

ACTA MESAS DE TRABAJO CUENTA PÚBLICA 2019

Para esta Cuenta Pública se organizaron cuatro mesas de trabajo, en torno a los siguientes temas: Farmacia, Servicio de Urgencia Adulto, Lista de Espera de Cirugía y Lista de Espera de Interconsultas, en las cuales se evaluaron los ámbitos de Recepción/Acogida, Trato e Información.

Las mesas estuvieron formadas por 35 miembros de la comunidad participantes en la Presentación de la Cuenta Pública, las jefaturas de las respectivas áreas y un moderador.

En cada grupo de trabajo se presentaron las conclusiones de las encuestas realizadas al respecto a los usuarios durante abril por parte de integrantes del Consejo Consultivo, con quienes se elaboró el instrumento aplicado. Las conclusiones de las mesas serán la base para planificar las actividades del Plan de Mejoramiento de la Satisfacción Usuaría 2019-2022, establecido en el Compromiso de Gestión N° 15 del Ministerio de Salud.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por mesa de trabajo:

MESA DE TRABAJO: SERVICIO DE EMRGENCIA ADULTOS



Participantes:

- Dr. Mauricio Toro, Jefe Unidad del Adulto
- Alejandra Silva, Enfermera Coordinadora Unidad del Adulto
- 8 integrantes de la comunidad
- Monitora: Sandra Ferrada, enfermera Riesgo Clínico.

Se explica que se priorizó el Servicio de Urgencia Adultos por ser el que atiende la mayor cantidad de pacientes graves durante todo el año (no solamente en invierno) y tener mayor cantidad de reclamos en comparación con Servicio de Urgencia de Maternidad y Servicio de Urgencia Infantil. Se les presentaron en power point los gráficos con los resultados de las encuestas realizada los primeros días de abril y luego se trabajó en los tres ámbitos de la encuesta: Recepción y Acogida, Trato e Información.

Las sugerencias y comentarios realizados fueron los siguientes:

RECEPCIÓN Y ACOGIDA:

- Opinan que el hecho de que se realice una encuesta es muy bueno, ya que los pacientes tienen derecho a opinar.
- Consideran que faltó un elemento primordial, que es, involucrar a la atención primaria, pues muchos de los problemas de Urgencia Adulto parten porque falta educación de la comunidad sobre el tema.
- Debe haber un trabajo compartido con la atención primaria, realizar algo parecido a como se realizó "La ruta de la Interconsulta".
- La mayor debilidad es la falta de trabajo en red, hay que acercarse a la atención primaria, para que existan protocolos médicos en atención primaria, y de esta forma se descongestionaría la urgencia.
- Los usuarios atochan el sistema, porque no usan el SAPU, SUC, SAR.
- Se debería contar con los Encargados de Salud Comunal para buscar estrategias.
- Hay un divorcio entre atención primaria y atención secundaria.
- Algunas comunas tienen un problema de confianza con el Servicio de Urgencia Adulto porque están lejos, y en otras existe un problema de acceso, pues les queda más cerca venir a al hospital que concurrir a su servicio de atención comunal.
- En el Urgencia Adulto se debería considerar hacer lo que están haciendo 3 CESFAM, que tienen una figura de ANFITRION, persona con ciertas características que lo que hace es acoger, guiar y dar información al paciente, ya que en APS ha funcionado muy bien. Podría ser un profesional, asistente social, que tenga ciertas competencias que faciliten la acogida y disminuya la ansiedad de los paciente y/o familiares.
- Capacitar a la población con respecto a que el Servicio de Urgencia es para atender a los paciente más graves y que previamente se deben acudir a la atención primaria.
- Capacitar que la atención en la urgencia se realiza de acuerdo a la gravedad y no por orden de llegada.
- Multiplicar los monitores comunales, para entregar mayor información a los usuarios con relación al flujo a seguir cuando se sientan mal.

- Dar la posibilidad de horas en atención ambulatoria en CRS cuando las personas son atendidas en Urgencia y necesitan atención de especialidad urgente.
- Con relación a las personas en condición de calle que duermen en la urgencia, generando malestar a las personas que llegan enfermas para ser atendidas, se debería coordinar con el municipio de San Ramón para que ingresen a los programas de la municipalidad para las personas en condición de calle.

TRATO:

- Mejorar la educación a los usuarios para una mayor empatía con los funcionarios.
- Desarrollar programas a los funcionarios de primera línea tales como: manejo del estrés, desarrollo personal y apoyo psicológico, para entregar herramientas a los funcionarios y enfrentar de mejor maneja a las personas que llegan de forma agresiva.
- Que los funcionarios de primera línea sean varones, pues aún muchas personas se dirigen de forma abusiva y agresiva cuando se enfrentan con una mujer.

INFORMACION:

- Que los funcionarios que entregan información tengan mayores competencias.
- Establecer horarios para la entrega de información, así se evita la angustia de los familiares que están esperando.
- Que cada cierto tiempo salga una persona a entregar información independiente si ya está resuelto o no la atención.
- Que información sea más oportuna.

MESA DE TRABAJO: LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA



Participantes:

- Dr. Hernán Bustamante, Subdirector Médico-Gerente Planificación y Gestión
- Ingrid Flores, Enfermera coordinadora Unidad de Gestión de la Demanda
- 11 integrantes de la comunidad
- Monitora: Alejandra Valdés, Matrona Asesora Dirección

RECEPCIÓN Y ACOGIDA:

- Difusión de lugar dónde consultar sobre lista de espera quirúrgica.

TRATO:

- No se plantea un problema al respecto, sino sólo que se entregue información oportuna.

INFORMACION:

- Flujo y pasos a seguir en caso de indicación quirúrgica
- Condición de aptitud de cada persona para su respectiva Cirugía
- Ubicación individual en Lista de Espera Cirugía por especialidad
- Cartera de servicios de Cirugía y disponibilidad de especialistas
- Precisión si se trata de cirugía GES o no GES, y si es GES, dar a conocer los plazos para la intervención quirúrgica.
- Cantidad de cirugías electivas realizadas por período (mes)
- Reforzar importancia de actualización de datos de contacto (teléfonos, otros)
- Instancias para consultas, reclamos, sugerencias, felicitaciones (OIRS HPH, SIS, MINSAL)

MESA DE TRABAJO: LISTA DE ESPERA INTERCONSULTAS



Participantes:

- Dra. Lorna Luco, Jefa de CRS
- Isabel López, Enfermera Coordinadora CRS
- 8 integrantes de la comunidad
- Monitora: Katherine Urbina, Asistente Social Participación y OIRS

RECEPCIÓN Y ACOGIDA:

- Difusión de la información acerca de Interconsultas a los pacientes y acompañantes.
- Acogida especial a los pacientes migrantes, para explicar el sistema de salud en Chile.

TRATO:

- Capacitación a funcionarios (personal más empático, que tenga paciencia, ocupe un vocabulario simple, escuche, etc)
- Que se recalque el respeto y trato mutuo.
- Fomentar que pacientes hagan por escrito sus reclamos.

INFORMACION:

- Que el consultorio también cuente con la información de Interconsultas (sistema informático)
- Trabajar en red para facilitar la información.

- Enviar mensaje de textos a los pacientes con información de Interconsulta (por ej: Interconsulta fue ingresada y se le asignó tal prioridad, citar al paciente en caso de que corresponda)
- Actualización de datos a través de una campaña donde se involucre a colegios, Junta de Vecinos, CESFAM, para hacer difusión.

MESA DE TRABAJO: FARMACIA



Participantes:

- Manuel Rojas, Gerente Administración y Finanzas
- Gloria Jiménez, Jefa de Farmacia
- 8 integrantes de la comunidad
- Monitora: Sandra Pizarro, Jefa Relaciones Públicas y OIRS

RECEPCIÓN Y ACOGIDA:

- Se reconoce un mejoramiento general considerable en cuanto a tiempos de espera y agilidad de la atención.

- Se requiere explicar objetivo de facilitadora del Totem de Recepción que es enseñar a autoatenderse y ayudar a quienes no pueden hacerlo solos, como personas con discapacidad o muy ancianas.
- Reemplazar a facilitadora durante el horario de colación

TRATO:

- No se visualiza un problema de trato a mejorar por parte del personal de Farmacia.
 - Se plantea necesidad de un horario más amplio y flexible de atención a personas que retiran medicamentos atrasados porque el sistema actual es muy restrictivo y no considera los problemas de las personas para acudir al hospital, por ejemplo: feriantes pueden venir solamente los lunes; adultos mayores dependen de terceros para que los traigan o para que acudan por ellos; falta de dinero para movilizarse en la fecha indicada, entre otras situaciones.

INFORMACION:

- Ubicar la pizarra con indicación de medicamentos no disponibles en un lugar más visible, que se escriba con letra clara y esté ordenada, para informarse a través de ella y no hacer la fila innecesariamente.
- Mejorar la disponibilidad de medicamentos para no gastar dinero en viajes en vano.
- Crear sistema para consultar sobre disponibilidad de medicamentos antes de venir al hospital.
- Evaluar posibilidad de que determinados medicamentos del hospital se traspasen a atención primaria porque los CESFAM están más cerca de los usuario/as.

SANDRA FERRADA RIVERA

SANDRA PIZARRO CATALAN

KATHERINE URBINA VARAS

ALEJANDRA VALDES VALDES