

# Acta Reunión Ordinaria CCU HEP

San Bernardo, 11 de Julio 2024.



Sesión inicia a las 11:00 Hrs. / Sala de Reuniones Dirección HEP.

## Tabla

- 1.- Presentación del nuevo director del hospital.
- 2.- Coyuntura hospitalaria.
- 3.- Preguntas/Comentarios/Inquietudes

## PRESENTES

Sergio Pizarro Cerda	Cesfam Carlos Lorca, 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
Patricio Benavides Benavides	Voluntariado
Jorge Chamy Orpinas	HEP
Jacqueline Quilencheo Beltrán	Cesfam Juan Pablo II, San Bernardo
Karen Romero Tapia	Cesfam Dr. Raul Brañes F., San Bernardo
Alejandra Reyes	ASODEF
Mónica Rojas Strukely	Jefa Gestión Usuaría y Comunicaciones Hospital y CRS El Pino
Edgardo Villavicencio	Director HEP

## JUSTIFICAN

Catherine Vargas Faúndez	Cesfam Padre Joan Alsina, San Bernardo
Marjorie del Pino	Concejal de Salud San Bernardo, representante Asenf

## AUSENTES

Alberto Pavez Parra	Cesfam Carol Urzúa, San Bernardo
Gladys Campos Campos	Cesfam El Manzano, San Bernardo
Sin Representante	Cesfam Confraternidad, San Bernardo
Sin Representante	Cesfam Dr. Raúl Cuevas, San Bernardo
Sin Representante	Cesfam Santa Laura, El Bosque
Sin Representante	Cesfam Dr. Mario Salcedo, El Bosque

## INVITADA

Pía Gómez	Encargada de OIRS
-----------	-------------------

**Reunión dirigida por la jefa de comunicaciones Sra. Mónica Rojas Strukely**, quien saluda y da la bienvenida a los asistentes y hace mención que el mes anterior sólo se hizo la reunión de despedida del ex director subrogante don Luís Roldán y que, en consecuencia, no se hizo la reunión que correspondía a junio, lo se debe remontar en esta y hacer una extraordinaria para tomar los contenidos de la reunión ordinaria y así quedar al día. Pregunta si todos tienen el plan de participación, el que mandó por correo, el que también está disponible para descargar en el sitio web. En el plan están los lineamientos, las actividades que se realizarán, cronograma de las líneas de trabajo y los indicadores que se tendrán para el presente año, según lo solicitado por el ministerio, que era incorporar los ámbitos de la satisfacción usuaria con un ítem relacionado con participación. También hace mención a que se hace reporte de cómo se va con las solicitudes ciudadanas, el que ha funcionado regularmente este año con el Comité de Gestión Usuaria. Presenta a Pía Gómez, Encargada de OIRS y quien lidera estas reuniones con la participación de dos representantes del consejo, Laura Quevedo y Sergio Pizarro. Reunión en que no se habla solo desde el aspecto cuantitativo (cantidad) o cualitativo (calidad, perteneciente) sino que se han ido abordando por materias ej: procedimientos administrativos, trato, etc.

Hace presentación del nuevo director del hospital y lo pone al tanto de lo conversado, como también de los distintos documentos que se encuentran en la página web, los que están disponibles en la plataforma y que se puede ver desde cualquier dispositivo. Además informa al director sobre el plan de trabajo y las diferentes actividades a trabajar, como la feria de salud, el relacionarse con los CDLS de cada uno de los CESFAM e invitar a otros consejos consultivos de usuarios de los hospitales cercanos (HSLBP, HPH) y la visita al HEGC para la entrega de regalos el día del niño.

**CCU** comenta al nuevo director, que se ha juntado ropa de bebé, pañales y artículos de aseo para los casos sociales de la Neo.

**Director Edgardo Villavicencio** informa que en pediatría se amplió el número de camas y se están recibiendo adolescentes de hasta 15 a 16 años y se está pensando avanzar hasta

los 18 años en pediatría. No se sabe si la medida de ampliación de cama será por el periodo de campaña de invierno o permanente.

**Sra. Mónica** explica al director la dinámica de las reuniones del CCU, que consiste en una mirada rápida del acta anterior recogiendo algún tema que haya quedado pendiente para resolver en la presente con una primera parte que es dar la coyuntura del hospital, para saber en qué se está, algún hecho relevante o desperfecto importante que compartir en términos de agua, calefacción, etc. Agradece al director por tener la voluntad de participar de este espacio y le solicita hacer recuento de la situación en que se encuentra el hospital ya que se está en plena campaña de invierno.

**Director** primero quiere compartir su experiencia en el corto periodo que lleva en el cargo. Comenta que ha sido una bonita experiencia, que ha ratificado y sentido el cariño de muchas personas que conocen su trayectoria y el respaldo de personas muy influyentes, como en reunión con los ex directores del hospital, con la base de compartir sus experiencias, recibir consejos claves de lo que ellos aprendieron, ya que esto es un proceso continuo de aprendizaje, donde se tiene ideas de cambios y mejoras, encontrándose después con muchas trabas y haciendo reparaciones de problemas que venían de antes y lo propuesto no se pudo cumplir. Sus periodos en mayoría fueron marcados por algunos hitos especiales como la incorporación de la ficha electrónica, pandemia, postular a la acreditación y no acreditar, diferentes cosas que marcaron su periodo de liderazgo, que no siempre se dimensionan o cuantifican. Mirado desde arriba es diferente, por ejemplo que un servicio se relacione con otro y tienen conflictos y se pregunta por qué hay una relación si son servicios distintos. El compartir ideas que se alineen a su visión de la problemática del hospital, es enriquecedor y son herramientas a las que se puede echar mano al verse muy aporreado, pero da tranquilidad hacia el futuro.

Reconoce ser muy apasionado, que lo lleva a ser muy autoexigente y a estresarse más de la cuenta. Se ha tomado con calma el proceso y no apurarse a tomar decisiones a la rápida, escuchando todas las posturas, consejos, críticas y urgencias, haciendo de apoco un levantamiento de las necesidades prioritarias, identificar las cosas en las que puede intervenir de forma inmediata generando bases.

Una de las cosas prioritarias es salir de la tormenta en la que quedó el hospital después del estallido social, la pandemia, restricciones presupuestarias, retomar el lineamiento de la institución. Se está trabajando en el proceso de la planificación estratégica, en las últimas instancias del proceso de elegir, se verá la empresa que ayude en asesorar el proceso. Las planificaciones estratégicas anteriores fueron autogestionadas, se hizo con funcionarios del hospital, pero hoy hay que asesorarse por personas que sepan sacarle un poco más de provecho a esta instancia. La actividad dependerá también si se sale pronto o no a sorteo para la acreditación, ya que no se pueden hacer las dos (planificación estratégica, acreditación) en el mismo momento, pero se espera que ambas sean de aquí a diciembre.

Es importante alinear a los funcionarios en las cosas importantes, las que le preocupan y que se necesitan trabajar como institución, analizar las debilidades y las amenazas, que permitirán identificar qué es más importante, creando estrategias. Enfocarse en qué se va a hacer, si se abrirá más cartera de servicios o una prestación nueva, si conviene o no traer traumatología y si se tiene la capacidad de absorber la demanda de pacientes que eso

implica, el proceso de normalización, que también se está conversando hace tiempo, la vinculación con la APS, etc.

Esta semana se ha reunido con los altos mandos de la universidad Andrés Bello, que sienten que la APS con los otros niveles de atención no conversan, hay que mejorar la APS porque no está entregando las cosas que se necesitan y al final se llega al hospital colapsándolo y los que realmente necesitan el hospital, no pueden acceder, las redes integradas de los servicios de salud, es teórico, no está ocurriendo. Se debe trabajar en un modelo que tome el control el hospital, por ser quien ve las patologías más graves, por tener un grado de conocimiento mayor que el de APS el que ve otro tipo de patologías. En este modelo es intencionar que los jefes de servicios del hospital sepan qué pacientes llegan a la APS, cuántos pacientes están en control en la APS, cuántos llegan y cómo llegan al hospital. Gran parte de los pacientes con pie diabético que llegan para amputarse no tienen control en la APS, que por lo general son hombres que consultan sábados y domingos, quiere decir que se está entregando un servicio que no es compatible con el trabajo.

El hospital funciona como institución en “quién tiene el poder”, lo que ha podido identificar es que hay cosas muy al azar, en la que cualquiera puede tomar decisiones y la idea es conocer estas decisiones, conversarlas, consensuarlas y ejecutarlas evitando conflictos.

En reunión con jefes de servicios pasó que no se conocían y es un problema que conlleva malas relaciones y comunicación, es difícil que todos se conozcan por la cantidad de funcionarios, la alta rotación de gente y turnos, no es fácil tener cercanía lo que permitiría tener buenas relaciones.

Ha detectado problemas que son fundamentales para poder construir una mejor institución y uno de ellos es mejorar el trato interno, para poder tratar mejor con la gente.

### **Preguntas/Comentarios/Inquietudes**

- El hospital, está preparado para una emergencia o catástrofe?
- ¿A la planificación se va a invitar al CCU? hasta el momento no se ha hecho.
- Se informa que el inicio de la normalización nació como inquietud desde el CCU.
- Se plantea el temor de ser permisivo por motivo de su formación en el hospital.
- ¿Qué pasa con los médicos del artículo 44, que se tienen que ir por tener más de 60 años?
- No se entiende que los que trabajan afuera llegan a usar las dependencias del hospital para ciertas situaciones.
- Las cosas negativas son importantes mejorarlas, pero también es importante resaltar las cosas positivas como el área de oftalmología, que sorprende gratamente por su atención y el buen trato con las personas mayores, hacen un muy buen trabajo de equipo, eficaz y fluido.
- Sería bueno que todas las estrategias empezaran por la puerta de bienvenida del hospital, que es la urgencia. Muchos no tienen la educación de salud, todo es grave para el usuario y por ende no asiste al CESFAM, estos alineamientos se debieran hacer con los directores y hacer una buena estrategia. Ver el tema del FODA (Fortaleza, Oportunidades, Debilidad y Amenazas) porque no se puede esperar tantas horas, médicos en turno no están toda la noche operando! que se diga que el scanner está malo y que en 6 horas más es posible una atención, cuando el scanner no está malo! lo que se atrasa son los informes. Si hay un

paciente grave, el tecnólogo debe informar a la urgencia, es posible que un paciente muera en la espera de esas 6 horas. La enfermería es la que mueve el servicio de urgencia, el doctor es para otra cosa.

-Se puede volver a hacer las maratones de endoscopías y colonoscopias y sacar la lista de espera, con voluntades todo se puede hacer, el HECG ofreció su scanner, también ver lo de las resonancias, la gente no tiene dinero para pagarlas, se debe hacer redes de apoyo entre los hospitales, con los gremios, con los CCU.

-Se escucha decir por los alrededores que se llega a morir al hospital y que la atención no es buena, la imagen está en urgencia.

-Que los funcionarios no se conozcan, es grave, entra la desconfianza y el maltrato entre funcionarios.

**-Sra. Pía Gómez** ha quedado sorprendida por la desvinculación de los 9 médicos y quiere saber si tuvo registros, antecedentes o es algo que tenía por la experiencia de haber trabajado con ellos, porque si se lleva tanto tiempo trabajando, por qué se toman decisiones tan tarde, qué pasó con el jefe del servicio, si tomó alguna decisión dado una serie de antecedentes que al parecer habían sido visibles. Solo quiere avalar el haber tomado una decisión tan compleja, el no continuar con el contrato de médicos.

Desde la OIRS se ha compartido dos abundantes registros de reclamos de médicos de distintos servicios, urgencia y CAROP (Centro de Alto Riesgo Obstétrico Perinatal) y eso no ha quedado en nada, otro tema, que no está en discusión que la urgencia es la cara visible. Lleva alrededor de 6 años como encargada de OIRS, donde se parte observando el problema, conoce muchos servicios que hacen un excelente trabajo que dan ganas que se viera más eso que lo que ocurre en urgencia. También pasa que ahora se comprende ciertas situaciones de la urgencia adulto, debe ser muy complejo trabajar ahí. Pregunta si el director cree que hay situaciones que se puedan mejorar, es una competencia que se puede resolver internamente? por ejemplo, los tiempos de espera, la tendencia va en alza y la gente se va con 14 horas de espera, esos temas, se pueden resolver en un corto plazo?

-Se puede hacer que un médico haga el triage?

-Los médicos no llegan a las ocho, que es la hora de inicio de las atenciones y las personas de recepción de las citas médicas debieran estar unos 10 a 15 minutos antes de las ocho.

-La persona del triage dan opiniones de atención.

## **Respuestas**

- El consejo sí participa en la planificación, ya se hizo una elaboración de las bases técnicas de licitación, proceso de licitación, se ha relacionado con empresas que podrían proveer el servicio de coordinación y pauteo de: cómo se hace la planificación estratégica, el levantamiento de información, la estructuración de la información. Hay una serie de afinidades en las que los consejeros y funcionarios de todos los estamentos participarán, para buscar prioridades, en qué se debiera trabajar, cuáles son los objetivos específicos y de eso se haga una propuesta de planificación estratégica.
- Explica que llegó a inicios del 2009 y en campaña de invierno del 2010 ya se hablaba que el hospital necesitaba ampliarse en camas y que se haría un proyecto, en el 2011 como subjefe del servicio de urgencia, ya se hablaba por parte de dirección que había que trabajar en un proyecto. La discusión no está en quien inició

el proyecto de normalización, todos hacen diagnósticos, pero pasa el tiempo y no se hace ningún trabajo dirigido.

La próxima semana tiene reunión con la directora de salud de El Bosque y su alcalde y con los dirigentes del CCU de El Bosque para trabajar el tema de la APS. Los citará para poder elaborar un proyecto piloto y si funciona, replicarlo en toda la red e ir generando lazos.

- No existe un catastro, pero al momento, ha echado 9 médicos del hospital, por incumplimiento de sus funciones en horario laboral. Se entiende que puede pasar algún problema, pero no todos los días, hay derechos que se ganan, pero también algunas personas tienen un historial, con las que se conversó y se acordó empezar de cero, pero no para continuar igual sino para mejorar, de lo contrario no puede seguir en la institución.
- El sentido de urgencia no se puede llevar a la categorización ESI (Índice de Severidad de Emergencias)
- En los reclamos, la mayoría hace mención al trato.
- Echar a alguien del hospital, es difícil, porque se tiene que hacer un sumario y que este diga que es destitución o bajarle las calificaciones, si llega a la hora tampoco se puede, en compromiso, trato, pero después en la junta calificadora le suben la nota y al final por calificaciones, tampoco es fácil. La estrategia es hacerlos ver que estaban haciendo mal las cosas, que la gente no le creía ni confiaban y ya no querían trabajar con él, entonces lo mejor era que buscara nuevos rumbos.
- Partiendo que todo en la vida es perfectible, cuánto se puede mejorar, no se sabe. En cuanto al trato **“a uno lo tratan como trata”** en urgencia llega mucha gente agresiva, descontrolada y con jergas que no se comprenden, pero no todos tienen las mismas herramientas de las habilidades blandas para poder manejar situaciones y en urgencia hay mucha demanda, pero sí se pueden hacer cosas.
- Existe el concepto de procesos y un proceso de atención tiene tiempos que agregan valor a la atención y tiempo de espera que no agregan valor a la atención ejemplo, se llega y hay una fila para registrarse, ese es un tiempo que no agrega valor, después está el registro que sí agrega valor, el registro de 0 es el que no agrega valor y 1 para el que sí agrega, el triage sí agrega, el único que puede ser confuso, es la espera del resultado de examen el que agrega, porque hay un procesamiento detrás de la muestra, en urgencia, sólo un tercio de la atención agrega valor y los dos tercios son tiempos de espera innecesarios. Se le decía al paciente que el resultado de su examen estaba en dos horas y un estudio de medición arrojó que el 97% estaba en una hora quince y el 94% en una hora que hace que sean 45 minutos menos de la atención.
- Las pantallas en urgencia surgieron el 2018 para que se pudieran ver qué exámenes estaban listos. El 2016 se levantó la licitación del proceso desde el laboratorio el que funcionó un tiempo.
- En el año 2015 se decidió que un médico hiciera el triage y no se encontró a alguien que tuviera las competencias de poder filtrar bien a los pacientes, porque solo pedía exámenes, entraban todos, no había espacio y se tuvo que abortar la misión.

**Sra. Mónica** dice que se ha privilegiado el espacio de poder reportar cosas al director y que él pueda compartir su visión o reflexión, pero se ha dejado la parte relativa a la presentación del informe cuatrimestral de reclamos que se va a juntar con el tema de encuestas para que se pueda abordar en reunión zoom, por la importancia de conocer al director como primera

reunión de aproximación. Pide a los consejeros que se le comente al director, cómo se ha estado trabajando en el comité de gestión usuaria para que sepa de los temas que se han abordado.

**CCU** le informa al director sobre las comisiones que se tienen, como la de aseo y ornato, disciplina, ética, gestión usuaria y seguridad. Que se trata de dividir los trabajos, se es activo y se trata de apoyar en todo lo que se pueda, se ha intentado conseguir cuadernos para entregar a los adultos mayores, tratar de conseguir bicicletas para los guardias, se está tratando de conseguir pintura para el hospital, incluso se está viendo la posibilidad de hacer algo artístico en urgencia pediátrica lo que debe ser autorizado por el director, se participa de las reuniones de seguridad con la subsecretaría de prevención del delito y del SSMS haciendo los resúmenes para compartirlos.

**Director** dice que hay varias cosas de seguridad, que las agresiones a funcionarios si no se demandan, no existe, hay un formulario, no hay mucho registro, lo esperable es que toda agresión se registre. Solicitó que se armara un nuevo protocolo para poder levantar información y con algo más concreto para pedir cosas.

**Vicepresidente** solicita reunirse con director para ver la forma de trabajar más dinámicamente.

**CCU** explica al director que los dirigentes son la cara visible de lo que el hospital quiere transmitir y que a veces se ha faltado a la verdad, se le solicita, que si algo no lo puede decir o no es relevante que la organización lo sepa, que mejor omita.

**Director** asume que en todo momento cuenta con el consejo para poder trabajar las problemáticas, que se deben trabajar a todo nivel. Si bien, se reúne con los altos mandos para sensibilizar hacia abajo y se empieza a armar el proyecto, pero por otra parte también se necesita la fuerza de la organización para poder llegar a los usuarios y poder conformar esta reestructuración de la red, al menos en algo prototipo, con un piloto que pueda demostrar que sí funciona.

Expresa que el consejo se sienta en la confianza, ya sea a través de la Sra. Mónica o Sra. Jenny de hacer consultas dirigidas y que no tiene ningún problema en responder a las preguntas, para que no exista la incertidumbre.

**CCU El Bosque** felicita al director por la reunión que tendrá con la comuna y que ellos como Asociación de CDLS la han solicitado, ya que la comunicación entre los CESFAM y el hospital, es casi nula y como CCU se intencionó que participaran desde San Bernardo y El Bosque en que este último dijo entenderse solo con el director. Todo el trabajo, opiniones y experiencias que se entregan al CCU se quiere que también sean compartidas para demostrar que sí se está preocupado de ciertos temas y que ellos están trabajando sobre lo que los dirigentes dicen y de la representación que se tiene de los usuarios.

**Sra. Mónica** comenta que la condición de un baño fue a causa de una filtración del segundo piso al primero y que estaba en reparación.

Sesión termina a las 13:15 hrs.

Próxima reunión jueves 08 de agosto 2024

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

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>
Secretaria de actas	Karen Romero	
Vicepresidente	Sergio Pizarro	
Jefa de comunicaciones	Mónica Rojas	