cobertura óptima, el número de beneficiarios asignados supera los 400.000 y la población adulto mayor también es extensa, aún así, el crecimiento de la unidad ha sido un logro muy importante, porque cuando la UPC crece, no es solo lo físico, sino, se depende de todos los servicios de apoyo, como imagenología, farmacia, laboratorio, microbiología, etc. por tanto se implica un crecimiento en muchas áreas del hospital.

La pandemia puso un desafío, que generó una necesidad muy elevada de tener camas críticas, se llegó a tener 67 camas UCI cuando el casal eran 12 , terminada la pandemia se volvió a retomar espacios que se tuvieron que transformar, como áreas de pabellón, medicina, UCM, urgencias, etc.

La gran mayoría de los pacientes ingresan desde urgencias, muy graves y en un porcentaje menor son pacientes de otras áreas del hospital como medicina, cirugía, obstetricia y desde los pabellones con cirugías de alta complejidad y requerimientos específicos. La urgencia es el principal punto de ingreso de pacientes y desde ahí que se hace un trabajo colaborativo con el equipo de urgencias, con un flujo de comunicación diaria y permanente, lo menos burocrática posible, para hacer un traslado más rápido a los pacientes de urgencia. Se tiene residentes de urgencia que se desempeñan en la unidad crítica.

Una vez ingresado el paciente, se inicia el proceso de atención clínica, que puede ser diverso de acuerdo a la gravedad o la causa por la que llega y comienza a generarse un vínculo con la familia, la entrega de la información de cómo va el avance y el tratamiento. La mayoría de los pacientes que ingresan, no son conscientes de la situación, por tanto, todo el temor, la angustia, la incertidumbre de la enfermedad la enfrentan sus familiares. Es importante dar la información en los tiempos correctos, que se aclaren las inquietudes, dudas, aunque no siempre se pueda dar respuesta en su totalidad, pero se entrega todos los días, fines de semana, feriados tratando de apoyarse desde la OIRS con el contacto de los familiares y con la asistente social. Como jefe habla directamente a las familias que no logran la respuesta con el médico residente.

La principal dificultad que se enfrenta es que algunas familias comprendan es que muchas personas a la vez, no pueden estar circulando en las unidades críticas, por la gravedad de los pacientes porque hay más riesgos de trasmisión de enfermedades, sobre todo la de contacto nosocomial (que se contrae durante la estancia en un medio hospitalario) detrás de un paciente hay muchos familiares que quieren verlos, tocarlos y no siempre es posible. También es muy importante la información que los familiares transmiten.

Se hace un trabajo proyectado en el crecimiento en la capacidad de respuesta y solución, de otorgar más tratamientos. Antes se debía mandar todo al HBLT, ahora el vínculo es de resolución para muchas situaciones como hospital base. Hay varios proyectos en desarrollo para minimizar la brecha y poder hacer más cosas dentro del HEP, teniendo esa autonomía se acortan los tiempos de respuestas.

Se está preocupado de ver algunas patologías que están siendo más frecuentes en Chile de lo que era unos años atrás y que están demandando cuidados de salud de mayor complejidad, involucrándose especialistas de diferentes áreas que antes no había opciones que estuvieran en el hospital, hay muchas falencias aún, que hay que mejorar en el tiempo.

**Sra. Mónica Rojas** agradece desde gestión usuaria la calidez de la doctora al responderle oportunamente cuando tiene algún problema de información o con las familias, a lo que responde oportunamente.

Solicita a la Dra. pueda señalar el avance que se ha comenzado a concretar en UPC que es el registro clínico electrónico, que terminando la instalación sería uno de los hospitales más avanzados a nivel nacional en el registro de los distintos servicios.

**Dra. Gill** explica que el registro electrónico, es de complejidad por el hecho que se tiene que registrar mucha información a cada hora de la atención del paciente, es un sistema enfocado más hacia el paciente ambulatorio , es muy difícil demostrar en ficha electrónica todas las actividades, a medida que el sistema ha ido sumando variables que permiten hacer un registro de pacientes hospitalizados , se abre la posibilidad de hacer buena parte del registro electrónico. La 1a etapa es de infraestructura, porque se necesita un alto número de funcionarios ej. una unidad de 6 pacientes de UCI, se necesita aprox. 11 personas, eso significa que si todos deben hacer registro en ficha 1 ó 2 computadores es insuficiente. En la 2a etapa, se hará una capacitación de uso del sistema y trasladar la mayor parte de los registros a ficha electrónica. La última etapa será la implementación propiamente tal. Una parte de la atención clínica, no podrá quedar en el registro por ser muy riguroso, implicando que el personal clínico esté más tiempo frente al computador que frente al paciente

**Se da la palabra a dudas y consultas.**

**Dra. Gill** responde y explica que hay más de 400.000 usuarios de las comunas y que a veces hay pacientes que están de visita y no es fácil enviarlos a sus hospitales, que hay periodos con ningún extranjero y otros con extranjeros en condiciones regulares e irregulares donde se hace contacto con la asistente social para ver la posibilidad de regularizar el registro y pueda tener una atención apropiada.

En cuanto a infraestructura se tiene la UPC dividida, por la transformación de la unidad de agudos en UTI ubicada en el 1er. piso y la otra parte de cuidados intermedios ubicada en el 3er. piso con acceso de huelleros en ambas unidades reseteandolo cada cierto tiempo para eliminar las huellas de las personas que ya no están vinculadas a la unidad. La gestión de la definición de la visita presencial , se hace contacto con quien hace el registro del paciente y se establece el miembro de la familia que los representará, registrando sus datos y el vínculo, y eso es entregado en la oficina de seguridad. En pacientes que se saben que van a fallecer, el representante dice quienes considera que también vieran a su ser querido y se notifica a la oficina de seguridad, como también el ingreso de algún acompañamiento espiritual.La dificultad se presenta cuando hay miembros de la misma familia, pero están con un problema interno y se sienten ambos con el derecho de ser quien tome las decisiones y visite. Se reestructuró la entrega de información para que sea un mismo médico dependiendo del área.

Explica que un papel notarial para las visitas y tomas de decisiones son de índole jurídico, pero que en esos casos se pide apoyo de la asistente social y la abogada para encontrar un punto dentro de los derechos de confidencialidad. Si un papel notarial tiene validez legal, se debe hacer la consulta al equipo de jurídica. **Sra. Mónica** aclara que esas situaciones se entregó recientemente a dirección y jurídica quien lo está revisando, para que las decisiones que se tomen estén acorde a un protocolo que tenga definido el hospital.

**Dra. Gill** habla sobre la donación de órganos, que debe ser un proceso transparente y que las familias se sientan con la libertad de poder tomar una decisión de aceptar o no, en el mundo ha salvado muchas vidas. En Chile hay una ley que establece que todos son potenciales donantes, pero también existe un único registro para declararse no donante, haciendo el trámite en notaría, siendo un derecho respetado, quien no se registre y sea un potencial donante, la familia toma la decisión.

El hospital ha logrado varios procesos de donación de órganos que han sido exitosos, donde se requiere de un equipo multidisciplinario, muchos cuidados y procesos del donante y el que recibe. El hospital solo posibilita la donación, no el trasplante. La principal enfermedad por la que se ingresa a los programas de estudios de trasplante son pacientes con insuficiencia renal crónica con requerimiento de diálisis y la hipertensión y diabetes contribuyen significativamente al daño del riñón. La donación de órganos solo se puede hacer en el momento que el paciente fallece dentro de una institución de salud.

HEP y HBLT son los únicos de la red que pueden hacer donaciones de órganos.

**Acuerdos**:

* Sra. Monica preguntará al servicio de salud si tienen alguna información más actualizada del catastro migrantes beneficiarios.

**Sra. Monica** en el tiempo que queda de reunión, comenta que hay problemas con el scanner, que demora los resultados de exámenes y en el diagnóstico de los pacientes. Comenta que en reunión del comité de brote y de emergencia del hospital, con la participación de distintos servicios clínicos, el comité de aforo y el comité de covid, se establecieron lineamientos para poder extender los horarios de visita. Planteó en dicha reunión, el regreso del voluntariado al hospital y que estos le informaran del listado del número de participantes.

Se habló del bajo índice de encuestas y se introdujeron cambios para en octubre estar en capacidad de tomar encuestas.

En el área de reclamos, se tomó distintas decisiones con respecto a la gestión de los reclamos, en ingreso, salida, retrasos y calidad de la respuesta, da cifras de reclamos desde el estallido social a la fecha. Se ha tratado de intervenir en casos de entrega de soluciones oportunas, hacer el registro, solucionar en el momento y establecer medidas para que no se vuelva a repetir el mismo tipo de reclamo. La situación que se da con los exámenes cardiológicos, es que se ha tenido bastantes retrasos en informe y oportunidad de realización de exámenes. Hay servicios que motivan el reclamo para hacer presión a soluciones, interna o externa. Control de gestión cada 3 meses solicitan el total de reclamos y una muestra representativa del 10% de ellos para ser revisados.

El próximo miércoles hay una inauguración del área de salud mental, con nuevas dependencias para el equipo infanto juvenil, relacionado con la atención a la población más vulnerable.

Ante consulta de consejeros por tiempos de espera para los exámenes en el hospital y envíos de los CESFAM a hacer exámenes particulares y si las derivaciones sólo duran 3 meses.

Se responde que el tiempo de espera para exámenes son distintos, en algunos casos hay disponibilidad de horas por los convenios que hace la APS, siendo cardiología con más atraso. **Sra. Mónica** ofrece poder hacer un levantamiento de cómo está el tema de los exámenes o de invitar al área ambulatoria, que puedan compartir ese tema. Además, en próxima reunión se verá lista de espera y sus avances.

**Carolina Meza,** asistente social de San Bernardo aporta diciendo que siempre han estado las ayudas técnicas, ayudas en DIDECO para hacerse las EDA (endoscopía digestiva alta) hay que hacer el trámite en social (3er piso) con Susana Cruces encargada de los convenios, se demora como 20 días hábiles, mamografías en las que hay convenios con centros médicos como la FARR y HPSB. También la Gobernación ayuda con los exámenes y con quienes trabajan en red. **Ofrece** ayudar en el informe y presentarlo en DIDECO, que también se pueden presentar en la Gobernación.

**Humberto Campos,** representante de la DISAM de El Bosque aporta las coberturas para exámenes que se hacen en el centro de especialidades médicas en las que hay 4 instrumentos de especialidades que se toman en el centro de imágenes 1.- detección precoz y oportuna del cáncer 2.- detección para displasia luxante de caderas (DLC) en el lactante 3.- detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula 4.- diagnóstico y control de nacimiento y enfermedades crónicas.

**Se compromete** a remitir mayor ampliación de la información para tener el detalle para los dirigentes y la comunidad.

Consejeros solicitan resolución para poder gestionar la donación de cuadernos para el hospital, ya que no se cuenta con PJ.

**Sra. Mónica se compromete a:**

* Compartir los horarios de visita a más tardar el día sábado a la comunidad por todas las redes y al CCU por whatsapp.
* Compartir con el CCU las nuevas estadísticas y porcentajes de las encuestas que fueron reformuladas, una vez reportados por la empresa que ayuda con la plataforma, para ser analizados.
* Ponerse al día el próximo mes con el comité de gestión usuaria, comenzando a reunirse la próxima semana.
* Para la próxima reunión presencial entregará credenciales.
* Agilizar la resolución.

Sesión termina a las 17:30

Próxima reunión, jueves 13 de octubre 2022

Correo: [consejoconsultivodeusuarioshep@gmail.com](mailto:consejoconsultivodeusuarioshep@gmail.com)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARGO** | **NOMBRE** | **FIRMA** |
| Secretaria de actas | Karen Romero |  |
| Vicepresidente | Sergio Pizarro |  |
| Jefa de comunicaciones | Mónica Rojas |  |