

Acta Reunión Extraordinaria CCU HEP

San Bernardo, 31 de Julio 2024



Sesión inicia a las 14:30 Hrs. vía Zoom.

Tabla

- 1.- Informe de Encuesta
- 2.- Informe de Solicitudes Ciudadanas Primer Cuatrimestre 2024
- 3.- Acuerdos
- 4.- Varios

PRESENTES

Sergio Pizarro Cerda	Cesfam Carlos Lorca El Bosque
Ma. Eugenia Carvajal Ugalde	Cesfam Cóndores de Chile El Bosque
Alfredo Orellana Prieto	Cesfam Canciller Orlando Letelier El Bosque
Jorge Chamy Orpinas	HEP
Patricio Benavides Benavides	Voluntariado
Laura Quevedo Cordero	Cesfam Haydeé López El Bosque
Gladys Campos Campos	Cesfam El Manzano San Bernardo
Karen Romero Tapia	Cesfam Dr. Raul Brañes F. San Bernardo
Marjorie del Pino	Concejal de Salud San Bernardo, representante Asenf
Mónica Rojas Strukely	Jefa Gestión Usuaría y Comunicaciones Hospital y CRS El Pino

JUSTIFICADOS

Catherine Vargas Faúndez	Cesfam Padre Joan Alsina San Bernardo
Jacqueline Quilencheo Beltrán	Cesfam Juan Pablo II San Bernardo

AUSENTES

Cecilia Campos Donoso	Cesfam Carol Urzúa San Bernardo
Cesfam Dr. Raúl Cuevas	San Bernardo Sin Representante
Cesfam Confraternidad	San Bernardo Sin Representante
Cesfam Santa Laura	El Bosque Sin Representante
Cesfam Dr. Mario Salcedo	El Bosque Sin Representante

Invitada

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

Reunión dirigida via zoom por jefa de Gestión Usuaría, Sra. Mónica Rojas Strukely, quien junto con saludar, da la bienvenida a los presentes y agradece la asistencia, presentando a la Sra. Pía Gómez, Encargada de OIRS.

Para introducir a la temática, se refiere a que el Ministerio de Salud este año planteó un indicador ligado a compromiso de gestión para Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) relacionado con armar un Plan de Participación con algunas actividades ligadas a la Satisfacción Usuaría. Plantea que se debió realizar una encuesta en el mes de mayo, la que se había conversado previamente y solicitado la ayuda del CCU, pero que finalmente no se pudo concretar por temas de coyuntura. Comenta además que estaba con menos personal, pero que el equipo de OIRS se embarcó en la tarea de poder sacar este compromiso adelante, cuyos resultados se van a compartir. Una encuesta que básicamente contiene preguntas muy similares a la que el hospital realiza habitualmente y de la cual se extrajeron algunas conclusiones.

1.- Encuestas

Sra. Pía Gómez comenta que existió un levantamiento de información respecto a la satisfacción usuaria en el mes de mayo, una encuesta con criterios muy similares a lo que se aplica diariamente en el hospital. El MINSAL (Ministerio de Salud) dispuso de un link, donde la idea era ir nutriendo y subiendo la información en la medida que esto fuera siendo desarrollado, se dio un tiempo estimado de 3 días para la aplicación de esta encuesta, la que se aplicó el último miércoles, jueves y viernes del mes de mayo, por lo tanto, fue una tarea que se llevó a cabo con todo el equipo OIRS y se ocuparon distintas vías, tanto telefónicas como presenciales, porque estas deben ser realizadas en base a un paciente atendido, ese es el principal criterio que se debe cumplir, porque si se aplica la encuesta en la salas de espera de la atención ambulatoria, se encontrará con un paciente que tiene una predisposición frente a una atención que todavía no se le otorgado, los tiempos de espera siempre son un nudo crítico que se suele traspasar a nivel hospitalario.

El informe contempla el índice con todas las preguntas que solicitó el instrumento, se aplicó esta encuesta a 200 pacientes en 3 días del área ambulatoria, urgencia y hospitalizados. Las preguntas apuntan en primer lugar, al servicio donde correspondía esta encuesta, sin

embargo, la mayor cantidad de pacientes que fueron consultados, fue el servicio del área de hospitalizados, básicamente en el servicio de Obstetricia y Ginecología por la disposición y considerando que eran solo 3 días.

Esta contempla datos personales como el sexo, residencia, presencia de discapacidad, pueblos originarios y nacionalidad.

La evaluación guarda relación con la información recibida antes, durante y después, considerando ítems como, solicitar hora, si hay información a cómo acceder a la hora de atención, saber dónde dirigirse, conocer los horarios, conocer el lugar, recibir indicaciones médicas. Respecto a la información, en la mayoría de los casos hay una valoración positiva a los procesos de atención del hospital, el margen que presenta una insatisfacción es mucho menor.

En la primera pregunta, cuando se habla de información dice si se tiene información de cómo pedir la hora, es solo aplicable en la atención ambulatoria, no para la urgencia ni hospitalizados, entonces es solo para un área de las 3 que se manejan en el establecimiento. La información se califica del 1 al 7, 10% con nota 4 y de ahí subiendo, quienes tienen una opinión inferior a 4 solo son cerca de 25 personas.

Otros de los criterios que se evalúa son los tiempos de espera, en que nuevamente se repite el que no puede ser evaluado bajo la misma pregunta en atención ambulatoria, en urgencia y hospitalizados, porque se encuentra que muchos pacientes declararon no haber tenido que esperar en un 11,5% y un 34,5% esperaron solo de 0 a 30 minutos, número muy inferior a lo que se podría esperar a los tiempos de espera de atención. Si esto estuviera individualizado según las áreas, se encontraría un panorama real. Está calificado con rango del 1 al 7, 23% con evaluación nota 1, este es un porcentaje considerable a tomar en cuenta.

Así como la encuesta que el hospital toma diariamente, se pregunta sobre las condiciones hospitalarias, es decir, cómo es la ventilación, cuáles son las condiciones del mobiliario, la luz, la facilidad para acceder en cuanto a señalética, los espacios, la limpieza, los baños públicos. Aquí la pregunta es si el lugar de atención contaba con tal o cual cosa y se indica con barra azul que sí el hospital cuenta con aquello y con barra roja que no. Al observar este gráfico, la más alta es la respuesta no, donde se puede ver claramente que los baños públicos sigue siendo un tema sensible para los pacientes, por su higiene y quizás por su disponibilidad. Con una evaluación del 1 al 7, pese a que es un tema sensible, más del 60% de los pacientes encuestados tiene una buena valoración respecto a las condiciones del establecimiento.

Estas son preguntas que están cerradas, las personas se ven obligados a contestar un sí o un no, además no se pueden omitir respuestas, están condicionadas a que se de una apreciación negativa si al preguntar si el lugar contaba con baños, puede que el paciente no requiriera usarlo en ese momento, pero el no haber requerido el baño no significa que el hospital no lo tenga y la encuesta no da la posibilidad de responder un no aplica, no se puede entregar la opinión por no poder evaluar, etc., sólo da la opción a si o no.

También se pregunta por el proceso de atención, que tiene que ver con cómo se sintió, cómo fue tratado, si se sintió seguro, si fue llamado por su nombre. Abarca algunos temas del derecho del paciente, y nuevamente hay una buena valoración, lo que más consideran es ser llamados por su nombre.

Uno de los temas más reclamados o no considerados es que el equipo de salud no considera la opinión del paciente para su tratamiento médico.

Se pregunta si se sintió discriminado y se observa una buena valoración, un posible criterio de discriminación es, el sexo y la nacionalidad que arrojaron una puntuación muy marginal. El trato recibido, con nota del 1 al 7, el 33% de la población encuestada evalúa con nota 7 al trato recibido.

Respecto al proceso de atención, si se cuenta con ciertos recursos como un facilitador como intérprete, como asistencia espiritual, como orientación, como acompañamiento. Aquí se le pide al paciente que dé su opinión sobre, si pudo contar con esto, si le informaron que el hospital cuenta con estos recursos, es difícil saberlo si no se requiere, haciendo que la respuesta sea con una valoración negativa. En el acompañamiento y la orientación recibida del 1 al 7, va con tendencia al alza, hay una importante valoración en la nota 5.

Se pregunta si la comunicación con el personal de salud fue amable, empática, respetuosa, confidencial, no discriminatoria, tuvo oportunidad de dar su opinión o la información fue clara. La confidencialidad es uno de lo mayor valorados positivamente y la empatía es uno de los menos valorados.

39% de la población evalúa la comunicación con nota 7, sólo el 9% inferior a 4.

Una pregunta interesante es si el motivo por el cual se fue atendido fue resuelto, con el 67% de los 200 encuestados lo evalúa con nota 6 a 7.

El informe contempla 26 hojas, las que estarán a disposición del CCU si lo requiere, porque el informe ya fue enviado al servicio y dado la magnitud de este, la idea es poder ir revisando los puntos más generales y se pueden ir profundizando en la medida de los intereses. Para el mes de octubre tocaría el segundo corte para aplicar estas encuestas, no se sabe si será la misma o se tomarán en cuenta las observaciones que ha hecho cada establecimiento.

Sra. Mónica agrega que en conversación con el servicio, se le refiere que en cualquier aspecto, lo esperable o la perspectiva apreciada como esperable, es que todas las notas estuvieran entre 6 y 7. Pero eso es no ser muy riguroso o ajustados, porque habrán aspectos deficitarios, que en la medida que no se evidencian, no dan cuenta de la realidad sino más bien de lo que se quiere proyectar.

Preguntas/Comentarios/Inquietudes

- Si en las preguntas es posible poner en las respuesta un otro.

- Que el paciente no considera ser escuchado con respecto a su tratamiento, eso conlleva a una gran pérdida de recursos en medicamentos, porque la gente no se los toma y los regala.
- En cuanto al facilitador, ¿es posible poner el país de origen?
- Es difícil hacer análisis de una encuesta, quedan muchas preguntas al vacío o a medias, no es imposible saber respuestas exactas cuando no hay opciones. El poner otro permite descubrir varias cosas como el conocimiento o la total ignorancia que tienen las personas sobre los asuntos, que se cree sabido y con eso se puede dar cuenta que no sabe de muchos asuntos.
- El problema de los medicamentos, también es producto que hay personas, al día de hoy, que no saben leer ni escribir y poco y nada entiende la poca instrucción del médico. Los médicos no indican el por qué se administra tal o cual medicamento ni los efectos. Las personas que se manejan en internet y averiguan los efectos de los medicamentos, dejan de tomarlos, pero los siguen retirando. Hay que ver el trasfondo del por qué no se toman los medicamentos y se encontrará un universo de respuestas. Es una pérdida de medicamentos y de presupuesto que se pierde y está siendo mal utilizado.
- Hay que tener cuidado cuando se pone una buena nota y se entrega a las autoridades. Es de conocimiento que para las autoridades que el hospital esté medio sucio o un poco gastado mientras no se esté cayendo, no tiene ningún problema y no hay por qué invertir.
- Sería bueno hacer junto con el CCU una encuesta paralela o agrandar la misma, porque hay cosas que ya se han hecho en los CESFAM y se pudieran implementar en el hospital, la encuesta no dice mucho, es sí o no, nada más.
- Los baños del hospital siempre tienen problemas, pero la comisión de aseo y ornato siempre lo ha dicho, sí hay que verlo, pero hay otros hospitales que están en peores condiciones, tanto, que no se puede ni entrar.
- Esa encuesta en la que se encontró todo bueno, está visto, bajo qué hospital? porque en los otros hospitales ocurre lo mismo con los médicos, los pacientes, los que más sufren son los de la tercera edad. Los extranjeros son bien atendidos en comparación a sus países.
- La encuesta que hace el hospital, más que la que hace el ministerio, quizás preguntar indirectamente a la gente, si ellos colaboran con el mantenimiento de los baños. Se entiende que no es solo por falta de aseo, también hay que pensar que la gente tampoco es muy limpia, quizás alguna pregunta sutil que pueda hacer pensar que ellos en cierta forma son parte de ese aseo o no aseo del baño .
- La afirmación, **sí**, fui bien atendido, qué se siente por bien atendido? porque el médico escuchó, porque revisó bien al paciente, porque hizo preguntas que eran importantes, a qué se le llama una buena atención o una mala atención, qué lo define? para el entendimiento del funcionamiento del hospital.
- Como parte de la comisión de aseo y ornato, que hace revisión constante de los baños y se puede decir que la gente es la sucia, porque se ha visto el aseo que se hace y es impecable y a la media hora está sucio, quizás poner letreros, se roban hasta los pestillos, y se volvió a invertir en pestillos.
- Si en reuniones de gestión usuaria toman algunas acciones de mejoras, esas acciones en la reunión siguiente se habla de los posibles resultados de esa mejora? ya que si no da resultados habrá que buscar otras estrategias, pero si se quedan en el olvido se continuará igual.
- Aquí se enfrentan dos grupos, los funcionarios que dan el servicio y los usuarios que tienen costumbres diferentes. Se debería hacer una encuesta en los dos grupos y ahí fijar una nueva estrategia, ya que son muchos los factores que influyen a que la gente no

funcione o no funcione con respeto. Sería bueno hacer un análisis de esto y encargarse en la forma de promover más respeto hacia la institución, hacia la infraestructura, a las costumbres, para efecto de ir entendiendo lo que significa un hospital, para el usuario, que hay que educarse. La salud está llegando a la feria donde hay varias boticas y especialistas y se ve que la salud es de costumbres, si a una persona le hizo bien un medicamento, otro también se la toma.

Respuestas

- Sra. Pía, en las 3 primeras preguntas fue parte de los comentarios que se hizo del instrumento, que esta debe considerar una respuesta de no aplica o no contesta, debe tener otro tipo de alternativas, porque los resultados no reflejarán la realidad. Ese tipo de respuestas las tiene el hospital en las encuestas que realiza mensualmente.

Debe ser considerada la opinión, el contexto y las posibilidades del paciente. Se refleja en los reclamos, que no fue revisado del todo, repitió la receta, no le preguntó, etc. Se puede ver después con más detención dónde se repite más esta situación.

Sra. Mónica también argumenta que no se quiso modificar la encuesta que mandó el ministerio, se ciñó al mismo formato sin incorporar otras posibilidades, para mantener la rigurosidad del informe y porque se tomó una decisión local, al ver que la encuesta era por Google Forms, se hizo desde el hospital para poder presentar este informe con los resultados, porque era imposible de otra forma y en esa situación se encuentran los otros establecimientos que lo hicieron directo.

- **Sra. Mónica**, en cuanto a los baños, en reunión de gestión usuaria se comentó que la idea de esas reuniones no es solo presentar reflexiones ante una determinada situación y ver las causas, sino algunas medidas concretas para intervenir en situaciones que puedan ser más solucionables en lo inmediato que otras. Quizás no sea una mala idea reforzar con letreros de cuide las instalaciones que le sirven a todos, podrá ser muy sabido, pero en algo puede ayudar, quizás alguien tendrá mayor cuidado, el que roba, no se detendrá por un letrero.

- Hay un tema que no quedó explícito, es cierto que en las reuniones del comité de gestión usuaria han sido programadas temáticamente para abordar distintos aspectos de los reclamos, competencia técnica, apertura, trato, pero el seguimiento de las medidas que se toman, también sería bueno saber, no solamente a la reunión siguiente, porque hay cosas que no se pueden solucionar de un mes para otro, pero sí a través del tiempo volver a replantear lo que sucedió con esto o lo otro, o qué se hará con tal o cual situación. Algunos servicios que se sienten más afectados por la tutoría de un buen número de reclamos, los que reaccionan un poco reactivos y a la defensiva respecto de lo que se está planteando, en general, se presentan una serie de reparos que no permiten tener el tiempo para tratar de esbozar soluciones o posibilidades de mejoras reales, sino que se queda en la reflexión. Reforzar a Laura y Sergio que como comunidad podrían hacer hincapié en la necesidad de tener un seguimiento o de plantear en qué se está para ver el avance que se tiene.

- **Sra. Pía** indica que para hacer el análisis de la encuesta, no se compara con ninguna otra institución, solo se basa en los datos que se recogen en lo concreto. No se puede desconocer o invisibilizar las buenas valoraciones de las atenciones que hay o las

felicitaciones, eso muchas veces pasa desapercibido porque se detiene siempre en relevar lo negativo.

- En términos descriptivos, el mayor porcentaje, se lo lleva las valoraciones positivas, otra cosa es pensar qué se va hacer con lo negativo, independiente si es un dato pequeño o marginal y es súper constructivo trabajar con el dato minoritario.

- Es tremendamente relevante para evaluar, qué se entiende por una buena o mala atención, porque sólo con una atención estandarizada se puede ver si eso se cumplió o no y con datos objetivos se dice si algo es bueno o malo.

2.- Informe de solicitudes ciudadanas

Sra. Pía informa que los datos corresponden al primer cuatrimestre 2024, es importante ir recordando a la comunidad cuáles son las reales funciones de la OIRS, que debe ser un facilitador de la información respecto al funcionamiento de los servicios; dar una atención oportuna, clara, transparente; establecer una coordinación con toda la red pública de salud, recibir y gestionar todos los requerimientos ciudadanos que están categorizados, que además corresponden a requerimientos de tipos de consultas, de solicitud, sugerencias, felicitaciones que es donde menos se detiene.

Muestra datos de reclamos, el que se define cuando una persona exige, reivindica o demanda una solución a una situación en que considere que se han vulnerado sus derechos de salud.

Existen 8 categorías de reclamos como, trato, tiempo de espera, procedimiento administrativo, información, competencia técnica, infraestructura, probidad y todo lo relativo a GES o AUGE (son lo mismo, Garantías Explícitas en Salud).

Se maneja un instructivo antiguo del 2011 que define ciertas subcategorías de cada tipo de reclamo, eso permite tener un marco de referencia al considerar un reclamo como trato, porque muchas veces este tipo de categoría se pueden ver en un solo reclamo, sin embargo, para efectos de registro debe ser sólo en una categoría.

Este año se ha tenido una importante participación en reuniones mensuales junto al Comité de Gestión Usuaría el que tiene un claro objetivo, que es ser una instancia de participación, coordinación, evaluación y análisis, debe asesorar a la dirección del establecimiento respecto a los datos de como OIRS entrega y así coordinar resoluciones eficientes y oportunas.

Se ha ido revisando focalizadamente datos referentes a los tipos de categorías que se han registrado este año, se ha visto competencia técnica, infraestructura, procedimiento administrativo y trato.

El primer cuatrimestre, en los datos del primer informe, hay un total de requerimientos en general de 339, que incluyen las solicitudes, sugerencias, consultas, felicitaciones y reclamos. Si sólo se observa reclamos hay un total de 223, es decir sobre un 55% a 60% respecto a las felicitaciones. El mes con mayores registros es enero y después el rango se mantiene.

Este primer cuatrimestre, de enero a abril, en los totales, los que presentan mayor registro de reclamos son: 1° la categoría de trato con 63, los que han ido al alza, 2° procedimientos administrativos, 3° tiempo de espera, después hay un salto importante en competencia técnica con 28, sin embargo esta implica una mayor complejidad, porque se habla de posibles negligencias que deben ser investigadas; después información con 21 registros, la que ha ido en baja en comparación a años anteriores, en pandemia era una de las categorías más reclamadas; y hay categorías como probidad y AUGE que no presentan ningún registro e infraestructura con 10 reclamos.

De estos 223 reclamos que se registraron, al compararlo con años anteriores y en el mismo periodo del 2022 fueron 203 reclamos, en el 2023 se registraron 261. En cuanto a las categorías, en el año 2023, el tiempo de espera tuvo el 1er. lugar a diferencia de este año que está en el 3er. lugar.

Trato solo tuvo 33 reclamos, ha aumentado casi en un 50% y se acerca más a la realidad del 2022 con 51 reclamos en esa categoría.

Preguntas/Comentarios/Inquietudes

- Se consulta por la información de funcionamiento de la OIRS para difundir.

Respuestas

- **Sra. Pía** comenta que las OIRS nacen desde el marco legal que es bastante acotado, pero debieran existir tanto en instituciones públicas como privadas, solo que las de instituciones públicas se supervisan y deben tener ciertos cumplimientos, sin embargo, son objetivos que son comparables en todo tipo de institución. Hay que considerar, que cada OIRS de establecimientos tienen también sus particularidades, la OIRS de este hospital, no debe funcionar igual que la del HBLT en cuanto al equipo que lo conforma o donde ponen los focos de mayor necesidad de la población, etc. En esta OIRS se generan muchos espacios de pseudo mediación de una situación, donde muchas veces eso no se traduce en un reclamo, sino más bien a que del hospital se ejerce una gestión que logre revertir el estado de insatisfacción, de descoordinación, falta de información, etc.

Sra. Mónica explica que las OIRS están reguladas por un reglamento de carácter técnico y la aplican distintas normativas, distintas leyes también que deben ajustarse como la ley de derechos y deberes, transparencia, participación, no discriminación, etc.

Se tendrá otras reuniones en las cuales se pueda cerrar el semestre con esta información, porque ya estando en junio sería deseable ver en la mitad del año en qué se está o mandarla antes para su revisión y poder conversar sobre ello.

Si hay 223 reclamos, se sigue en el promedio de los últimos años de entre 50 a 57 reclamos mensuales. Si se sigue con los datos que se manejan hasta junio, se debiera proyectar una cifra similar al año pasado en el total de reclamos. El 2023 repuntó después que desde el 2019 que fue equiparable al 2022, el repunte del 2023 no es equiparable al 2018, pero sí se pasó de los 650 a 720 y ahora se proyecta medianamente de la misma forma.

Hay reclamos que no corresponden a la veracidad de un tema, pero se ejercen como un derecho, en algún momento también pueden ser anulados cuando hay una versión que no corresponde con la realidad, lo que ha sido siempre tema de discusión.

Los reclamos son una oportunidad de mejora.

3.- Acuerdos

- Si se tiene la encuesta en octubre, sería importante que pueda ser aplicada, para validar este instrumento con el CCU, que conocen muy bien el contexto y ser aplicable al consejo y desde ahí recoger las impresiones y ver cómo se puede generar modificaciones, para que se tenga una mayor comprensión en el usuario, para considerar respuestas que no están incluidas.

- No hay inconvenientes en compartir el funcionamiento de la OIRS del hospital.

- Se enviará por correo estos informes, aunque también se pueden descargar desde la plataforma del hospital.

4.- Varios

- Se vienen cosas buenas, como el encuentro con CDLS y otros CCU, la que sería una buena instancia para copiar buenas prácticas o para que otros copien prácticas y ver cómo se está. Sra. Mónica se pondrá a trabajar en el contacto con el HPH, para ver si se empieza con el vínculo. Entiende que con el HSLBP es más expedito, ya que además se es parte de la misma red y se conoce a la gente del consejo. Hay que empezar en la convocatoria en los CESFAM, para que cada uno de sus CDLS también pueda asistir.

Sesión termina a las 16:03 hrs.

Próxima reunión jueves 08 de septiembre 2024

Correo: consejoconsultivodeusuarioshep@gmail.com

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