

Acta Reunión Ordinaria CCU HEP

San Bernardo 10 de Agosto 2023



Sesión inicia a las 10:00 Hrs. / Sala de Reuniones Dirección HEP.

Tabla

- 1.- Exposición de Servicio de Salud Mental
- 2.- Director responde puntos de dudas del CCU
- 3.- Varios

PRESENTES

Sergio Pizarro Cerda	Cesfam Carlos Lorca El Bosque
Ana Álvarez Gallardo	Cesfam Santa Laura El Bosque
María Eugenia Carvajal Ogalde	Cesfam Cóndores de Chile El Bosque
Alfredo Orellana Prieto	Cesfam Canciller Orlando Letelier El Bosque
Laura Quevedo Cordero	Cesfam Haydeé López El Bosque
Jorge Chamy Orpinas	HEP
Ma. Eliana Oyarce	Dirección de Salud San Bernardo
Catherine Vargas Faúndez	Cesfam Padre Joan Alsina San Bernardo
Cecilia Campos Donoso	Cesfam Carol Urzúa 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 Brañes F. San Bernardo
Mónica Rojas Strukely	Jefa Gestión Usuaría y Comunicaciones Hospital y CRS El Pino
Luis Roldán Valdebenito	Director (s) HEP

JUSTIFICAN

Patricio Benavides Benavides	Voluntariado
------------------------------	--------------

AUSENTES

Sin Representante	Cesfam Dr. Raúl Cuevas San Bernardo
Sin Representante	Cesfam Confraternidad San Bernardo
Sin Representante	Cesfam Dr. Mario Salcedo El Bosque
Francisco Figueroa	APRUS HEP

INVITADAS

Hilda Sánchez	Jefe de salud mental
Fabiola Saavedra	Salud mental de infanto juvenil e intersectorial

Reunión dirigida por la jefa de la Unidad de Gestión Usuaría (UGU), Sra. Mónica Rojas Strukely, quien saluda y da la bienvenida a los asistentes. Señala que la reunión con Urgencia Adulto y Salud Mental podría hacerse vía zoom, por separado o juntos, o vía presencial si se requiere. También informa que ha subido todas las actas de las reuniones al sitio web y que compartirá el formato que se envía desde el MINSAL respecto a cómo informar las actividades. Comenta adicionalmente que lo realizado por el CCU en el Día del Niño será incorporado con el formato del ministerio a las actividades solicitadas en el Plan de Participación.

Plantea a su vez la intención de hacer una actividad con la población migrante, lo que se está viendo con el facilitador intercultural y cuyos detalles podrían abordarse en la próxima reunión. Se había pensado en una actividad informativa hacia la comunidad, ya que el facilitador ha manifestado que las personas muchas veces no saben cómo atenderse, quedando perdidos y algo ansiosos ante el hecho de quedar en lista de espera y hay que explicarles que en algunas especialidades es más rápido y en otras no.

Comité de Disciplina interviene solicitando que en reunión se guarde silencio, que no se haga murmullo, que se levante la mano para pedir la palabra, para que secretaria tenga la facilidad de escuchar los audios con más claridad y poder realizar las actas.

Se le informa a jefa UGU que se ha tenido inconvenientes con abrir uno de los informes que ha mandado y quedó en revisarlo.

Director presenta a terapeuta ocupacional y trabajadora social de salud mental a las que invitó a esta reunión para dar respuesta a uno de los puntos de interés del CCU y que dice relación con lo que se realizará en el sitio circundante al hospital, con miras a explicar lo que se pretende, cuál es el proyecto y cuál es la visión que se tiene para ese destino.

Hay una persona trabajando en el tema de infraestructura y en avanzar en las gestiones para que pueda ser traspasado en comodato al hospital. La última noticia que se tiene del sitio, es que se envió al juzgado un informe de desalojo, se está armando el proyecto en el que se debe demostrar el beneficio social que se tendrá desde la perspectiva financiera y lo relevante que es para el usuario.

1.- Servicio de Salud Mental

El servicio de Salud Mental partió alrededor de hace 20 a 22 años, con un equipo de 8 personas, con 3 box de atención ambulatoria en el 2° piso, con 2 terapeutas, 1 psicólogo y un par de médicos, considerando todas necesidades de la población. Es un equipo que siempre ha trabajado por ir creciendo y hoy es un servicio de salud mental en el que trabajan

entre 140 a 150 personas ubicadas en distintos sectores, uno ubicado en el interior de las dependencias del CRS (Salud Mental Adulto), otro contiguo a oficinas de UGU (Corta Estadía, pacientes adultos Hospital), uno en subterráneo cercano a CRS y en el sector ubicado frente a talleres (Salud Mental Infantoadolescente), donde se trabaja con personas con problemáticas de salud mental y también asociadas al consumo de drogas.

Desde el 2018 aproximadamente se creó un programa dirigido a personas con demencia, que originalmente partió con la comuna de El Bosque y hoy en día se atiende también a la comuna de San Bernardo, la que funciona fuera del hospital en la comuna de El Bosque (Centro Aliwen). Desde el año pasado, en acuerdo con dirección del hospital y dirección del SSMS, se está atendiendo a ambas comunas en relación a la población que corresponde, 3 CESFAM de San Bernardo y todos los de El Bosque. Se han ido incorporando programas nuevos y se sigue con nuevas ideas, ya que hay muchas necesidades identificadas y eso llevó a querer ampliarse sin quitar espacios verdes, estacionamientos ni agregar containers y se consideró junto a dirección averiguar y gestionar por el terreno que colinda con la estación de metro. Se presentaron algunos documentos al SSMS y desde ahí al MINSAL y está contemplando en el lugar poner el Centro de Atención de Salud Mental adulto e infantil para las personas de San Bernardo, además agregar el equipo de atención de personas con demencia que hoy está localizado en El Bosque y se tenga un mejor acceso al lugar y también agregar una nueva unidad de trabajo, que sería hospitalización diurna infanto juvenil, ya que de adultos hay, y el único que hay para el área sur (11 comunas) está en dependencias del HEGC con 15 cupos. Se considera un edificio de 3 pisos de alrededor de 1.700 m², que esté específicamente dirigido al equipo que trabaje en ese espacio con salas más grandes para las actividades de grupo, estacionamientos para ambulancias.

La cantidad de pisos lo determina el proyecto, analizando la demanda con un horizonte de al menos 15 años, desde una posible fecha de inicio, para que se recupere la inversión realizada en construcción, equipamiento y tecnologías, y a partir de ahí, se pone la oferta.

Este servicio de salud ha crecido mucho y tiene programas que no existen en otros hospitales y muchos de estos han sido pioneros y hoy son parte de las políticas públicas, como el programa de identidad de género desde el 2015, algunos programas de tratamiento de drogas que se están implementando en todos los servicios de salud a nivel nacional.

Es un equipo motivado y con todas las capacidades técnicas para seguir creciendo y poder entregar mayor prestación a la población beneficiaria y ampliando con enfoque de género, derecho, interculturalidad, etc.

Al salir el equipo ambulatorio a San Bernardo y atender fuera de las dependencias, permitirá que el equipo de El Bosque que quede al interior del hospital pueda presentar un plan de mejora en cuanto a atenciones, prestaciones y también aumentar la oferta de trabajo, que en las actuales dependencias no es posible realizar. Con la construcción de este nuevo edificio, permite pegarse más a las normas y realizar las prestaciones con las implementaciones que se requiere, como salas de integración sensorial, salas multiuso y espacios para actividad física, eso permite aumentar la cobertura y mejor prestación de las comunas ambulatorias. Se contaría con un hospital de día infanto juvenil que hoy no se tiene, no hay SIT (sistema de rehabilitación infantil) y el mapa de derivación es el HEGC, lo que hace estar siempre en listas de espera por meses y con la complejidad de la distancia, además que en la pertinencia técnica se está apuntando a que el hospital de día también pueda cubrir las comunas de Buin y Paine.

Prestaciones actuales:

El equipo infanto juvenil cuenta con programa ambulatorio El Bosque, programa ambulatorio San Bernardo y el programa intersectorial que nace en el año 2020 a raíz de un convenio

SENAME - MINSAL en el que se pedía realizar una estrategia de trabajo con el intersector SENAME - Mejor Niñez y se preguntó a estas instituciones en San Bernardo y El Bosque, de qué manera salud mental podía ayudar y en función de las necesidades de estos dispositivos, se construye una estrategia de trabajo que rinda respuesta al intersector que desarrolla una estrategia diferenciada, donde se instala asesorías clínicas, que es lo mismo que las consultorías que se realizan en los CESFAM y que hoy se hacen en los programas de Mejor Niñez y de SENAME de ambas comunas, siendo una forma de favorecer el acceso a la atención de salud a los niños/as altamente vulnerables, donde los dispositivos, muchas veces solicitan al tribunal que se mande a una evaluación de salud, reproduciendo la rejudicialización del niño pobre, que tiene que pasar por tribunal de familia para acceder a una atención de salud. Hoy se va a los programas en el que se presentan casos y se evalúa si es pertinente la atención en APS, secundaria, terciaria, urgencia, hospitalización o no requiere de atención, haciéndolo en su territorio.

Además se tiene un cronograma de capacitación permanente a todos los programas del intersector, que es para el año, de marzo a diciembre, se está capacitando todas las semanas y en otra área del intersector, a raíz de no tener hospital de día ni hospitalización para infancias y juventudes, se atienden casos de alta complejidad que son entre 10 a 12 casos, entendiendo las complejidades más allá del diagnóstico psiquiátrico, sino desde los determinantes sociales, ya que se tienen muchos jóvenes del territorio con historias traumáticas, con institucionalización o judicialización recurrente. Se atiende de 800 niños a 10 casos considerados de alta complejidad, donde se le entrega tratamiento intensivo, asertivo y pensado en el niño que no llega al hospital, se hace el ingreso territorializado. Van rotando hasta que se estabilizan, cumpliendo los objetivos se dejan en ambulatorio y se ingresa a otro niño.

Aludiendo a la falta del hospital de día y de hospitalización, el niño después de haber estado 30 días hospitalizado, 6 meses en un hospital de día con atenciones intensas, llega a un ambulatorio donde recibe atenciones muy esporádicas y se puede evitar que ese niño vuelva a tener una descompensación, se pasa por este programa que es intensivo y comunitario.

Los funcionarios que atendían en salud mental, buscaban horas del programa para construir la atención y el acompañamiento a usuarios - familias trans. Hoy en el marco de la ley 21.120 de la identidad de género llega una dupla psicosocial de 44 horas, para aumentar la cobertura a la población de infancias, que no es menor en el territorio, de usuarios y niños transgéneros.

La hospitalización diurna es la unidad donde la población infanto juvenil, asiste a diario o de manera más intensiva, cuando tienen una patología psiquiátrica y requieren de este modelo de atención más que un control ambulatorio que puede ser cada 10 días o un mes. Es posible mantener el apoyo de manera ambulatoria, que asista desde su casa todos los días hasta que se estabiliza y después sigue en su equipo de ambulatorio con más distancia, es decir, es la etapa previa a la necesidad de hospitalización total, que es cuando se ingresa a la unidad de corta estadía, quedándose el tiempo que sea necesario para ser estabilizado. Es para todas las personas que aún es posible se queden en sus casas. Esto permite que el niño que necesite de cuidados integrales e intensivos, se le administren los fármacos, pueda asistir sin tener que sacarlo de su casa y familia.

El HEGC queda lejos para el territorio, teniendo las madres que esperar bastante tiempo o ir a dejarlos y volver a buscarlos, es complejo, además de competir con las 11 comunas un cupo.

La hospitalización para un joven o niño, siempre es el último recurso, ya que es una vulneración al separarlos de su familia y dejarlo con gente desconocida y se hará todo lo que se pueda para evitar la hospitalización, a no ser que sea estrictamente necesario.

Se hacen atención de patologías dual, que son personas que tienen trastornos psiquiátricos y además asociado al consumo, consumo solo no se atiende, ya que el equipo está identificado para cualquier área de la salud mental de los casos más graves que no son manejables en la atención primaria, los menos graves se atiende en la APS en los programas de drogas o en el COSAM.

Hace años que se ha tratado de intencionar que el COSAM de San Bernardo, se haga cargo de la población, así como el COSAM de El Bosque lo ha hecho, que trabajaron alrededor de 15 años atrás con el hospital, tienen un nivel casi al secundario, trabajando técnicamente con la misma modalidad de fármacos y eso no se ha logrado con San Bernardo. Las cosas que el COSAM de El Bosque no tiene, el hospital lo hace para toda la comuna con el jefe de demencia, que tiene que ver con el programa de identidad de género, ya que no derivan al HEGC si no al HEP, lo único que no tienen son los fármacos que requieren laboratorio para la evaluación mensual. En San Bernardo no se ha logrado el trabajo.

Se atiende niños TEA (Trastorno de Espectro Autista) que tienen comorbilidades, incluyendo medicamentos y se hace el trabajo permanente de formación continua con la APS en relación a temáticas TEA en jornadas de 2 días completos. Los niños TEA en la identificación podrían necesitar atención con terapeuta ocupacional hasta los 18 años, lo que sería irrealizable para el hospital, ya que no permitiría el ingreso de nuevos niños, por eso es importante el apoyo de la APS y se haga cargo de algunas cosas. Se cuenta con profesionales que tienen cursos de integración sensorial, los que han sido gestionado con recursos propios, ya que son cursos muy caros, se tiene baterías para testADOS-2 que en el extrasistema tienen un valor cercano a los \$200.000 porque la batería cuesta \$6.000.000, la que se tiene es de una funcionaria que la pone al servicio del hospital, para poder diagnosticar a los niños.

Se atiende a toda la gama de problemática, de diagnósticos en salud mental, pero de cierta gravedad hacia arriba. Hay niños que tienen la condición TEA que no presentan ninguna dificultad en cuanto a la salud mental, no tiene trastornos conductuales, tiene buena adhesión al colegio, hay que tomar medidas y apoyo en el proceso, pero no tienen un problema de salud propiamente tal, la condición no se considera una enfermedad. Se cuenta con un gimnasio de integración sensorial que es de primer nivel.

El equipo va a los colegios a hacer charlas a los profesores de riesgo suicida, de trastorno alimentario y entregar herramientas para la atención de niños TEA, ya que los niños necesitan disciplina. En los jardines se debe primero identificar si hay niños que pueden ser usuarios del hospital y ese sería el canal a seguir para poder levantar a nivel de jardín con los apoderados, una solicitud de formación para las tías.

Se considera que el terreno es suficiente y que se debe aprobar desde la inversión, el proyecto existe y también está el proyecto de la ampliación o normalización de la unidad de corta estadía, que es la hospitalización psiquiátrica de adultos que tiene solo 16 camas y que para este territorio se debiera tener como mínimo, proyectado hace 10 años de 24 y hoy son 40. En ese proyecto paralelo está hospitalización de adulto, ampliar los cupos y hospital de día para adultos, que está en un espacio muy reducido, con 2 salas de atenciones, una sala más pequeña, una clínica pequeña y una sala de trabajo.

Hay un tercer proyecto paralelo de 12 camas para construir una UCI infanto juvenil arriba de pediatría, lo que solucionaría la situación de camas para ambas comunas y se agregaría a las comunas de Paine y Buin. Se entiende hoy el riesgo suicida en la población infanto adolescente a nivel país y permitiría que las infancias y juventudes que se atienden en el HEP, puedan hacer este tránsito de mayor severidad, hospitalización, hospital de día y después sostenerlos con el equipo ambulatorio con una red interna.

En Salud mental se elaboran los documentos, se hacen los proyectos, las pertinencias técnicas y siempre se coloca el sello Pino, como una población altamente vulnerable, porque también se debe pensar que el nivel de competencia es con regiones que no tienen camas para niños ni hospital de día para toda la región, teniendo que trasladar a los niños a otras regiones para ser hospitalizados, es competir con todo el país en que todos los hospitales que también están pidiendo recursos.

Director explica que los proyectos de normalización tienen un estudio acabado de la población que se pueda atender en el hospital al año 2035, de acuerdo a las tasas de inmigración, migración, población flotante, construcción de viviendas, datos que se obtienen desde el Ministerio de Desarrollo Social que dice la capacidad de lo que se puede construir en base a las estadísticas y los estándares, de lo contrario no se aprueba. También que en proyecto va el plano regulador, uso de suelo, cotas (números que en los planos expresa la distancia que separa dos elementos), estudio de terreno para la realización de una construcción óptima.

La realidad país no da para construir hospitales todos los años, además que los impuestos que pagan no dice en relación con el gasto de salud. Este es uno de los países que tiene el gasto en salud más bajo con respecto a los otros países y el del HEP es un poco alto, no hay correlación de igualdad y de permanencia de los impuestos y a los gastos. En la normalización pueden pasar dos gobiernos más. Los proyectos salen en base a la fuerza que se tenga para ello.

HEP en algunos temas tiene disidencias con la APS como en el gasto excesivo en medicamentos que el hospital tiene, es básicamente porque son los mismos de la atención primaria, por ejemplo de diabetes que lo debe hacer APS y el hospital lo asume. Cuando se piensa en el usuario se hace lo necesario para que no se deteriore. Por el sistema computacional se tiene identificado a quienes retiran medicamentos en el CESFAM y el hospital desde alrededor de 3 meses y ya se están tomando las resoluciones para quien retire en los CESFAM se bloquee en el registro del hospital.

Las adicciones al azúcar y la comida rápida es tema de políticas públicas, que tiene varias etapas, la de prevenir, que se hace con educación. El problema de salud pública radica que en el congreso se hacen las leyes y son los que tienen que normar con respecto a lo que se vende en el entorno a los centros de salud y otros temas.

CCU informa al director que se realizará un congreso de salud con dirigentes, en el que se ha entregado un formulario informativo.

2.- **Director** responde al CCU las diferentes preguntas que le hicieron a través de correo electrónico.

- Comienza diciendo que hoy se entregó toma de muestras y que se están haciendo las reparaciones para que la ventanilla sea corredera como las otras y le dan fecha de término para el 21 de agosto. El día de hoy sería la entrega de la oficina para signos vitales y en el transcurso del día se estaría cambiando, lo verificará al término de la reunión y se partiría con farmacia.

- En cuanto al espacio para el CCU dice que ha llevado una serie de reubicaciones dentro del hospital. Antes de ayer se terminó el agua para el kiosco que está afuera y como ya se implementó, se deben trasladar hoy a más tardar, ahí se cambia recurso humano y se cambia prevención de riesgo y ahí se podrían cambiar las enfermeras que están frente a calidad para entregar esa oficina al CCU la segunda semana de septiembre, posterior a ser pintado, para ser entregado en las mejores condiciones. De paso agradeció lo realizado en el día del niño.

CCU le manifestó el entusiasmo que quedó tanto en los integrantes como en los colaboradores, al punto de querer asistir a un hogar de niños o de adultos, incluso la posibilidad de ir a visitar otro hospital.

Vicepresidente también agradece el esfuerzo realizado por el CCU y funcionarios, además de la buena disposición de ornamentar el lugar y también menciona la situación de la sala de prematuros, que se encontraba llena y la problemática que hay detrás de eso.

Don Luis Roldán precisa que en la Neo hay muchos casos sociales, que radican básicamente en el consumo y que se busca las mejores alternativas. Mediante Chile Crece se hace un análisis objetivo y las guagüitas son entregadas a un familiar responsable y que se pueda hacer cargo. Destaca que las funcionarias de Chile Crece no están dando abasto y que se tendrá que buscar recurso humano de apoyo.

- La sala de espera de laboratorio es un proyecto que por la cantidad de dinero se necesita financiamiento extra, por tanto, está entregado al SSMS y ellos deberán responder en algún momento qué pasa con los recursos.

- En el cambio de concepto de CRS a CDT es un proyecto que hay que hacer, es como de normalización de CRS e implica una serie de elementos técnicos y la meta es tenerlo de aquí a fin de año, con todo lo que involucra, oferta y demanda, para decir que no es una oferta de consulta sino de atenciones que son invasivas ej. colonoscopia, cirugía menor, etc. el que además tiene temas de modelo de gestión, sustentabilidad financiera, recurso humano para decir que hay que cambiar el nombre. Se está consiguiendo la base del proyecto para poder armarlo. **Se compromete** que cuando tenga el proyecto entregará una copia al CCU.

- En el caso de la capacitación a los guardias de seguridad, carabineros respondió que no la podían realizar, solo exigir que todos los guardias tengan curso del OS 10 y que son ellos los que pueden hacer una charla educativa a los supervisores.

Comisión de seguridad solicita se les pudiera entregar la cantidad de guardias con la que cuenta el hospital y en qué lugares se deben encontrar, para poder realizar un trabajo similar al de aseo y ornato de supervisión.

Director se compromete a pedir a la encargada de guardias que entregue esa información para la próxima reunión y que indique cuáles son los puntos críticos y donde se encuentran ubicados.

- La reunión con la subsecretaría de prevención del delito, se solicitó, pero no se ha tenido respuesta y se pedirá a las autoridades pongan atención en el oficio que se mandó.

- El proyecto de normalización se está trabajando, hace poco se tuvo una conversación con el SSMS que indica que el proyecto fue presentado al ministerio y está en la etapa de aceptabilidad, quiere decir, si es o no conveniente de acuerdo a la población. **Se compromete** a pedir el proyecto para entregarlo al CCU y en base a eso tomar acciones con los diputados de El Bosque y San Bernardo.

Por motivos que el 07 de agosto fue el día del dirigente social comunitario, director indica que Sra. Mónica Rojas ha realizado un afiche muy bonito del CCU y se solicita se pueda entregar una copia a cada uno de los integrantes.

Director refiere que se está en la reestructuración en la conformación de los equipos de trabajo y que se ha ido bastante gente, la jefe de finanzas está con licencia médica, se fue el

jefe de abastecimiento, no se ha nombrado a nadie aún en recurso físico en espera de un sumario del jefe anterior, en SOME tampoco hay jefe, se está en espera al término de estudios de una joven que ha realizado un muy buen trabajo en el hospital, así que ahora se llamará el cargo a concurso, de tal manera que pueda postular y que tenga una posibilidad más por la trayectoria que tuvo de subjefe en el área.

Se estuvo en reunión con el ministerio en la que hay una evaluación completa del hospital, el que está en buena posición en gestión clínica y gestión de recursos, siendo de los que más gasta se está mucho más abajo de la media y de los que más producen se está mucho más arriba de la media, por tanto hay una buena visión, pero mala proyección con respecto a los gastos. El ministerio está pidiendo reducir los gastos al máximo, porque este año ya no quedan recursos y en base a la experiencia del director, es que hubo algunas disidencias en el tema y les hizo mención a lo ocurrido en la urgencia del HBLT con el rompimiento de una matriz de agua, que desde el 2012 se está pidiendo el grupo generador, ya que se tuvo un incidente grave con la partida del grupo generador que no dio abasto para todo el hospital trayendo una serie de consecuencias.

La constitución política es la que dice que hay una ley de presupuesto y que se empieza a trabajar en mayo, la que es revisada por todos los ministerios en junio aprox. para en octubre entrar al parlamento y ahí nace la ley de presupuesto para el año siguiente y que se debe gastar sí o sí.

3.- Varios

Jefa de comunicaciones plantea que hay cosas que están pendientes y que se deben conversar.

- Para la próxima reunión, que es de carácter extraordinario, el reunirse con el Dr. Vergara, para que se le pueda conversar sobre el tema de los requerimientos de participación en las ferias de salud.

- Dejar para la próxima reunión o la subsiguiente lo que está pendiente con urgencias, para ver la situación del gestor de información y otros temas que tienen que ver con urgencia propiamente tal.

- Informa que jefa de farmacia le solicitó el poder hacer una estrategia de trabajo para ordenar farmacia más allá del tema ventanillas, pero que le ha enviado correos sin tener respuesta. Explica el por qué se quiere hacer difusión para que las personas que asisten a farmacia sea con su receta, la que es con el fin de ordenar el ingreso, que es mucho más rápido que entrar al sistema y ver si la persona está o no citada. Con la cantidad de personas que circula por el hospital eso no sería muy rápido.

Director explica que con la central de cámaras se hizo un diagnóstico acabado de lo que se tiene, y reemplazar lo que se tiene por estar obsoleto y aquellos puntos ciegos donde hay que poner cámaras de mayor alcance, el que fue un proyecto que se hizo en conjunto con la municipalidad, se ganó, están los fondos, se licitó, se adjudicó y la empresa después de la adjudicación no lo aceptó, se cobraron las boletas de garantías y esos fondos están en la municipalidad que no ha licitado el proyecto de cámaras y de esto hace dos años.

CCU sugiere a director apoyar con el tema de las cámaras, redactando una carta al alcalde, haciendo la solicitud de reactivar el proyecto.

- **Consejero** Alfredo Orellana pregunta si puede mostrar lo que se conversa en reunión en su sector.

Se responde que la idea es difundir los temas que se plantean en reunión, además de decirle que están las actas para eso.

- **Sra. Mónica** hace recuerdo de la solicitud al CCU de priorizar qué señalética es la más importante, ya que el hospital amigo debe rendir hasta diciembre, con la limitante que no se

pueden comprar bienes inventariables, tampoco comprar sobre 1,5 UF, así que es importante hacer un proyecto de señalética, que está relacionado con satisfacción usuaria y con que se oriente mejor a las personas, además de poderse arrendar ciertas cosas. También está la posibilidad de reponer en madera y metal o en aluminio, los buzones de OIRS.

CCU da a conocer que en la embajada de Japón se reciben proyectos de instituciones y se podría postular para la pintura que requiere el hospital. También que puede ser con los Israelitas que ya han colaborado anteriormente con el hospital.

Sesión termina a las 12:20 hrs.

Próxima reunión jueves 24 de Agosto 2023

Correo: consejoconsultivodeusuarioshep@gmail.com

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