

Acta Reunión Extraordinaria CCU HEP

San Bernardo, 30 de Octubre 2024.



Sesión inicia a las 15:00 Hrs.

Tabla

- 1.- Diálogo entre director y Consejo Consultivo de Usuarios.
- 2.- Encuesta y Feria de Salud.

PRESENTES

Sergio Pizarro Cerda	Cesfam Carlos Lorca, El Bosque
Gilda Espínola Vergara	Cesfam Santa Laura, El Bosque
María Eugenia Carvajal Ogalde	Cesfam Cóndores de Chile, El Bosque
Karen Romero Tapia	Cesfam Dr. Raul Brañes F., San Bernardo
Mónica Rojas Strukely	Jefa Gestión Usuaría y Comunicaciones Hospital y CRS El Pino
Edgardo Villavicencio	Director HEP

JUSTIFICAN

Jacqueline Quilencheo Beltrán	Cesfam Juan Pablo II, San Bernardo
Laura Quevedo Cordero	Cesfam Haydeé López, El Bosque
Jorge Chamy Orpinas	HEP

AUSENTES

Catherine Vargas Faúndez	Cesfam Padre Joan Alsina, San Bernardo
Gladys Campos Campos	Cesfam El Manzano, San Bernardo
Alfredo Orellana Prieto	Cesfam Canciller Orlando Letelier, El Bosque
Patricio Benavides Benavides	Voluntariado

Sin Representante	Cesfam Dr. Raúl Cuevas, San Bernardo
Sin Representante	Cesfam Confraternidad, San Bernardo
Sin Representante	Cesfam Carol Urzúa San Bernardo
Sin Representante	Cesfam Dr. Mario Salcedo, El Bosque

Reunión dirigida por jefa de Gestión Usuaría, Sra. Mónica Rojas Strukely, quien junto con saludar, da la bienvenida a los presentes, agradece la asistencia y explica al director que la ausencia de consejeros a esta reunión se debe a que integrantes tenían otras actividades previamente agendadas al cambio de fecha; a que consejera Laurita aún no retorna después de su operación, comenta también lo ocurrido con el hermano de la consejera Jacqueline e insta a conversar sobre la disconformidad por el reagendamiento de la reunión entre otras cosas que se necesitan hablar con el director por parte del CCU.

Consejera María Eugenia le dice al director que últimamente no se toma en cuenta al consejo, que las reuniones parecieran ser un mero trámite, dadas sus constantes faltas a las mismas, porque tiene otras reuniones o al mismo paro. Señala que sólo eso parece ser importante y hace comparación que el director subrogante nunca tuvo problemas en asistir desde el día uno a las reuniones.

Consejera Karen explica al director que los dirigentes sacan recursos de los ingresos de sus hogares para poder trabajar con los centros de salud, además da ejemplo de ingenio de quien no se espera y le dice que no hay que subestimar a nadie. Quizás, no se tenga títulos, pero está la experiencia de las vivencias de las comunidades y las propias. También le solicita que cuando se pida un comunicado, para los consejeros no es problema un correo o un WhatsApp, pero no es lo mismo para las comunidades, ya que a ellos no les consta de dónde salió la información. Además destaca que el CCU es el nexo con la comunidad y que tiene toda la intención de apoyar tanto al hospital como también a las comunidades y que para eso se debe unir fuerzas y trabajar en conjunto para comunicar lo que sea necesario a los vecinos y apoyar la labor de la señora Mónica. Añade que el CCU hace reuniones por Meet antes de la reunión oficial, para ponerse de acuerdo en los temas que se consideren importantes de tocar. También se le explica que como mujeres es más complejo participar de estas actividades, por tener que complementarlas con las labores de hogar y que en ocasiones no son comprendidas por las parejas.

Director dice lamentar que los consejeros se sientan discriminados o menospreciados, pero que de ninguna manera es algo que él considere, que tampoco se trata de que quiera suspender las reuniones, ya que su agenda la ve la secretaria y que hay cosas que han coincidido: Comenta además que en el poco tiempo que lleva en su cargo, no hay día que no tenga reuniones desde que llega hasta que se va, incluso que está leyendo correos de la semana anterior porque no ha estado en el hospital, que se ha quedado hasta tarde para firmar contratos y no atrasar los procesos. No quiere que el CCU sienta que no está comprometido, ya que escuchar las experiencias son una valiosa fuente de información que le permite visualizar la problemática y generar mejoras, como también los reclamos, que él los lee todos y si no le gusta la respuesta, la devuelve para que sea bien respondida. Dice no tener problemas en que se le consulte cualquier duda directamente.

Consejera reitera consulta anterior directamente al director, preguntando qué pasará con las horas de Salud Mental que no se hicieron en el CESFAM Dr. Raúl Brañes Farmer, que considera injusto que no se puedan reagendar.

Director responde que es un poco problemático, por el hecho que se tomaron decisiones de manera autónoma por no estar en ningún gremio, lo que generó bastante problema dentro de la institución y molestia, incluso para otros funcionarios. Para esos días hizo gestiones para que carabineros permaneciera unos días más para ser vistos y después se hiciera el patrullaje que es más efectivo.

CCU Hace memoria de haber solicitado a Metro que se hiciera una puerta para el ingreso de funcionarios sin tener que salir a la calle, cosa que en su minuto no se podía, porque el terreno destinado al proyecto de salud mental, no estaba en dominio del hospital y se le sugiere al director, que lo tenga en cuenta para cuando se comience con los trabajos en el lugar. También se hace mención al director sobre el tema de la pintura desde la casa de la juventud, para realizar un mural en el recinto.

Sra. Mónica clarifica su responsabilidad en el tema, ya que se estaba haciendo un proyecto para pintar el frontis y lo demás podía esperar, también sumar que donde se quiere reconstruir un mural con la historia del hospital, se hará un portón. Se solicitó el bosquejo para saber qué tipo de dibujo se podía hacer, ya que no se tenía claridad de quién serían las ideas, si era del hospital, de la casa de la juventud o sería algo conversado, por tanto, le dio un poco más de tiempo, pero que se puede canalizar para el próximo año.

Vicepresidente comenta al director que se ha pasado por crisis fuertes desde la pandemia y está el temor a que la crisis separe, debido a que se pertenece a dos comunas, separa porque se tienen diferentes criterios y no hay recursos, hay cosas que debe hacer el municipio de San Bernardo y otra, la organización de la APS. Lo que el CCU reclama es, que como dirigentes, se tienen las quejas diarias de los usuarios, se asiste a reuniones de los CESFAM y se da cuenta que hay diferencias entre los diagnósticos de las derivaciones que se hacen, con lo que dicen los facultativos del hospital, y eso desorienta al usuario y no hay información o no llega. Se está tratando de hacer las cosas bien, pero a la manera de cada uno. El concepto de urgencia que se tiene, es la fiel imagen que el usuario tiene, las horas de esperas, que no se atiende, se arrancaron, se hizo mal un tratamiento, etc. y no hay información. Pregunta, cómo lograr que funcionarios y dirigentes hablen el mismo idioma y sacar lo mejor dentro de lo complejo, que se siente desplazado, que es cierto que es un consejo consultivo, pero que el consejo consultivo, trae la opinión de la gente que ha sufrido o se ha muerto y hace mención a consejera fallecida.

Director reflexiona en que se intenta hacer cosas buenas para mejorar la salud y ahora que está participando en la planificación estratégica del SSMS, donde ha podido tener contacto con personas de los otros hospitales y están todos tratando de arreglar sus problemas, pero no se visualiza el trabajo en red. Cita como ejemplo de esto el paciente que se queda en el hospital por un medicamento diferente al que se le entrega en APS, lo que se debiera coordinar y mejorar.

La burocracia tiene que ver con las competencias que tienen los médicos de APS y la falta de asesoría, por lo que se debiera cambiar un poco el modelo de salud familiar, donde los especialistas del hospital estén para contestar a los médicos de la APS y asesorarlos en la mejor toma de decisiones para el tratamiento y tener una comunicación fluida para revisar los problemas y buscar una solución, porque el sistema está centrado en el paciente. Los médicos generales son los que se tendrían que comunicar con los especialistas cuando tengan dudas y concentrar la información. Cambiar el modelo es un proceso largo que se podría empezar, pero en este momento se está enfocado en la seguridad. Respecto de esto último informa que hay una doctora broncopulmonar infantil que manifestó que se va a ir y otra que lo está pensando, quedando el hospital solo con una y que la lista de espera se alargará. Hay un doctor que hace un procedimiento ultra especializado y específico, de no tenerlo, se debe derivar al HBLT.

Tiene un lineamiento que está trabajando desde que era jefe de gestión de paciente, tratando de implementar el modelo, que es de no generar áreas especializadas. Existe una diferencia entre médicos de APS y hospitalistas, que no saben todo, pero se adquieren otros conocimientos, saben de otro tipo de manejos de enfermedades. En este modelo, que se está discutiendo a nivel central para armar la carta de navegación para los próximos 4 años, se lanzan muchas ideas que se centran en dos focos, el trabajo en red y la interoperabilidad de los sistemas que sustentan el trabajo en red.

La ficha clínica electrónica tiene una licitación que se alargará hasta el 2027 y entre el 2025 y 2026 tiene que salir la nueva licitación que para las fichas electrónicas es complicada, que tiene que ver con la aprobación de recursos: Por ende, a todos los hospitales se les quitó los recursos relacionados con temas de informática, para reunir ese dinero e ir a negociar como servicio de salud, una licitación grande en un sistema que permita tener la red interconectada. En el proceso de planificación conoció la información de por qué se cae RAYEN, que fue mencionado. Por tracker no se tiene problemas de licencias, pero como se venció la licitación y se está en el proceso de prórroga para poder mantenerse, no se puede pedir ningún cambio.

Como Hospital El Pino se quisiera implementar más cosas para ir a la vanguardia en tecnología, pero el Servicio no ha accedido. El portal del paciente salió porque Daniel Narria habló con la empresa y consiguió buenos precios, dada la insistencia el servicio autorizó el extra y ahora se está tratando de conseguir un módulo que tiene tracker, que tiene que ver con la información que se saca del mismo tracker que se pasa a un excel en el que se trabaja para luego enviar los reportes. La idea es poder sacar todo del tracker directamente y no perder tiempo en el análisis de datos si hay un módulo que permite hacer gráficos e indicadores y poder poner a disposición eso en el hospital, en el que ya se está trabajando y tener gráficas que permitan mostrar cómo está la urgencia en tiempo real, en cuanto al uso de los box, cuántos pacientes que hay en espera, etc., eso se podría transcribir y mostrar en una pantalla, la que dé certeza de cuánto tiempo se tendría que esperar para la atención, porque quienes están fuera esperando piensan que no se hace nada adentro, pero el que entra, se da cuenta que no hay dónde meter más pacientes. En urgencia está el reanimador, hay un médico donde están los pacientes críticos, el que ve la sala 10, que es como UTI, UCI y otro médico que ve todos los hospitalizados, el que ve alrededor de 30 pacientes en el turno y está el que atiende a los ambulatorios. Si bien, hay varios médicos, tienen funciones diferenciadas.

Cuenta la historia vivida con la llegada de un urgenciólogo, quien definió el trabajo que debe hacer cada funcionario, lo que llevó a que los funcionarios no hicieran nada más allá que lo dicho por el urgenciólogo. Manifiesta que esas pequeñas cosas, hacen cambios culturales en la institución. No es tan fácil deshacer lo hecho. El otro tema es la Ley Karin, el que demanda tiempo de discutir el caso, ver cómo se resolverá, instruir sumario, hay que buscar quien pueda hacer los sumarios, ya que muchos se excusan por amistad. Esto dificulta el trabajo en equipo, ya que se puede demandar ante cualquier interpretación de acoso, incluso por el volumen de la voz.

CCU consulta al director si se le solicita papel de antecedentes al personal de aseo y de guardias, por ser un servicio externo. **Director** responde que la empresa contrata el personal. Ahora se viene la licitación de los guardias y es ahora donde se debe aprovechar pedir más dinero que permita pedir una empresa de guardias que tenga cierto grado de competencias, la labor del guardia en la actualidad es solo dirigir e informar, por eso es importante las habilidades blandas para el trato, el lenguaje, el evitar el conflicto. La actual licitación comprende una cantidad de guardias para ciertas locaciones por un tiempo dado, pero si se necesita otro guardia más, se descuenta del monto y se disminuye el periodo de tiempo, se ha llegado al máximo de crecimiento poniendo más guardias y ahora hay que ver hasta cuándo dura la licitación que al parecer es hasta febrero o fines de marzo más menos. Solicitó se le informara para poder trabajar desde ya la nueva licitación y no tener que esperar que venza y tenga que pedir prórroga y se siga con trato directo hasta que salga la nueva contratación.

Está tratando, en base a un informe que debe enviar a la Subsecretaría de Prevención del Delito, para cambiar la credencial, por una que sea con un sistema electrónico, para que todo funcionario que deje de trabajar en el hospital, bloquee su tarjeta y no pueda volver a entrar como funcionario.

Comunica que hay la intención de querer hacer un paseo peatonal entre el terreno destinado a Salud Mental y el hospital y a su vez el consejo le informa que frente al portón de mayor dificultad, hay una toma, terreno que se podía considerar para la normalización y que se pensaba, se podía hacer algo similar en ese lugar, que pudiera dividir Río Maipo y así fuera un poco más segura. También dijo que en el recorrido que se hizo con las autoridades por el entorno del hospital, se le dejó como trabajo a la Delegada Presidencial el averiguar de quién era ese terreno.

Comenta que el arquitecto de la SUBDERE decía que en toda la calle Río Maipo para el lado del hospital, también se podría hacer una especie de paseo peatonal para limitar el flujo vehicular y que le indicaron que los paraderos fueron puestos debido a la decisión de la comunidad.

Anota fechas de reunión con el CCU, avisando que no es posible estar presente en la de diciembre y en vista de eso, se le sugiere poder adelantar en una semana la reunión, quedando agendada para el día jueves 5 de diciembre.

2.- Encuesta y Feria de salud

Sra. Mónica necesita que se vea el tema de las encuestas de satisfacción usuaria, que la vez anterior se hizo en 3 días, ahora se dijo que sería la última semana de noviembre y un solo día. Para tenerlo presente por si el CCU lo puede aplicar. Se dice que esta vez le están haciendo cambios, porque la anterior tenía inconsistencias.

Lo otro es el plan de la feria de salud fechada para el 11 de noviembre y se está muy encima para armarla, así que propone postergarla hacia fines de noviembre, porque en diciembre la agenda se llena de actividades y hay detalles que son importantes y se pueden escapar.

Hay que ver cómo se va hacer, si se mantendrá el mismo formato u otro, se debe ajustar la actividad. Invitará a la reunión del 14 de noviembre a la Sra. Nora Gálvez, a quien hay que avisarle una semana antes para que se organice porque hay compromisos y es necesario que ella tome la determinación. Cuando se hace una actividad en CRS hay que pedirle el permiso a ella, también se podría hacer afuera, pero igual se le debe pedir permiso porque es su área. Hay que conversar la propuesta en la próxima reunión.

CCU sugiere que sea día de semana, que es cuando hay más gente y se puede aprovechar de mejor manera a los funcionarios.

Sesión termina a las 17:00 hrs.

Próxima reunión JUEVES 14 de noviembre 2024

Correo: consejoconsultivodeusuarioshep@gmail.com

CARGO	NOMBRE
Secretaria de actas	Karen Romero
Vicepresidente	Sergio Pizarro
Jefa Gestión Usuaria y Comunicaciones	Mónica Rojas