

Acta Reunión Ordinaria CCU HEP

San Bernardo, 13 de Marzo 2025.



Sesión inicia a las 11:00 Hrs.

Tabla

- 1.- Coyuntura hospitalaria.
- 2.- Plan de trabajo 2025
- 3.- Varios.

PRESENTES

Gilda Espínola Vergara	Cesfam Santa Laura, El Bosque
María Eugenia Carvajal Ogalde	Cesfam Cóndores de Chile, El Bosque
Alfredo Orellana Prieto	Cesfam Canciller Orlando Letelier, El Bosque
Jorge Chamy Orpinas	HEP
Gladys Campos Campos	Cesfam El Manzano, San Bernardo
Cecilia Campos Donoso	Cesfam Carol Urzúa, San Bernardo
Karen Romero Tapia	Cesfam Dr. Raul Brañes F., San Bernardo
Ana Castro	Representante ASODEF
Marjorie del Pino	Representante ASENF
Mónica Rojas Strukely	Jefa Gestión Usuaría y Comunicaciones Hospital y CRS El Pino
Edgardo Villavicencio	Director HEP

JUSTIFICAN

Patricio Benavides Benavides	Voluntariado
Catherine Vargas Faúndez	Cesfam Padre Joan Alsina, San Bernardo
Laura Quevedo Cordero	Cesfam Haydeé López, El Bosque

AUSENTES

Sergio Pizarro Cerda	Cesfam Carlos Lorca, El Bosque
Jacqueline Quilencheo Beltrán	Cesfam Juan Pablo II, San Bernardo
Sin Representante	Cesfam Dr. Raúl Cuevas, San Bernardo
Sin Representante	Cesfam Confraternidad, 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 y agradece la asistencia. Inicia recordando que se tiene que esbozar sobre las materias que se deben cumplir este año, como la renovación de los integrantes del CCU, que corresponde ahora enviar la solicitud a los CESFAM para que corroboren que la gente que está asistiendo seguirá o que envíen otros representantes de los que ya no están asistiendo. En abril debiera conformarse el nuevo CCU a más tardar en mayo, donde ya deberían ser las elecciones internas para definir los cargos y también definir algunas actividades que se puedan realizar durante el año y lo que quedó pendiente en base a la actividad realizada con otros hospitales, más la feria de salud. **CCU** acota que las elecciones se realizarían en el mes de enero y por razones que el vicepresidente se radicará en otro país, sugiere hacer reunión extraordinaria para la elección de directiva.

Sra. Mónica refiere que las reuniones extraordinarias se realizan el último jueves del mes, por lo cual, no sería problema realizarla en marzo.

1.- Coyuntura hospitalaria

Director comenta que la semana recién pasada fue el proceso de acreditación, equivalente a una semana de pruebas, que provoca estrés al revisar cosas pendientes, que son las que van quedando atrás por la contingencia, que demandó tiempo desde los últimos 3 meses desde que se asignó la fecha de visita, que además coincidió con el periodo de vacaciones. Con respecto a lo asistencial, se ha visto una sobre demanda asistencial de los centros de salud, tanto de los hospitales, urgencias, como de todo lo que tiene que ver con salud, además con pacientes que llegan con una carga de enfermedades, lo que dificulta el mejorar la calidad de la atención y disponibilidad de horas.

El servicio de urgencia adulto, tiene algunos picks de atención o de demanda, sobre todo los meses de noviembre - marzo que son meses con bastante afluencia en este servicio y febrero se ve una importante baja, pero este año no se vió baja. La preocupación es que la campaña de invierno sea peor, el año pasado con la estrategia ministerial del Nirsevímab en los niños, disminuyó bastante la afectación de enfermedades respiratorias, lo que disminuye también que los adultos se enfermen, lo que permitió que no hubiera tanto pick de patología de invierno, manteniéndose similar a todo el año en comparación a otros años. No se está en buen pie para recibir una sobre demanda asistencial, por temas de restricciones presupuestarias, también se está analizando y barajando posibilidades en que se tendrá que disminuir las camas críticas. El presupuesto del año pasado fue bastante restrictivo con el pago de honorarios médicos, porque son los únicos que quedan a honorarios, no hay otros profesionales, ni estamentos que estén contratados a honorarios, lo que limita el conseguir reemplazos, sumado a la seguridad que afectó el año pasado, que si bien, últimamente no se ha tenido robo de vehículos, la sensación de inseguridad persiste, los

robos menores se mantienen pese a los esfuerzos de mejoras, el sector no está tranquilo, asustando a los trabajadores y a los que alguna vez pensaron trabajar en el hospital.

Hubo un par de renunciaciones de médicos del CRS (Centro de Referencia de Salud) del equipo de gastroenterología, uno por motivos personales y por la seguridad también y el incentivo al retiro de la doctora Jacqueline Ampuero, lo que golpea duro al equipo clínico, ya que la doctora ayudaba mucho en resolver los problemas gastroenterológicos de la comunidad, quedando sólo un médico que se iba a fines de marzo, pero se logró que fuera a fines de abril para poder tratar de conseguir alguien que pueda apoyar en el área. Tiene la lista de espera más grande, por los procedimientos de endoscopia como también por patología médica o evaluaciones del especialista. Se puede subsanar en parte las endoscopías por cirujanos que se dedican al área de la endoscopia, pero ellos tienen el expertise algo distinta, con habilidades para hacer procedimientos más que diagnósticos, que significa que si ve alguna alteración lo repara con habilidad, pero puede ser que no tenga la misma habilidad para hacer diagnósticos certeros de cosas que son más raras o menos frecuentes. Con la restricción presupuestaria para honorarios, el año pasado fue crítico en esa materia, porque el dinero que llega, debiera ser gastado en reemplazo y suplencia por licencia médica, por motivo de vacaciones médicas. Los reemplazos cortos no son convenientes y se pagan los turnos por honorarios, sin embargo, el hospital ha crecido históricamente con estos cargos y no se han regularizado en el último tiempo, debido a que la mayoría de los médicos que cubren esos cargos, son los mismos médicos que se tienen contratados en otro turno y para el SSMS (Servicio de Salud Metropolitano Sur) no puede asignar esos cargos porque no se puede tener dos contratos de la misma ley, así que se necesita que llegue gente de afuera para poder dar un contrato. Se está tratando de extremar recursos en conseguir gente para poder asignarle esos contratos a honorarios, para cuando se pueda pedir al servicio, manden los contratos, se asignen a estos médicos.

El otro gasto fuerte que se tiene en honorarios son en las especialidades en falencia con prestaciones. El gasto en honorarios es de \$2.400.000.000 el año pasado y se asigna un presupuesto de \$1.000.000.000, ahora se está tratando de conseguir la asignación gastada el año pasado, ya que si se bajan los médicos que están en especialidades en falencia, se disminuirá la resolución de la lista de espera, si se bajan los que están en turnos fijos, que serían UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) UTI (Unidad de Tratamientos Intensivos) y urgencia principalmente, impactando fuertemente en los puntos más críticos que se tienen hoy en día.

Los reemplazos se están limitando y cuando no se consigue a nadie, hay turnos en UPC (Unidad de Paciente Crítico) que se han quedado con menos médicos, también la UTI se ha quedado turno con un solo médico sin el estándar ministerial recomendable, pero no hay forma de cubrirlo, ni con honorarios, está pasando con los cirujanos del servicio de urgencia, los que se sienten desprotegidos por los pacientes que llegan baleados y que son amenazados de muerte, prefiriendo otros lugares de trabajo, haciendo complejo mantener el recurso humano.

Con respecto a los otros profesionales de la salud también hay migraciones por el factor seguridad o las condiciones del hospital no son las mejores para desarrollar su actividad, se entrenan en el hospital, después encuentran un trabajo mejor y se van.

En temas de tecnologías, se ha avanzado en pequeñas estrategias, se ha tratado de ir metiendo en procesos críticos, como asignación de horas, lista de espera, que no son tan transparentes como se quisiera que fueran, esto es lineamiento del ministerio, que el sistema integrado de gestión de las listas de espera, está en proceso de migración a una versión 2.0 que no ha funcionado muy bien, proyectan que hay que hacer una versión 3.0, pero aún así hay dificultad en implementar esta herramienta porque están a nivel

centralizado, hay que hacer conversar con muchos actores para alimentar esta información y se pierde la transparencia del proceso porque son manuales, corriendo el riesgo de alterar alguna información, se está tratando de mejorarlo, lo ideal sería que el paciente pudiera ver y saber en qué lugar de la lista va. Existe un trabajo importante a realizar en el que se está tratando de avanzar en gestionar de mejor manera lo que se tiene. Cuando llega un paciente con interconsulta desde el CESFAM (Centro de Salud Familiar) a una especialidad y el doctor le pide exámenes para verlo una segunda vez, le hace cambio de tratamiento y lo cita para una tercera vez y la cuarta vez es para asegurarse que está todo bien y darlo de alta, eso es hoy. Se quiere lograr, que el paciente que llegue a una consulta nueva sea solo una consulta y vuelva a su CESFAM ya con las indicaciones del especialista y con el plan de seguimiento para avanzar en la lista de espera generando este mecanismo. Si al paciente lo ve el especialista y requiera un control, que ese control, sea con consulta nueva porque no se cumplieron los objetivos del especialista. Hay que hacer un cambio de cultura organizacional para lograrlo, se restringirán los controles para dar ingreso a los pacientes nuevos.

El equipo de SIDRA (Sistema de Información de Redes Asistenciales) mandó un documento donde dice que FONASA seleccionará un grupo de patologías preferentes para armar un proyecto de prestadores privados, para ser atendidos con estos prestadores en ciertas patologías. Eso debería ayudar a rebajar la lista de espera y que los pacientes puedan tener un acceso oportuno a las prestaciones.

Director responde a pregunta del CCU, si los doctores están atendiendo desde las 8:00 AM o no y comenta que se están tomando algunos resguardos con algunos médicos, sobre todo los del artículo 44, que son aquellos liberados de guardia, que de cierta manera deben cumplir horario y que no se estaba cumpliendo. Como equipo directivo, se ha puesto firme con ellos y se ha exigido que se tenía que cumplir el horario que dice la ley, muchos de ellos se fueron, con algunos que poco aportaban y se creaban problemas en las jefaturas, también hay otros que están cumpliendo su horario y el que no lo hace, se le hará un sumario.

Se hace hincapié al director, que quien recibe la hora de atención y toma los signos vitales, debieran estar unos minutos antes de las 8:00 AM para que el paciente esté listo a la hora de su atención, pero hay otros problemas de fondo, que es el horario de entrada de los niños del jardín, que es la misma hora de entrada al trabajo del tutor. Sra. Marjorie agrega que hace tiempo como gremio, se está solicitando que el jardín infantil abra a las 7:30 horas, ya que las funcionarias del pabellón central, también entran a las 8:00 AM y es un problema que afecta a gran parte del hospital, que las tías puedan tener horarios diferidos.

Director dice que hay mecanismos para controlar el horario de atención de los médicos, sin embargo hay particularidades en cada especialidad, no todas se comportan igual. Se ha intentado mejorar la recepción de los documentos y se está tratando de reordenar, ya que tampoco se recauda y no tiene sentido que se envíe a recaudaciones, se entiende porque se debe verificar si tiene alguna previsión o no, pero esos procesos hay que rediseñarlos.

También comenta que, desde que asumió el cargo, puso a un grupo de personas hábiles con la informática a hacer un cruce de información de lo que se programa como actividad clínica, con todas las horas de cada médico, cuantos pacientes debe atender y qué otras actividades tiene. Antes se medían sólo las atenciones del CRS, el año pasado fue por especialidad y seguramente a futuro será por profesional. Ahora se está llamando a los jefes de servicio a que expliquen las diferencias que hay entre la programación y lo que se ejecuta.

Sra. Marjorie consulta si en los cortes y de ajustes anual, solo se evalúa la programación y cómo se evalúa la oportunidad de la atención, porque la programación el médico la puede

cumplir, pero no en la oportunidad necesaria, ya que es el mayor problema que hay, que los pacientes se aglomeran y que tengan largo tiempo de espera. Como todo es electrónico, el médico debiera ingresar a la ficha cuando ve al paciente y quedar registrado.

Director dice aún estar lejos de eso, pero se ha avanzado en otros temas.

CCU en base a la conversación que se ha dado, pregunta por el tiempo de respuesta a los reclamos por una situación puntual ocurrida en dación de horas, en que ha pasado bastante tiempo y no se obtiene respuesta y además hace sugerencia de mejora en el lugar.

Sra. Mónica refiere que hay un porcentaje sobre el 90% de los que se responde a los 15 días hábiles, hay reclamos más complejos que involucran a más de un área y uno de los meses más reclamados es enero y lo sigue septiembre, el año pasado se salió de la norma siendo noviembre y diciembre más altos en reclamos y enero de este año, donde hay más personal en vacaciones, con rotaciones produciéndose un desfase, ya que por resolución de hace unos años, el reclamo no lo responde el encargado de OIRS, por instrucción hay que enviarlo al jefe o responsable del servicio, para que se entere de la situación, averigüe qué efectivamente sucedió y establecer alguna medida de mejora, si es que es el caso o no.

2.- Plan de trabajo 2025

Sra. Mónica informa que hay una instrucción que señala que las cuentas públicas se harán al revés de como se hacían, primero gobierno, ministerio, servicios y hospitales, así que la proyección de la cuenta pública del hospital sería entre junio y julio.

Además de comentar que tiene reunión con comunicaciones del servicio por el tema de campaña de invierno.

Que en la primera semana de abril se realizará la firma de protocolo de denuncias que se estableció con fiscalía para agresiones a funcionarios. Con comunicaciones de fiscalía, derivación presidencial Maipo, municipio y el hospital están viendo el tema de la invitación, el estado de los asistentes y el hospital por ser el más interesado, tiene la posibilidad de invitar al rededor de 20 - 21 personas, de los cuales pueda participar una persona del consejo consultivo.

- Hace mención de la inauguración de la cruz unificadora, la semana pasada lo replanteó la gente que ha participado de eso, para volver a echar a andar la invitación, la que se realizaría el viernes 4 de abril y la distribución de las invitaciones sería la próxima semana.

- En cuanto a la planificación de trabajo, propone fechas posibles para la próxima reunión para retomar la segunda parte del encuentro que se hizo con los hospitales de Buin-Paine y Padre Hurtado y la feria de salud. Sugiere hacer una reunión extraordinaria con la participación de 3 servicios que el CCU no conozca el funcionamiento o adherirse a alguna campaña. Se debe trabajar en un protocolo que aúna los distintos lineamientos que tiene hospital amigo, que son 13 y se subdividen en distintos indicadores y como existen distintas comisiones, también tener una comisión que estuviera ayudando a chequear el protocolo que se hará para cada uno de esos puntos, para que esté recogido la visión del usuario, la que dirigirá, citará y revisará las propuestas que se harán.

- Se continuará con las reuniones el segundo jueves de cada mes y las extraordinarias el último jueves de cada mes.

- Entre lunes y miércoles de la próxima semana mandará correo a cada uno de los CESFAM para renovar el consejo.

- Se necesitará hacer reunión extraordinaria para revisar el reglamento para hacerle las adecuaciones como titular y suplente, menciona que también se puede revisar el reglamento desde el sitio web del hospital, ofrece imprimirlo para quien lo necesite. La idea de incorporar a los representantes de salud comunales, fue para que conocieran la realidad de lo que pasaba en el hospital de forma más cohesionada, dar una visión de lo que ocurría

con las direcciones de salud municipal y pudieran comentar al respecto. Al parecer, no a todos les acomodó participar, por diferentes razones.

- También está el tema de las encuestas, que pueden ser parte de la planificación y el CCU sea llamado a participar.

CCU sugiere que dentro del plan de trabajo, se pueda hacer alguna reunión con los encargados de participación, que se deje la coyuntura hospitalaria para el último de la reunión para cuando ellos lleguen y se enteren de lo que pasa en el hospital y tengan la conexión con la jefa de comunicaciones y el director.

3.- Varios

- **Director** comunica que se hará reunión de seguridad específicamente entre la delegación y el hospital separando las comunas de Buin, Paine, Calera de Tango y San Bernardo por ser realidades diferentes. El delegado dijo que la próxima semana mandaría la cita para la reunión con el hospital. Además agrega que la SUBDERE (Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo) ofreció hacer un proyecto, le dieron a la municipalidad un presupuesto para un proyecto que implica una mejora en el frontis con reubicación de los kioscos en una zona que permita la visual, que impida la instalación del comercio ambulante y hacer estacionamientos por Río Maipo. También cuenta que con respecto a los taxis hay una demanda, porque se les caducó la patente que tenían, pero ellos pusieron un recurso de protección, por esa razón, no se han podido sacar aún. Se está viendo la problemática del semáforo y el flujo peatonal.

- **CCU** considera hacer despedida al vicepresidente consejero Sergio Pizarro, quien se radicará en México donde estuvo por mucho tiempo y señora Mónica ofrece su casa para hacerle algo especial y se deberá definir qué obsequio se le hará, ya sea un galvano, set de fotografías, un video con testimonios de saludos o una caricatura, etc. se realizará reunión vía zoom para organizar.

- **Consejera** menciona hecho que ocurre en emergencia, donde hay solo una persona para atender a las visitas de hospitalizados en emergencia la que en momentos debe salir dejando su puesto solo y las personas que también están ahí, no hacen ese trabajo, cuando solo es ingresar el nombre de quien se va a visitar.

Director indica que el cargo de gestor de información surgió como un proyecto, que tiene una conversación pendiente y trabajar en mejorar la calidad de la información que hay en folletos para que el público esté más informado.

Sra. Mónica aclara que el gestor de información quedó para ambulatorio y no para hospitalizados. En pandemia se recepcionó todo lo que se llevaba a los hospitalizados a través de voucher y se distribuía, pero a mediados del 2022, quedó nuevamente que en las visitas de los servicios clínicos, se dejaban las cosas. En voucher a veces se revisaban o se rechazaban cosas.

- **Consejera** da las gracias por el apoyo del CCU cuando falleció su madre.

- **Consejera** agradece la buena atención en urgencia hacia una paciente con pronóstico complejo.

- Se le aclara duda a consejero que asiste en representación de su CESFAM y con la venia del presidente de su CDLS, lo que permite automáticamente que sea él el titular.

- **Sra. Marjorie** reitera la necesidad de tener baños públicos para familiares que están visitando a algún enfermo y estén más cerca, lo puede necesitar una persona mayor o personas que anden con niños, los que se deben enviar al CRS, que a veces están cerrados y queda lejos. Agrega que todas las oficinas que hay alrededor del baño que está frente a calidad tienen su propio baño.

En base a esto, director dice que hará un levantamiento de los baños que hay.

- **Director** da autorización para que el consejo pueda gestionar con la asistente social Pamela Salas la presencia del registro civil en el hospital.

- **Director** dice no tener noticias de la normalización del hospital, en cuanto al proyecto del COSAM, está en la fase donde se están realizando los últimos detalles y se hagan las observaciones, plazo que vence el 20 de marzo, luego hay un periodo de subsanación de observaciones con plazo máximo que sería junio o julio para quedar el proyecto sin reparos y poder postular a la fase de diseño, que se estima en unos \$250.000.000 del que se debe buscar financiamiento. El GORE puede financiar el proyecto, pero debe tener el diseño listo. Hay un proyecto del GORE para 4 CESFAM, habiendo uno de El Bosque que no tiene nada, pero si el hospital llega con el diseño, podría entrar en uno de los 4 proyectos. Aunque esto igual es beneficioso para la comuna de El Bosque. Si este proyecto se ve técnicamente, es para ¼ de lo que se necesita, iniciaría sobre demandado, con el doble de la población que debiera recibir. El propietario del terreno aún es SERVIU, pero se tiene una entrega anticipada del comodato haciendo al hospital responsable.

Se barajan varias opciones para evitar que las personas en situación de calle se tomen el terreno y la necesidad de mejoras para el lugar.

- **Consejera** pide respuesta de la persona que falleció en la sala de espera. Se le responde que el hospital publicó un comunicado en el sitio web. Consejera Ma. Eugenia Carvajal explica que ella estuvo presente, que la persona salió lejos del lugar y que desde el hospital salieron a llamarlo hasta afuera y cuando volvió después de mucho tiempo, no avisó su regreso y al poco rato falleció. Director también dice que el caballero consultó en el servicio de urgencia, fue atendido, lo evaluaron, le dieron el alta, se fue y después regresa, se hizo todo el seguimiento por las cámaras de seguridad del hospital. Sra. Mónica agrega que era una persona que habitualmente llegaba a pernoctar a urgencia y a veces sacan datos de atención para no ser echados y otras no sacan datos de atención, en la epicrisis se señala que en caso de ser necesario, debe acudir a urgencia, pero no sacó nuevamente datos de atención y jamás dijo que tenía algún síntoma y que ameritaba una atención.

- **Sra. Mónica** explica que un hospital no puede retener a un paciente a la fuerza, por la razón que sea, aún si no está en sus cabales, solo se puede retener para intentar que recapaciten o con una orden judicial. La epicrisis se hace aunque sea un alta voluntaria.

Sesión termina a las 13:35 hrs.

Próxima reunión JUEVES 10 de abril 2025.

Correo: consejoconsultivodeusuarioshep@gmail.com

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