

# Acta Reunión Ordinaria CCU HEP

San Bernardo, 09 de Enero de 2025.



Sesión inicia a las 11:00 Hrs.

## Tabla

- 1.- Coyuntura hospitalaria.
- 2.- Farmacia
- 3.- Registro civil
- 4.- Varios

## PRESENTES

Sergio Pizarro Cerda	Cesfam Carlos Lorca, El Bosque
María Eugenia Carvajal Ogalde	Cesfam Cóndores de Chile, El Bosque
Laura Quevedo Cordero	Cesfam Haydeé López, El Bosque
Alfredo Orellana Prieto	Cesfam Canciller Orlando Letelier, El Bosque
Gilda Espínola Vergara	Cesfam Santa Laura, El Bosque
Jorge Chamy Orpinas	HEP
Karen Romero Tapia	Cesfam Dr. Raul Brañes F., San Bernardo
Ana Castro	ASODEF
Pía Gómez	Encargada de OIRS y Jefa (s) Gestión Usuaría Hospital y CRS El Pino
Edgardo Villavicencio	Director HEP

## JUSTIFICAN

Gladys Campos Campos	Cesfam El Manzano, San Bernardo
Jacqueline Quilencheo Beltrán	Cesfam Juan Pablo II, San Bernardo

## AUSENTES

Catherine Vargas Faúndez	Cesfam Padre Joan Alsina, San Bernardo
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 (s) de Gestión Usuaría, Sra. Pía Gómez**, quien junto con saludar, da la bienvenida a los presentes, agradece la asistencia e introduce que es ella quien asume la subrogación de la oficina por el tiempo que la Sra. Mónica Rojas Strukely se encuentre ausente. Es la encargada de OIRS, pero en este momento también está viendo lo que es la morgue, central telefónica y participación ciudadana, que es un área de amplia participación y convocatoria con quien Sra. Mónica tiene rigurosas reuniones. Solicita al CCU, la colaboración para llevar el desarrollo durante el 2025 y que se cuenta con su ayuda, pero necesita saber cuáles son las planificaciones que se tienen e ir avanzando de la mejor manera posible y esta reunión es para el cierre del año y del plan de trabajo 2024.

### 1.- Coyuntura hospitalaria

**Director** explica que diciembre fue un mes complejo por temas presupuestarios. Cada cierto tiempo al hospital se le pide reajustar las proyecciones presupuestarias por lo que se envía más presupuesto para ir subsanando las diferencias durante el año.

El año pasado no fueron muy auspiciosas las conversaciones que se tuvieron y no se dió luz de esperanza que llegaría dinero, aunque siempre se supo, por ende se hace mucho más difícil la operación del hospital, al punto que faltó bastante dinero, la que hay que pasar contablemente para el año siguiente, empezando el año con haberes en contra y considerando que son directrices gubernamentales, no hay cambios en aquello para este año, que implica que será un año más difícil y que es muy posible que el 2025 se vea no solo un mes complicado, sino 2 ó 3 meses.

La productividad se vio también mermada por la razón que en la pandemia muchos de los médicos y funcionarios en general, que tienen un grado de compromiso alto con la institución y la causa, postergaron muchas vacaciones, y este año recién pasado, se determinó que todas las vacaciones se debían tomar. Se llegó a principio de diciembre y muchos médicos debieron tomarlas, incluso con poca motivación, pero de lo contrario las perderían. Hay profesionales que han perdido días o han tomado otras decisiones. Hubo que reprogramar muchas citas, más las del paro, cosas que generalmente se aplazan para los últimos meses, pero no se logró hacer. Antes del 25 de enero, todos los que tienen descansos reparatorios, que son los días extras que se dieron para la pandemia, también se los deben tomar o los pierden. Razón por la que de igual modo en enero, muchos están pidiendo esos días para no perderlos.

Todo eso afecta a la productividad, aunque debiera estar considerado dentro de las proyecciones, pero si se tomaran esos días parceladamente durante el año, se vería una productividad más pareja, pero el efecto se nota en las estadísticas.

Ayer hubo una reunión en el servicio de salud, donde se dio a conocer las metas que se le exige al director del servicio para la medición de su ADP (Alta Dirección Pública) en el que hay indicadores interesantes, que pueden mejorar la red y tienen que ver con nombrar a un gestor o profesional que haga la labor que hace en la actualidad una enfermera en el proceso pre quirúrgico del hospital, que al recibir la interconsulta se contacta con el paciente para ver si tiene exámenes y si no los tiene, agendar hora y con los resultados asista al médico, agilizando todo el proceso. Ahora se debe hacer lo mismo para la lista de espera de consulta.

Lo que exige el indicador es que se nombre una persona, se seleccione un grupo de pacientes en específico, que pueden ser de una comuna, un par de CESFAM, definir un universo de la población para empezar a trabajar en el tema. Director dice ser ambicioso y que le gustaría que eso se estableciera para un mayor número de pacientes y que ojalá todos los que derivan al hospital sean visto por esta persona y haya esa suerte de filtro para optimizar la consulta del especialista. Hay varias dificultades asociadas, ya que por la seguridad, varios médicos renunciaron expresamente por esa causa, otros por responsabilidades compartidas entre muchos factores, pero la seguridad es uno de los que influye en esas decisiones, además que se están envejeciendo los especialistas y también se deben ir con el incentivo al retiro, entre ellos la gastroenteróloga Jacqueline Ampuero, que en toda su trayectoria ha mostrado gran compromiso con la institución y con los pacientes, a quien él admira mucho. El otro gastroenterólogo renunció, quedando el Dr. Silva quien tiene algunos problemas de salud y la lista de espera es grande.

En nefrología se recibió dos doctoras especialistas que se mandaron a formar desde el hospital, porque hay problemas de salud muy latente en la comuna, muchos pacientes renal crónicos en diálisis, que tenían que ir al HBLT (Hospital Barros Luco Trudeau) porque el hospital no podía dar las prestaciones, se estaba esperanzado con eso, sin embargo, una doctora bajó sus horarios, está más dedicada a los hospitalizados, no está haciendo poli. En el CRS (Centro de Referencia de Salud) se había dejado a la otra doctora a cargo, la que en la actualidad se encuentra embarazada. Afectando a los indicadores que se piden por insuficiencia renal, dejando a pacientes flotantes, ya que el Barros Luco indica que se debe presentar en el HEP (Hospital El Pino) porque hay nefrólogo. Es un tema del funcionamiento de la red, hay situaciones que pasan a niveles muy inferiores y el SSMS no se entera que ocurren estas dificultades.

Se acerca el proceso de acreditación, ya se tiene fecha en la primera semana de marzo del 3 al 7 debiera ser. Es como una prueba donde vienen a revisar cómo se está funcionando. La mayoría de los que participan de esto ya participaron del proceso anterior, del que hay algunas especulaciones, que más que ayudar, entorpecen y ensucian el nombre tanto de la institución como de los que participaron y lo hicieron bien. Es un gran desafío, espera acreditar con el 100% confía en que la persona que subroga a la jefatura de calidad, lo hará bien.

Pía tiene la responsabilidad del servicio, aunque regrese Mónica se necesitará el apoyo de Pía.

**Sra. Pía** dice haber participado del proceso en dos oportunidades y los puntos que se miden básicamente se dirigen a la OIRS.

**Director** habla sobre las dificultades que se tienen en recursos humanos, en lo que se pide. Cuando desde el SSMS se habla de los proyectos nuevos de nombrar un referente que

coordine la red, este no llega con recursos, hay que buscar a quien se le quita funciones para darle esta nueva función, cuando muchos de los funcionarios hacen doble o triple funciones.

Con respecto a las proyecciones para este año 2025 en recursos humanos, hay que ser creativos o cuidadosos en aperturar nuevas estrategias o unidades. Hace tiempo se está hablando de la habilitación de los pabellones que hay no habilitados, porque tienen la infraestructura pero no equipamiento, podría ser de resorte del hospital equiparlos, sin embargo, no se tendría el recurso humano además de afectar en los indicadores que dirían tener pabellones habilitados y casi no se ocupó. El habilitar y arrendar uno, siendo de dotación, entra en la contabilidad de los pabellones del hospital y baja el indicador del uso, porque esa cirugía no se considera como parte de la prestación del hospital. Se pidió al servicio que lo equipe, pero con recurso humano, que es lo más difícil y se hará una reiteración para este año, también se podría pedir el presupuesto para comprar el recurso humano que también es una opción. Esto afecta a los indicadores que miden al director del servicio como a los que miden al hospital.

En la resolución de lista de espera se debe hacer la solicitud de cuál es la lista de espera que se podría operar en los programas, se le asigna el presupuesto y se hacen las licitaciones correspondientes con empresas privadas, pero no aumenta el uso de pabellón.

Hay 5 pabellones centrales, más el de urgencia de maternidad, más dos de cirugía mayor ambulatoria, pero ahí hay un tercer pabellón que no está habilitado y en oftalmología hay uno que se usa y otro no está preparado. En oftalmología se hace compra de servicio, se podría habilitar con la misma empresa, que se ocupe en comodato y el hospital compra la cirugía, eso se está evaluando, ya que los oftalmólogos se vieron afectados con los portonazos. Es pequeño y no se puede usar con cualquier tipo de operación. Desde que él asumió que está tratando que lo saquen de la resolución para que no se contabilice como tal y la cirugía menor no entra en esta cuenta. Pidió que le hicieran una revisión de las definiciones de las como LEEP (Procedimiento quirúrgico para tratar lesiones precancerosas o cáncer temprano del cuello del útero) que hacen los ginecólogos y que está considerado como cirugía que se hace en un box y sí se podría hacer y traspasar para darle productividad a esos pabellones con una habilitación mínima, con cirugía plástica no se puede porque se ocupa bastante equipamiento.

En la red de agua se hizo una remodelación importante, se cambiaron los equipos, los sistemas de hidropack para mejorar el suministro de agua. Es un hospital viejo, hubo un problema de cañerías rotas en varias partes y provocaba tener en algunos sectores un piso radiante, que era por una cañería rota de agua caliente que está parcialmente solucionado y el desafío importante es lo que tiene que ver con la electricidad, que pasa por los arreglos parches que se hacen, se amplía una unidad, pero no se considera que habrá un aumento en el consumo energético, al punto de saltar los automáticos de la red eléctrica por el sobre consumo, se presentó CGE y dijo que el hospital estaba usando 4 veces el consumo que se tenía registrado, en UPC no se pueden activar los aires acondicionados que climatizan los pasillos ni las zonas donde se guardan y preparan los medicamentos por el sobre consumo, no hace que haya un trabajo digno, pero la solución tampoco es tan fácil, la central que se debe comprar vale entre \$350.000.000 a \$400.000.000.

En cuanto a urgencia, dice que la demanda ha estado muy alta los últimos días, cuando lo normal es que baje, pero la semana pasada estuvo con 50 pacientes hospitalizados en urgencia, que es anormal para la fecha.

**Sra. Pía** refiere que es un tema muy relevante cuando se logra entender el fondo. Desde los registros de reclamos, por años se han recibido quejas de pacientes por las condiciones de

falta de agua caliente para la tercera edad, cuando la familia desconoce la situación, hay una molestia de bañarse con agua fría estando hospitalizado en condición de dolor. Cuando se logra comprender que hay un sistema de cañerías tan antiguas que es imposible corregir y que la corrección implica además una inyección de recursos que se destinan a otro tipo de necesidades. Claramente se está frente a dos factores delicados que son el agua y la luz, que es imposible corregir con tanta facilidad.

Dentro de la normalización también está el reponer las cosas que están obsoletas.

## **2.- Farmacia**

**CCU** plantea al director la preocupación por la distribución de horas en la entrega de medicamentos, que los horarios condicionan, que se desea el día sábado sea para la entrega de medicamentos atrasados, que incluso existen más posibilidades de hacer el retiro, ya que se puede enviar incluso, a otra persona, y que el retiro de receta repetida sea pareja hasta las 4:30 no hasta las 12:00 como es en la actualidad, que obliga al usuario estar horas esperando sus fármacos o llegar muy temprano por la mañana, que de igual manera debe esperar hasta que farmacia abra.

**Director** responde que es algo que está visualizando hace tiempo, que se está trabajando en ver con la empresa proveedora de la ficha electrónica la forma de abrir agenda, para que la persona que tenga que retirar medicamentos de uso crónico se le haga entrega vía mensaje la fecha y hora para su retiro que ya estará listo, agilizando el proceso productivo. Quizás se funcione con menos horas, ya que en la tarde se deberá preparar la entrega del día siguiente, esa es una de las medidas que lo hará más expedito y así minimizar la espera al usuario y que asista cuando pueda. Es algo que se está tratando de subsanar.

Igual habrán esperas por los de consulta nueva, que se le debe preparar su despacho, pero se puede dividir las ventanillas para fila express y para receta nueva. En caso de no estar todos los medicamentos, la idea es informatizar para que por programación se tenga unos días para conseguirlos. El fin de año tuvo problemas con la insulina, por presupuesto, por un problema de que los pacientes que usaban el lápiz, ya no podrán hacerlo, porque la mayoría de las empresas que fabricaban eso, se van del mercado chileno y todo el remanente que queda lo están comprando las farmacias particulares, lo que provocará un desabastecimiento de eso y habrá que pasar a los pacientes a otro tipo de insulinas y hacer una capacitación, comprar en el mercado particular, es muy caro.

**Sra. Pía** en cuanto a farmacia, subió un comunicado a las redes sociales respecto a la atención, ya que es una estrategia que se ha ido implementando muy de a poco desde farmacia y que este año 2025 se quiere hacer regular, una vez al mes abierto los días sábados y ahí pueden retirar los rezagados, pero requiere difusión e instalar una cultura en los pacientes. La forma de cómo informar, siempre será escasa, el público es muy variado. Pregunta al CCU si ha tenido reuniones con farmacia, ya que es una unidad crítica que se necesita ir aprendiendo, el quiebre de stock de medicamentos es recurrente.

**CCU** en base a lo expresado por el director, comenta que en marzo se debe enviar a los encargados de participación y directores correo para solicitar un representante de la comunidad para que participen en este consejo y sería bueno poder explicar todo lo que el hospital hace, que no solo atiende dermatología a la comuna de San Bernardo, sino también diabetes y otras cosas más para que se motive la participación.

**Director** menciona que hay mucha gente que históricamente se atiende en el hospital, muchos son de La Pintana y otros sectores. Explica que no está en la cartera del hospital el hacer diálisis, que solo se hace el inicio de la atención a la diálisis, en pacientes que se

hospitalizan y lo requieren, pero que el proceso es del HBLT. Incluso que el HEP ve en nefrología los estadios 3 y 4 de crónicos, el 5 lo ve el HBLT.

**Consejera** menciona que al asistir a exámenes el día sábado y el laboratorio se encuentra cerrado, no hay a quién preguntarle, que debiera haber alguien que comunique algún cambio en la atención o por lo menos un letrado.

**Director** explica el trabajo que pidió hacer a recursos físicos en establecer herramientas de ayuda. Usando el google maps se encuentra la ubicación del hospital, pero cuenta que en el aeropuerto internacional de San Francisco en EEUU tiene detallado su interior y con pines que indican lo que hay dentro y con el zoom se puede ver la foto de lo que es.

Se está haciendo un levantamiento de la planimetría del hospital, luego se deben pasar a unos archivos especiales para poder subirlos entre otras cosas, pero la idea es que el usuario pueda escribir lo que busca y le salga el mapa y la foto, para más facilidad de llegada al lugar. Además del sistema de notificación por WhatsApp para las confirmaciones de horas, es un software que permite hacer varias cosas más, pero como es una versión de prueba y no se tenían todas las opciones, no se podían hacer, pero para este año pretende poder disponer de eso más abiertamente y en ese caso se puede enviar una alerta al cambio de lugar de la atención, se podría llegar a ese nivel, está dentro de los puntos a mejorar.

También menciona que la espera para una operación de riñón, puede ser porque el doctor Escobar, que hacía las operaciones, se fue y lo otro porque los cistoscopios se dañaron hace como medio año y mañana deberían llegar los nuevos.

La idea es llegar, por lo menos, al 70% de los usuarios con estas mejoras tecnológicas y que la persona que pregunte o se le deba llamar, sea la menos posible y así agilizar el funcionamiento.

Hay algunos procesos administrativos que está tratando de que se supriman, los que siempre se han hecho igual, que tiene que ver con los papeles de egresos estadísticos, que después hay que ingresarlos a un software computacional, los que luego pasan a otra parte para que otro lo trabaje, etc. Son cosas que eventualmente se pueden automatizar parcialmente, casi en un 90%. Con eso probablemente se tendrá que reasignar funciones y ahí están las opciones de poder potenciar procesos que están olvidados, pero convencer a las personas a que hagan un trabajo distinto a lo de siempre hicieron, que no es fácil.

### **3.- Registro civil**

**CCU** plantea la posibilidad y la necesidad de tener una oficina permanente del registro civil en el hospital, que la organización años atrás mandó una carta solicitud para ser gestionada por otro director y no se tuvo respuesta y que ahora en conjunto con la asistente social se podría avanzar en eso.

**Director** dice entender que la asistente social lo ha solicitado varias veces, pero que ve difícil que se pueda tener de forma permanente, pero se revisará y conversará con la asistente Pamela Salas para hacer la gestión.

### **4.- Varios**

- **CCU** vuelve a tocar el tema de la movilización de los usuarios, porque siempre se estará al debe, ya sea por las camas que se necesitan y ahora el agua y la luz, no se trata solamente si llegaron o no los recursos, que cuando llega es cada vez menos y el usuario es el mayor afectado, se debe hacer algo al respecto, hay cosas que se necesitan ya, que son de urgencia, no se puede estar impávidos ante esta necesidad.

- **Sra. Pía** coordinará reunión extraordinaria con farmacia de modo presencial.

- **CCU** plantea método que puede ayudar a ampliar la participación de la organización, que es teniendo un representante titular y uno suplente (elegido por el titular) de cada CESFAM. Se explica que la intención es que ese suplente asista como oyente, que no pertenezca al CCU mientras no se vea un interés real y una participación efectiva, para que no afecte el quórum al momento de tomar decisiones o en las asistencias a reuniones. Que también ese oyente, en el momento que el titular no pueda asistir, esté al tanto de todo y tome su lugar. Pero hay que hacer la invitación, ya sea de forma individual a cada CESFAM haciéndoles saber todo lo que hace el hospital por su sector para incentivarlos.

Sra. Pía refiere que es importante saber cuáles son los CESFAM que participan y cuáles no, que si es necesario hacer lobby se hace, que es parte del compromiso y cumplimiento de indicadores, de generar una red importante en beneficio de los pacientes de cada CESFAM. Esto es un espacio de conocer procedimientos internos y que eso sea divulgado en cada institución de salud, tratando de hacer una reunión lo más ejecutiva posible, porque cada uno querrá dar a conocer su problemática.

CCU dice que las reuniones del consejo, son para los problemas generales, que afectan a la mayoría de los pacientes, no para los personales.

- **Consejera** sugiere se pudiera adelantar las campañas de cada temporada, ya que los hospitales tienen las propias y no esperar que el MINSAL (Ministerio de Salud) la envíe, para poder difundirlas por las distintas redes sociales, ya que la gente está aumentando y los dineros no están llegando y empezar a educar a las personas con algunas cápsulas.

Director dice tener anotado ese punto porque ya ha sido conversado con la Sra. Mónica, incluso que ha tenido reunión con el Instituto Santo Tomás, que lo ha hablado con la UNAB (Universidad Andrés Bello) para poder coordinar carreras que son audiovisual junto a los internos de las carreras de la salud para poder elaborar estas cápsulas, tanto educativas como informativas ej. si se debe hacer una endoscopía, qué tiene que hacer, cuándo debe dejar de comer, etc. Los papeles informativos están, pero a veces es difícil de comprender y esto sería un trabajo complementario, mostrado previamente al consejo para que dé su opinión y darle el vamos.

- **CCU** plantea haberse conseguido algunos cuadernos con el diputado Leonardo Soto para los pacientes mayores o con más dificultad, para que tengan todas las indicaciones en un solo lugar, que si bien puede no entender la letra, tiene la opción de preguntar.

Director responde que hoy existe la tecnología suficiente para poder elaborar, incluso, planes personalizados. No es que no esté al alcance, pero implica hacer un trabajo extra y cómo se puede simplificar ese trabajo extra es el desafío que se tiene para que el médico diga si alguien tiene diabetes pueda mandar esa información al correo o WhatsApp del paciente. La información existe, se puede limpiar para que sea más precisa, acotada y clara posible, pero eso conlleva un trabajo que alguien debe dirigir, hay que ver cómo se suman manos para este trabajo.

**CCU** refiere que hay letreros poco comprensibles, considerando que hay personas que apenas lee, escribe o comprende.

También plantea la intención de poder hacer una reunión extraordinaria con urgencia y comenta algunas apreciaciones.

**Sra. Pía** dice creer que en la conversación hay una tremenda riqueza. Es importante saber cómo trabajan los equipos, no solo ver lo malo, sino también conocer el otro lado

- **Se suspende la continuidad de la reunión** por razones graves de cortes del suministro eléctrico, en el que saltó el equipo electrógeno y puede haber problemas con la UCI, además del corte de agua.

- **Queda pendiente** saber cómo va la plataforma de inscripción de diabéticos, si se ha avanzado o ha dado frutos, también el tema de la renovación de las credenciales.

Sesión termina a las 13:20 hrs.

**Próxima reunión JUEVES 13 de marzo 2025**

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

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>
Secretaria de actas	Karen Romero
Vicepresidente	Sergio Pizarro
Jefa Gestión Usuaría y Comunicaciones	Mónica Rojas