

INFORME
CUENTA PÚBLICA
PARTICIPATIVA GESTIÓN 2024
HOSPITAL LAS HIGUERAS
TALCAHUANO

AGOSTO 2025

INTRODUCCIÓN

El Hospital Las Higueras de Talcahuano, en el marco de la normativa vigente y de acuerdo con las orientaciones del Ministerio de Salud, desarrolló su décima Cuenta Pública Participativa correspondiente a la gestión 2024.

Las Cuentas Públicas Participativas constituyen un mecanismo fundamental para garantizar el derecho de la ciudadanía a acceder a información clara, oportuna y completa sobre la gestión institucional, promoviendo la transparencia y el control social de la función pública.

Este proceso se encuentra amparado en la Ley N.º 20.285 sobre Acceso a la Información Pública y en la Ley N.º 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, las cuales establecen la obligación de rendir cuenta de manera participativa y descentralizada. Asimismo, responde a la Política de Participación Social en Salud del Ministerio de Salud, que promueve un enfoque de derechos, equidad, inclusión y corresponsabilidad en la gestión sanitaria.

I. OBJETIVOS:

Son objetivos de las Cuentas Públicas:

1. Informar a la ciudadanía:

Dar a conocer a la comunidad el desempeño institucional, evaluando los avances alcanzados, las dificultades enfrentadas, los resultados obtenidos y las acciones proyectadas para el futuro.

2. Explicar y fundamentar decisiones:

Comunicar de manera clara y justificada las decisiones adoptadas por la entidad pública en relación con aspectos relevantes de su gestión.

3. Recoger opiniones e inquietudes:

Facilitar la participación de la ciudadanía durante el proceso, captando sus comentarios y preocupaciones y respondiendo a ellos conforme a lo establecido en la normativa vigente.

II. PROCESO:

Las Cuentas públicas Participativas constituyen un proceso que considera distintos momentos o fases en las que se espera haya presencia y participación de la ciudadanía. Desde la identificación de necesidades de información de la población, la priorización de contenidos, la definición del formato y diseño, hasta la presentación y evaluación.

El presente año, el Hospital las Higueras, desarrolló el proceso de Cuenta Pública gestión 2024, de acuerdo a las etapas que a continuación se señalan:



2º ETAPA CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA

- **Objetivo:** Informar a la ciudadanía y autoridades convocadas acerca de la gestión integral del Hospital las Higueras durante el año 2024 y primer semestre 2025, en distintas materias, de acuerdo a lo planteado por las personas asistentes a la Consulta Ciudadana.
- **Medio de Realización:** Presencial, Circulo Filiación Azul Talcahuano, Sgto. Aldea 156, Talcahuano.
- **Fecha:** viernes 22 de agosto de 2025
- **Hora:** 08:30 a 13:00 horas

CONVOCATORIA

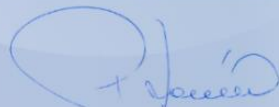


CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA 2025 - HOSPITAL LAS HIGUERAS

Dra. Patricia Sánchez Krause, Directora del Hospital Las Higueras, tiene el agrado de invitarle a la **Cuenta Pública Participativa 2025**, instancia de participación comunitaria en la cual se dará a conocer los avances del establecimiento durante el periodo 2024-2025.

Le esperamos el próximo viernes 22 de agosto en "Círculo Filiación Azul" ubicado en Sargento Aldea N°156, Talcahuano. Desde las 8:30 hasta las 12:30 hora.

Se ruega su puntualidad y confirmación de asistencia a los números 41-2687111 - 41-2687049 - 41-2725456 o al correo pamela.aranguiz@redsalud.gob.cl

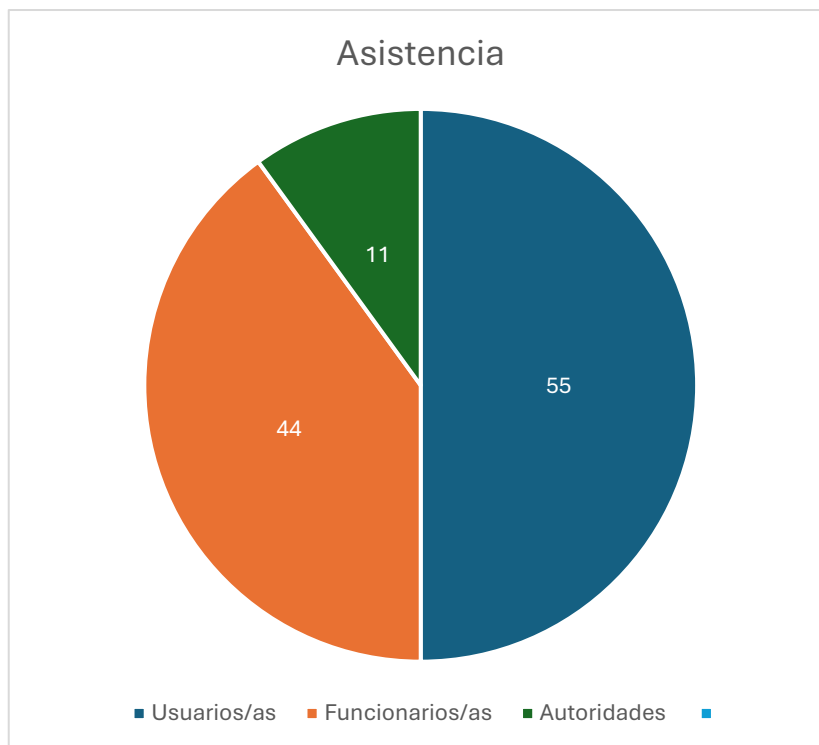


Dra. Patricia Sánchez Krause
DIRECTORA HOSPITAL LAS HIGUERAS

La convocatoria a la Cuenta Pública Participativa 2025, se inició 30 días previos a la ejecución de esta, a través de correo electrónico. Posteriormente se realizó envío de la invitación a través de la aplicación de whatsapp y finalmente en fecha cercana a la ejecución, se estableció contacto telefónico con todos y todas las convocadas con el fin de confirmar su participación y evaluar cupos disponibles para ser reemplazados en caso de confirmar inasistencia.

En esta ocasión, fue convocado un total de 151 personas, de las cuales asistieron 110, alcanzando se un porcentaje de asistencia del 73 %, distribuido de acuerdo a las categorías que siguen:

Categoría	N.º Personas convocadas	Nº Personas asistentes	% Asistencia
Personas usuarias	82	55	67
Personas funcionarias	42	44	104.7
Autoridades / instituciones	27	11	40.7
Total	151	110	72.8



METODOLOGÍA

La jornada se desarrolló en dos momentos:

- **Momento Expositivo:** La dra. Patricia Sánchez Krausse, directora del Hospital las Higueras, presentó los principales desafíos y avances de la gestión 2024 y del primer semestre 2025, destacando temas clínicos, administrativos, financieros y comunitarios.
- **Momento Participativo:** Se realizó trabajo grupal guiado por facilitadores funcionarios/as del hospital, quienes acompañaron las 9 mesas de trabajo con la comunidad usuaria.

Este espacio se desarrolló bajo la metodología de “Panel de Expertos”, consistente en la elaboración de preguntas grupales a cada panelista temático presente y las posteriores respuestas de los mismos.

DESARROLLO CUENTA PÚBLICA

La Cuenta Pública fue realizada conforme a la metodología y convocatoria previamente establecidas, desarrollándose de acuerdo con el programa previsto.



CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA 2025 HOSPITAL LAS HIGUERAS

22 Agosto, 2025
PROGRAMA

- 08:30 RECEPCION**
- 09:00 BIENVENIDA**
Himno Nacional
- 09:05 SALUDOS DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO**
Sr. Jorge Ramos Vargas
- 09:15 SALUDOS PRESIDENTA CONSEJO CONSULTIVO DE USUARIOS**
Sra. Selina Danyau Agurto
- 09:25 PRESENTACION CUENTA PUBLICA PARTICIPATIVA GESTION AÑO 2024**
Dra. Patricia Sánchez Krause
Directora Hospital Las Higueras.
- 10:05 PAUSA PARA EL CAFE**
- 10:20 TRABAJO GRUPAL**
- 11:45 PREGUNTAS A PANELISTAS**
Modera Dra. Patricia Sánchez Krause
- 12:45 FIRMA CARTA COMPROMISO**
- 12:55 ENCUESTA DE EVALUACIÓN**
- 13:10 PALABRAS DE CIERRE**
Dra. Patricia Sanchez Krause
- 13:15 FOTOGRAFIA GRUPAL**

1. Recepción

La jornada se llevó a cabo el día 22 de agosto de 2025 en el Circulo Filiación Azul, ubicado en la calle Sargento Aldea 156 Talcahuano.

Desde las 08:30 horas, los y las asistentes fueron recibidos por el equipo organizador, realizando su inscripción y recibiendo una libreta de apuntes de obsequio con diseño temático de la actividad.

A cada participante le fue asignada una escarapela con su nombre y el diseño de un ave específica, de acuerdo a lo cual, fueron dirigidos a las mesas que debían ocupar.

2. Bienvenida

A las 09:15 horas se dio inicio formal a la actividad con un saludo de bienvenida, donde se valora la asistencia de los y las presentes, reafirmando el compromiso institucional con la transparencia y la participación ciudadana.

De acuerdo a lo sugerido en la Consulta Ciudadana, en esta ocasión además se realiza el saludo en mapudungun, respondiendo a las políticas de salud intercultural de la institución.

Junto a lo anterior, se contó con el saludo del Director (S) del Servicio de Salud de Talcahuano quien destacó el deber de los órganos del estado de ejecutar este mecanismo de participación ciudadana.

Finalmente, cierra este espacio de saludos, la presidenta del Consejo Consultivo de Usuarios, Sra. Selina Danyau, quien invita a dialogar con respeto y confianza aportando ideas y propuestas de mejora. Además, subraya el derecho y deber de las personas usuarias de involucrarse activamente en la construcción de una salud pública más digna y humanizada.

3.Exposición

La directora del Hospital Las Higueras, Dra. Patricia Sánchez Krause, presentó en profundidad a la comunidad presente, las temáticas más relevantes de la gestión 2024-2025, de acuerdo a lo sugerido por la ciudadanía en la Consulta Ciudadana realizada el día 4 de julio.

Junto con ello, se dio cuenta de las temáticas priorizadas por la comunidad usuaria para la gestión 2024, en la Cuenta Pública del mismo año.

De acuerdo a lo anterior, la exposición consignó los tópicos señalados a continuación:

Lo que somos

Hospital de alta complejidad con 422 camas y más de 3.000 funcionarios/as. Forma parte de la red del Servicio de Salud Talcahuano junto a hospitales de Tomé y Penco-Lirquén.

Misión: *Brindar una atención integral, con un equipo cálido y altamente calificado. Estamos comprometidos con el trato humanizado, el uso eficiente de los recursos públicos y la mejora continua de la atención en salud, a través de la investigación, innovación, docencia clínica y el uso de tecnología de punta.*

Visión: *Ser líder en atención de alta complejidad, reconocidos por nuestra excelencia clínica, trato humanizado, innovación, tecnología y compromiso con la comunidad, contribuyendo a la calidad de vida de las personas y sus familias.*

Valores: *Calidad, humanización, ética, trabajo en equipo, compromiso.*

Gobernanza

Dirección encabezada por la Dra. Patricia Sánchez Krause, con subdirecciones clínica, administrativa y de gestión de personas.

La gestión del Hospital las Higueras, se lleva a cabo a través de Centros de Responsabilidad en atención cerrada, abierta, apoyo y urgencias.

Junto con ello, existen equipos asesores de la dirección en temas de calidad, epidemiología, eficiencia, interculturalidad, acogida al usuario, entre otros.

Gestión de las personas

El año 2024 concluyó con una dotación total de 3.077 funcionarios y funcionarias, destacando el ingreso de 33 nuevos médicos en 17 especialidades. Asimismo, se concretó la regularización de 268 funcionarios Covid a contrata y se avanzó en la formación de nuevos especialistas, junto con el perfeccionamiento de profesionales tanto en Chile como en el extranjero. A esto se sumó el desarrollo de diversas mesas de trabajo laborales orientadas a temas de género, buen trato, salud mental, TEA y capacitación, consolidando así un enfoque integral en la gestión de personas.

Gestión clínica

En el ámbito de la gestión clínica, durante el año se registraron 22.319 egresos hospitalarios y 22.164 cirugías, alcanzando una ocupación de pabellones del 76,8%. En hospitalización domiciliaria se efectuaron 47.845 visitas, beneficiando a 3.281 usuarios, mientras que en la atención abierta se realizaron 229.846 consultas, incorporando el refuerzo de la telemedicina con 5.251 atenciones en cuatro servicios de salud. Respecto a las listas de espera, se contabilizaron 4.669 cirugías no GES pendientes, con un tiempo promedio de espera de 195 días en el área médica y 429 días en odontología. En salud mental, se fortalecieron el hospital de día, la unidad de pacientes agudos y el programa PAIG. En el servicio de urgencia se atendieron 104.149 consultas, de las cuales un 88,5% fue resuelta en menos de seis horas. En el área de la mujer se registraron 1.610 partos respetados, seis partos interculturales, 508 casos acogidos bajo la Ley Dominga y 32 atenciones correspondientes a la Ley IVE.

Finalmente, en materia de GES se registra un cumplimiento acumulado del 100%.

Gestión financiera y administrativa

Durante el año 2024, el hospital ejecutó un presupuesto total de \$156.041 millones, destinando la mayor parte de los recursos a áreas clave para la atención de los pacientes. Entre los principales gastos destacan la adquisición de fármacos, con una inversión de \$23.259 millones, seguida por la compra de insumos quirúrgicos por \$12.061 millones y la contratación de prestaciones médicas externas, que alcanzó los \$11.141 millones.

En cuanto a proyectos de desarrollo e infraestructura, se llevaron a cabo importantes iniciativas como la remodelación de la central de alimentos, la modernización del área de lavandería y la adquisición de equipos médicos de alta tecnología, entre ellos sistemas de endoscopía y densitometría ósea.

Gracias a estos avances y a su constante compromiso con la calidad en la atención, el hospital fue reconocido en el ranking Hospirank 2024 como uno de los centros de salud mejor equipados de Chile y Latinoamérica.

Comunidad y participación

En 2024, el hospital destacó en diversas áreas relacionadas con la experiencia y participación de los usuarios. Según la Encuesta de Trato al Usuario, alcanzó el 8.º lugar a nivel nacional entre los hospitales de alta complejidad, con un puntaje de 6.880. En tanto, la Encuesta de Satisfacción Usuaría arrojó un promedio de 6,27, reflejando una valoración positiva del servicio entregado.

A lo largo del año, se fortaleció el trabajo colaborativo mediante diversas mesas de trabajo con presencia comunitaria, como son las mesas y /o Comités de: Discapacidad e inclusión, Interculturalidad, Hospital Amigo, Ética asistencial, Gestión Usuaría y Participación Social.

En cuanto a la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), se registraron 12.239 atenciones, de las cuales un 55% correspondieron a reclamos relacionados con tiempos de espera.

El programa PRAIS desarrolló múltiples actividades orientadas a la reparación y el acompañamiento de sus beneficiarios, incluyendo talleres, desayunos en salas de espera y jornadas nacionales.

En el ámbito de la interculturalidad, se avanzó con la incorporación de una facilitadora intercultural, la consolidación de la mesa Küme Mongen y la difusión de la carta de derechos de los pacientes traducida al mapudungun, reafirmando el compromiso del hospital con una atención respetuosa de la diversidad cultural.

Hechos relevantes

Durante el período, el Hospital Las Higueras destacó por la incorporación de nuevas tecnologías y la llegada de especialistas en diversas áreas, lo que ha permitido fortalecer la capacidad resolutive y ampliar la oferta de atención de alta complejidad. Asimismo, se obtuvieron importantes reconocimientos a nivel nacional por el compromiso institucional con el buen trato, la innovación y la vigilancia sanitaria, reflejo del esfuerzo por mantener una atención de calidad y humanizada. Junto con ello, se avanzó significativamente en proyectos de normalización hospitalaria, orientados a mejorar la infraestructura, el equipamiento clínico y la eficiencia en los procesos asistenciales, consolidando un entorno más seguro y resolutivo para usuarios y funcionarios.

Desafíos futuros

De cara al futuro, los principales desafíos del hospital se centran en dar continuidad al proceso de normalización, con proyectos de infraestructura y modernización que fortalezcan la red asistencial. Asimismo, se proyecta profundizar en la innovación tecnológica y la digitalización de procesos, con el fin de optimizar la gestión clínica y administrativa. Otro eje fundamental será reforzar la estrategia de hospital amigable,

asegurando un trato digno y humanizado hacia las personas. De igual forma, se plantea fortalecer la formación y especialización de los equipos de salud, garantizando la disponibilidad de profesionales altamente calificados. Finalmente, se trabajará en ampliar los espacios de participación comunitaria e interculturalidad, promoviendo un modelo inclusivo, cercano y respetuoso de la diversidad cultural del territorio.



4. Mesas de trabajo

Con el propósito de fortalecer la participación activa de las y los funcionarios en torno a las temáticas abordadas en la Cuenta Pública, y en concordancia con las sugerencias planteadas por la ciudadanía en la Consulta Ciudadana, se implementó en esta ocasión la metodología de trabajo grupal denominada “Panel de Expertos”.

Posterior a una pausa programada, se desarrolló el trabajo colectivo mediante la conformación de nueve mesas de trabajo, cada una de ellas guiada por una persona facilitadora perteneciente al equipo funcionario del establecimiento.

Previamente al inicio de la dinámica grupal, se realizó la presentación de diez panelistas temáticos, representantes de diversas áreas y/o servicios del hospital, seleccionados en base a las materias priorizadas por la comunidad durante la Consulta Ciudadana.

Panelistas	Área
Dr. Vicente Aliste	Psiquiatría y Salud Mental
EU Alejandra Correa	Gestión del Cuidado de Enfermería
TM Patricia Vega	Gestión de la Demanda
Ing. Jorge Rubilar	Subdirección Administrativa
Dr. José Luis Paredes Berrios	CR Emergencia
Dr. Gustavo Martínez	Centro de Atención Ambulatoria de Alta Complejidad (CAAAC)
TS Ale Riquelme	Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG)
TS Marcela Pereira	Servicio Social
Víctor Valdez	Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (Fenats)
Ing. José Sáez	Equipos médicos

A continuación, cada mesa de trabajo sostuvo un diálogo interno orientado a la formulación consensuada de una pregunta para cada panelista. El o la facilitadora designada en cada grupo registró la consulta en la plataforma Mentimeter, accediendo

mediante un código QR previamente habilitado. Este procedimiento permitió que todas las preguntas generadas fueran proyectadas en pantalla de manera transparente y visible para la totalidad de las y los asistentes.

De las nueve preguntas elaboradas para cada panelista, se seleccionaron las dos de mayor representatividad, atendiendo a su reiteración y relevancia en la discusión grupal. Dichas preguntas fueron luego abordadas directamente por los y las panelistas en el auditorio, generando un espacio de retroalimentación participativa y de diálogo directo con la comunidad presente.



5. Panel de Preguntas

Como se indicó previamente, cada mesa de trabajo tuvo la oportunidad de formular una pregunta a los panelistas mediante la plataforma digital Mentimeter. En total se generaron nueve consultas a cada uno/a de ellos/as, de las cuales solo dos pudieron ser respondidas en el transcurso de la actividad. No obstante, se asumió el compromiso con

la comunidad presente, de dar respuesta a la totalidad de las interrogantes en el presente informe, el cual será de acceso público y, además, remitido al Consejo Consultivo de Usuarios.

A continuación, se presentan todas las preguntas planteadas junto con las respuestas entregadas por cada panelista. Es importante señalar que algunas temáticas fueron recurrentes, lo que redujo el número total de preguntas distintas dirigidas a los expertos y expertas.

Panelista 1: Dr. Vicente Aliste Araneda, Unidad de Psiquiatría y Salud Mental



1. Respecto a la atención Psiquiátrica en Urgencia: ¿Cuándo es pertinente llevar a un paciente de salud mental y cuáles serían los criterios para su atención?

Respuesta:

Es pertinente acompañar a todo usuario de salud mental que presente una crisis suicida (pensamientos suicidas, verbalización de conducta suicida, acto suicida o autolesión), psicosis (pérdida del juicio de la realidad) o agitación psicomotora (crisis de agitación, descontrol o agresividad hacia terceros).

Una crisis como las mencionadas se clasifica como ESI I (riesgo vital) o ESI II (alta gravedad), por lo que la atención médica será inmediata o a la mayor brevedad posible. La valoración de gravedad se realiza conforme a una escala que llega hasta ESI V. Toda situación clínica clasificada como ESI III o superior tendrá una priorización secundaria respecto de los casos más graves señalados previamente. En este sentido, se

recomienda que otro tipo de consultas puedan realizarse en otros nodos de urgencia de la red de salud del Servicio de Salud Talcahuano, como SAPU o SAR.

Para garantizar la seguridad de los usuarios, toda crisis de salud, desde ESI I hasta ESI V, puede ser atendida por cualquier médico de urgencia de la red. Durante la formación profesional, se capacita a los médicos en el manejo de situaciones de crisis.

Además, para mayor tranquilidad de usuarios y familiares, el sistema de salud utiliza una ficha electrónica única, accesible para todos los médicos de la red del Servicio, lo que asegura continuidad y coordinación en la atención

2. ¿Cuáles serían las mejoras que vienen para salud mental en relación al aumento de profesionales, trato al usuario, protocolos, etc.?

Respuesta:

Las mejoras relacionadas con el aumento de profesionales de salud en la Unidad de Salud Mental se destacan de la siguiente manera:

- Creación de la subunidad TEA: Recientemente se constituyó la subunidad dedicada a Trastornos del Espectro Autista (TEA), conformada por un neurólogo, un psicólogo y un terapeuta ocupacional, quienes atenderán a usuarios con condición TEA de niveles II y III.
- Consolidación del equipo SISI: El Sistema Intersectorial de Salud Integral (SISI), con énfasis en salud mental, brinda atención y seguimiento a niños, niñas y adolescentes que anteriormente eran atendidos por el programa “Mejor Niñez”. Este equipo está integrado por enfermero, TENS, trabajadora social, psicólogo y personal administrativo.
- Trato al usuario: La Unidad de Salud Mental trabaja de manera coordinada con la mesa de participación ciudadana del Hospital. Asimismo, se realizan reuniones bimensuales entre las agrupaciones (COASAM) y la jefatura de la Unidad, con agenda abierta, para abordar todas las temáticas que consideren pertinentes, incluyendo aquellas situaciones relacionadas con el trato a los usuarios.

- **Protocolos:** La Unidad se encuentra en un proceso continuo de actualización de protocolos internos de bioseguridad, manejo de agitación psicomotora, fugas, entre otros, siguiendo la normativa institucional y operando como un servicio clínico más del Hospital Las Higueras.

3. ¿Por qué no se respeta categorización 1 y 2 para usuarios/as de Salud Mental en Urgencias?

Respuesta:

No obstante, las atenciones de urgencia no dependen de la Unidad de Salud Mental, sino del Servicio de Urgencia del Hospital Las Higueras. La categorización ESI I y II se respeta en todo momento para todos los usuarios, tal como se indicó previamente, basada en la evaluación clínica correspondiente.

En caso de que el usuario o su familia considere que dicha atención no se realizó de manera adecuada, se sugiere presentar una solicitud formal a través de la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), dirigida al Servicio de Urgencia.

4. ¿Existen residencias para usuarios de salud mental, y cuál es el tiempo de espera de ellos? ¿Cuál es el criterio?

Respuesta:

Existen hogares y residencias protegidas que operan bajo criterios técnicos de pertinencia y no pertinencia. Su funcionamiento es centralizado a través del Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud Talcahuano, en el marco de la denominada Mesa de Residencias y Hogares Protegidos.

La coordinación de estas instancias está a cargo de la profesional del Servicio de Salud de Talcahuano, Lorena Cancino.

Respecto a los criterios de admisión y los tiempos de espera, se recomienda contactar directamente a la coordinadora para obtener la información correspondiente.

5. *¿Existe la posibilidad de brindar atención de SM en el Hospital las Higueras a personas con fibromialgia, a personas que cursan un duelo y personas con trastornos mentales severos en situación de calle?*

Respuesta:

La atención de salud mental en el nivel secundario de complejidad, es decir, a través del Servicio de Psiquiatría o la Unidad de Salud Mental del Hospital Las Higueras, está destinada a todos los usuarios cuya condición clínica sea pertinente. Esta pertinencia se define de acuerdo con la norma de referencia y contrarreferencia de derivación, siguiendo las indicaciones del Ministerio de Salud (MINSAL).

Los cuadros de duelo deben ser inicialmente evaluados en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) para su ingreso a los programas de salud mental (PROSAM). En el marco de este programa, se determina el tipo de proceso terapéutico a seguir y, de ser pertinente, se realiza la derivación mediante interconsulta (IC) al nivel secundario (Unidad de Salud Mental), cumpliendo con la normativa de emisión y ajustándose a la gestión institucional de listas de espera (LE).

Los cuadros de fibromialgia corresponden a situaciones clínicas que, en primera instancia, deben ser evaluadas en los CESFAM del nivel de Atención Primaria de Salud (APS). Por tratarse de una patología que no se clasifica como enfermedad de salud mental, en caso de requerir derivación desde el nivel primario, esta debe realizarse mediante interconsulta al servicio de Medicina o Reumatología del nivel secundario de complejidad médica.

6. *¿Cómo abordar la atención de niños entre 8 y 14 años que mantienen diagnósticos de salud mental y requieren hospitalización? Personal de Pediatría no se encuentra capacitado, exponiendo a otros pacientes pediátricos.*

Respuesta:

Todo menor de edad, entre 10 y 17 años, perteneciente a la red de salud del Servicio de Salud Talcahuano (SSTHNO), que presente una situación de crisis de salud mental grave y cumpla con los criterios de atención de urgencia e ingreso a hospitalización, es

evaluado por el médico de turno del Servicio de Urgencia del Hospital Las Higueras y derivado a la Unidad de Hospitalización en Cuidados Intensivos Pediátricos (UHCIP), ubicada en el Hospital Penco Lirquén. Este dispositivo cuenta con la autorización sanitaria y la capacidad técnica para atender este tipo de situaciones.

Debido a la capacidad limitada del UHCIP (12 camas) y a la alta demanda de atenciones de menores en crisis, resulta un imperativo moral, ético, sanitario y legal asegurar la vida y la salud del niño. De ser necesario, el menor puede ser ingresado de manera transitoria al Servicio de Pediatría o a la Unidad de Paciente Crítico (UPC), a la espera de disponibilidad en el UHCIP.

En cuanto a la capacitación del personal de pediatría, el equipo profesional de todos los estamentos (médicos, TENS, enfermeras, auxiliares y otros) recibe formación en el manejo de diversas situaciones de salud pediátrica, incluyendo salud mental.

La Unidad de Salud Mental brinda apoyo, seguimiento y control periódico a los menores en tránsito hacia el UHCIP, a través del equipo de enlaces de salud mental infanto-adolescente, coordinando la atención con los familiares y acompañantes, así como con los equipos de los servicios de pediatría.

El Servicio de Pediatría del Hospital Las Higueras prioriza la hospitalización de los menores que lo requieran, ya sea en salas de aislamiento con acompañamiento permanente de familiares, o en salas comunes con el mismo nivel de supervisión.

Es deber del jefe de servicio señalar que los usuarios de salud mental, ya sean niños o adultos, no constituyen un riesgo por sí mismos para otros usuarios o funcionarios. Hacer tal afirmación constituye estigmatización y prejuicio, lo que el SSTHNO, el Hospital Las Higueras y la Unidad de Salud Mental consideran incorrecto.

En este contexto, el lugar más adecuado para un menor que lo requiera sigue siendo el UHCIP; sin embargo, dadas las condiciones nacionales y locales actuales, este acceso no siempre es inmediato. Ante esta situación, la alternativa más segura frente a devolver al menor a su hogar es su ingreso temporal a la institución, aplicando todas las precauciones y cuidados posibles. Tal acción se considera un imperativo moral y sanitario.

Panelista 2: EU. Alejandra Correa Delgado, Gestión del Cuidado de Enfermería



1. ¿Cuál es el camino para lograr el “Hospital Amable”?

Respuesta:

El camino para lograr un Hospital Amable consiste en mantener y potenciar la línea programática ministerial y la Certificación del Hospital Las Higueras a contar del 2006 como un *Hospital Amigo*, en el marco de un modelo de salud integral que otorga importancia a la participación de la familia y la comunidad abriendo sus puertas y dando cumplimiento a medidas como:

- Horarios de visitas para Personas Hospitalizadas.
- Horarios de entrega de Información Médica.
- Identificación visible para Personas Hospitalizadas.
- Identificación del funcionario/a.
- Entrega de Información médica en Unidades de Emergencias Hospitalaria.
- Alimentación asistida para Personas Hospitalizadas.
- Incorporación de la Familia o Persona responsable al egreso Hospitalario.
- Acompañamiento de niños, niñas y adolescentes Hospitalizados.
- Acompañamiento significativo para mujeres o personas gestantes.
- Acompañamiento diurno y nocturno a personas mayores, personas con dependencia y/o personas con discapacidad.
- 11. Acompañamiento espiritual a Personas Hospitalizadas.
- 12. Acompañamiento diurno y nocturno en etapa final de vida.

2.1 ¿Cuáles son las estrategias de humanización del hospital?

Respuesta:

Las estrategias de Humanización que el Hospital Las Higueras ha definido son:

1) Elaboración de un Plan de Humanización de la Atención en Salud que busca mejorar la experiencia del Paciente y su Familia a través de:

- Comunicación y Empatía: fomentar una escucha atenta, directa y compasiva para comprender las necesidades y expectativas del paciente y su familia.
- Información y Orientación: brindar información clara y precisa sobre la situación, opciones de tratamiento, asegurando que el paciente se sienta informado y con un papel activo en la toma de decisiones que a él lo comprometen. También su familia debe estar informada.
- Confort y Bienestar: crear entornos de hospitalización que contribuyan a la recuperación.
- Seguridad y Confidencialidad: asegurar que las prestaciones que recibe el Paciente sean de calidad y seguras, así como también se debe proteger su información, ya sea del tratamiento, diagnóstico, otra, para garantizar la confidencialidad de sus datos.
- Atención Personalizada y Digna: tratar a cada persona con respeto, dignidad y considerando su contexto individual y familiar.
- Acompañamiento y Apoyo: optimizar la comunicación para que pacientes y familias se sientan escuchados y comprendidos.

2) Incorporación de la Humanización en la Planificación Estratégica del Hospital en lo relacionado a la Misión, Visión y Valores.

2.2 ¿Incluyen a los guardias y a todos los y las funcionarios?

Respuesta:

Si, se incluye a los guardias, trabajadores de empresa de aseo externa, estudiantes de las distintas carreras de la salud, voluntariado, comunidad y funcionarios del establecimiento.

3. ¿Cuándo y cómo se va a abordar la humanización y trato digno en la atención de Urgencias, sobre todo para pacientes de Salud Mental?

Respuesta:

La humanización de la Atención en Salud en la Unidad de Emergencias forma parte del Plan Institucional dirigido a pacientes y sus familias que pretende abordar los problemas más recurrentes como disminuir la angustia, la soledad del paciente que está recibiendo atención, falta de información sobre la condición de salud, el estrés del entorno hospitalario, entre otros.

Se están desarrollando proyectos que pretenden en lo general:

- Fortalecer la comunicación y entrega de información.
- Crear un sistema organizado de acompañamiento familiar.
- Trato digno y respetuoso.
- Favorecer la contención emocional y ambiental en pacientes de Salud Mental.
- Disminuir las experiencias negativas asociadas a la estadía hospitalaria y los cuidados de fin de vida.

4. ¿El personal de enfermería actual es suficiente para cubrir adecuadamente las necesidades de los servicios clínicos?

Respuestas:

El Hospital Las Higueras se encuentra en etapa de Normalización que implica instalaciones transitorias y de acuerdo a ello el Recurso Humano de los distintos estamentos se adecuan según definiciones ministeriales y los requerimientos de las distintas dependencias.

5. ¿Las visitas de mascotas será para todos los servicios del Hospital?

Respuesta:

De acuerdo a la Circular Ministerial de recomendaciones para el ingreso de mascotas a los Centros de Salud y la documentación del Establecimiento, la visita de mascotas

será posible de realizar en los Servicios y Unidades siempre y cuando se cumplan los requisitos para ello.

Panelista 3: TM. Patricia Vega Correa, Gestión de la Demanda



1. ¿Cuales son las estrategias implementadas para avanzar en la lista de espera?

Respuesta:

Las estrategias avanzan progresivamente cada año y son monitoreadas por el comité de lista de espera, en el que participa el equipo directivo. Este comité analiza las especialidades y los casos más antiguos, sirviendo como base para la toma de decisiones.

Los boxes son indiferenciados, es decir, ya no se asignan de manera centralizada por especialidad ni por piso, lo que permite una mayor ocupación y optimiza la disponibilidad de horas para la atención de los usuarios.

Se implementa la búsqueda de cobertura mediante compras adicionales de consultas, utilizando tanto recursos propios como fondos provenientes del nivel central. Asimismo, se provee la oportunidad de atenciones a través de compras externas al establecimiento, tanto para consultas como para exámenes

2. Respecto al GES, ¿cuáles son los plazos para resolver las listas de espera?

Respuesta:

Existen 87 problemas de salud incluidos en el régimen GES, cada uno con plazos específicos que deben cumplirse para garantizar la cobertura, de acuerdo con la parametrización correspondiente.

Para obtener información más detallada sobre las garantías explícitas en salud, se puede consultar la página de la Superintendencia de Salud, donde se encuentra la normativa vigente y los procedimientos aplicables.

3. ¿Cuáles son los criterios para priorizar listas de espera?, ¿existe transparencia en ello?

Respuesta:

Los criterios utilizados para priorizar las listas de espera, más allá de los indicadores ministeriales y de los listados rutificados de pacientes más antiguos requeridos por el nivel central, son los siguientes:

- Cáncer: atención prioritaria según la gravedad del diagnóstico.
- GES: cumplimiento de los plazos establecidos por el régimen de Garantías Explícitas en Salud.
- Riesgos biomédicos: priorización realizada por médicos contralores de los niveles primario, secundario y terciario.
- Tiempos de espera: atención de las interconsultas siguiendo un orden cronológico, desde la más antigua hasta la más reciente.

4. ¿Por qué es tan lento el avance con la lista de espera a pesar de la inversión en equipos y tecnologías?

Respuesta:

El avance de las listas de espera se entiende más como una percepción relativa que como una categorización de rápido o lento. Su gestión depende de la relación entre el recurso humano disponible y los equipos tecnológicos. Este proceso se organiza conforme a una programación médica y no médica, lo que permite ajustar progresivamente la disponibilidad de cupos para la resolución de las listas de espera.

5. ¿Cuáles la especialidad que más lista de espera tiene y por qué sucede esto?

Respuesta:

En la actualidad la especialidad que presenta mayor lista de espera es la de Otorrinolaringología, ello debido a una alta demanda derivada desde atención primaria, urgencias, nivel secundario y terciario, lo cual obliga a distribuir los recursos disponibles para cada necesidad.

6. ¿Cuáles son los plazos para resolver listas de espera GES y No GES, considerando aportes del Gobierno Regional?

Respuesta:

Los plazos para la resolución de los problemas de salud GES, como se indicó en la pregunta 2, varían según cada patología, mientras que los casos NO GES se rigen por metas anuales establecidas por el MINSAL. Por lo general, se busca mantener una mediana de resolución inferior a 200 días.

El aporte regional no influye directamente en la reducción de los plazos de resolución. Su participación se materializa mediante la asignación de recursos a través de proyectos institucionales presentados por el hospital y el Servicio de Salud, lo que

no tiene un efecto inmediato. Este apoyo contribuye a la resolución de consultas, procedimientos y cirugías.

Panelista 4: Ing. Jorge Rubilar Cea, Subdirección Administrativa



1. ¿Cuáles serían las estrategias para reducir el gasto?

Respuesta:

Se han implementado diversas medidas para reducir los gastos, las cuales se iniciaron en julio del año pasado y se han mantenido y perfeccionado a lo largo del tiempo. Las principales acciones son las siguientes:

- Reducción de compras de servicios: Se disminuyeron las adquisiciones de servicios relacionados con pabellones y cirugías, sin afectar las listas de espera.
- Optimización del uso de stocks disponibles: Se redujeron los niveles mínimos de inventario en bodega y se ajusta la compra de insumos según el consumo real.
- Control y seguimiento de solicitudes de exámenes: Se implementaron mecanismos para mejorar la eficiencia en el uso de exámenes clínicos.
- Control en el uso de fármacos: Se supervisa especialmente el uso de fármacos de alto costo y aquellos que no forman parte del arsenal autorizado.
- Uso restringido de insumos no críticos para la atención clínica: Se ta el consumo de insumos como toallas de papel, aguas embotelladas, kits de aseo, detergentes, entre otros.

- Control en el uso de equipos de climatización e iluminación: Se regulan los horarios de encendido y apagado de calderas y luminarias.
- Reducción de gastos en mantenimiento: Se prioriza únicamente el mantenimiento de infraestructura y equipos cuya ausencia no afecte la continuidad de la atención.

2. ¿Cómo se proyecta el gasto para el 2026?

Respuesta:

Los gastos presentan un crecimiento año a año, principalmente debido al aumento de la demanda (crecimiento y envejecimiento de la población) y al incremento en los precios de productos y servicios. Por lo tanto, se proyecta que el gasto para 2026 será superior al de 2025. Para realizar esta proyección, se analiza detalladamente el gasto del año anterior y se identifican los potenciales incrementos, considerando además las estrategias planificadas para cada año.

3. ¿Qué estrategias tienen para obtener más recursos económicos para nuestro hospital?

Respuesta:

Se han desarrollado diversas estrategias orientadas a incrementar los recursos financieros del hospital, entre las cuales destacan:

- Postulación a proyectos del Gobierno Regional.
- Optimización de convenios con FONASA, incluyendo la modalidad de “segundo prestador” y convenios con CAPREDENA.

4. *¿Existe la posibilidad de que el hospital reciba aportes voluntarios de la comunidad para aumentar presupuesto?*

Respuesta:

El hospital puede recibir donaciones voluntarias de la comunidad, principalmente en insumos y materiales, los cuales constituyen un aporte significativo al funcionamiento institucional.

5. *¿A qué se debe la escasez de recursos financieros?*

Respuesta:

No se conocen con exactitud las razones de la disminución presupuestaria en el sector salud, ya que estas decisiones se adoptan a nivel ministerial.

6 *¿Hay posibilidades de mayor contratación de recurso humanos?*

Respuesta:

Actualmente, no se contempla un aumento en la contratación de personal, ya que ello requeriría una disminución de la producción hospitalaria, situación que no está prevista en el corto plazo.

Panelista 5: Dr. Esteban Canteros Rivas, Unidad de Emergencia



1. *¿Cuáles son los tiempos de espera en urgencia?*

Respuesta:

Los tiempos de espera de urgencia dependen de la categorización que se realiza previa a la atención. En este sentido, la espera del ESI-1, es nula, es decir, atención inmediata (paciente en emergencia médica, riesgo vital); ESI-2 en promedio es de 41 minutos; ESI-3 de 89 minutos; ESI 4 de 84 minutos.

2. *¿Cuáles serían las mejoras de infraestructura al servicio de urgencia, por ejemplo, se contempla una separación física de las áreas pediátrica, adulto y obstétricas?*

Respuesta:

Si, en el plan de normalización del Hospital, está contemplado reestructurar dependencias del hospital, para dar paso a la urgencia materno infantil, que incluirá el área de atención para menores de 18 años (según la nueva norma), mujeres embarazadas y patología de urgencia de la mujer.

3. *¿Cuáles son las estrategias para la disminución de horas de espera para la atención de urgencia?*

Respuesta:

La principal estrategia a corto plazo, es el triage médico a través de un sistema fast track que permitirá una visión rápida para catalogar la gravedad real del paciente y así lograr atender en menor tiempo a quien realmente lo requiere, es decir, el paciente que no puede esperar la atención, ya que ese tiempo de espera conlleva morbilidad.

4. *¿Cómo se maneja la resistencia de las familias ante los casos que requieren traslado a la red por necesidad de camas?*

Respuesta:

La gestión de estos casos se realiza mediante evaluación y seguimiento por parte del trabajador/a social. No obstante, se trata de un tema complejo, ya que en numerosas ocasiones los usuarios no perciben el beneficio de ser trasladados de manera temprana a una cama hospitalaria en otro establecimiento, debido a que esto puede aumentar el tiempo de espera en el hospital base de la red.

5. *¿Cómo asegurar la continuidad de la atención en el servicio de urgencia? Esto debido a los largos tiempos de espera (traspaso de turno, organizar tiempos de descanso de los médicos, mayor supervisión).*

Respuesta:

El tiempo de espera constituye un desafío en todas las urgencias, no solo en nuestro país, sino también en países desarrollados. No obstante, los índices del Hospital Las Higueras son positivos, con más del 90 % de los casos resueltos en un plazo de seis horas, cumpliendo las metas de gestión establecidas. Aun así, se mantiene un proceso continuo de mejora, mediante la monitorización diaria de los eventos de turno, los tiempos de espera y la atención prestada.

6. ¿Cómo se organizan los turnos de urgencias los fines de semana? ¿Existe la cantidad suficiente de personal? ¿Quién asume la jefatura?

Respuesta:

La jefatura en días no hábiles la asume el jefe de turno médico y el enfermero jefe de turno.

Panelista 6: Odont. Gustavo Martínez Bravo, C.R. Atención Abierta



1. ¿Existirá aumento de profesionales para disminuir la brecha de especialistas?

Respuesta:

El establecimiento se encuentra en una búsqueda permanente de especialistas, con el propósito de subsanar las brechas existentes o incorporar nuevas especialidades según las necesidades de la comunidad. Este proceso comienza desde la etapa de pregrado de Medicina, fomentando en los futuros profesionales un sentido de pertenencia hacia la institución. Asimismo, el prestigio alcanzado por el hospital constituye un factor de atracción para los equipos de salud. De igual forma, cada año se presentan formalmente ante las autoridades ministeriales las brechas detectadas, con el fin de que sean consideradas en la planificación y asignación de recursos humanos especializados.

2. ¿Existe algún procedimiento de parte del hospital para abordar el ausentismo de profesional cuando esto implica una suspensión de la atención? (en muchos casos sin previo aviso).

Respuesta:

Cuando el ausentismo se presenta de manera fortuita, se procede a reorganizar las agendas de profesionales de la misma especialidad, con el fin de asegurar la continuidad de los tratamientos. Sin embargo, la generación de suplencias espontáneas resulta compleja, dado que las agendas se encuentran previamente programadas y ajustadas a los máximos de rendimiento establecidos por la normativa ministerial, lo que limita la posibilidad de incorporar nuevas atenciones. En este contexto, se priorizan de manera local aquellos casos que requieren atención impostergable.

3. ¿Cómo se aborda la “Atención Preferencial” en el CAAAC? Teniendo en cuenta que gran parte de las personas son mayores, con discapacidad, cuidadoras, etc.

Respuesta:

Actualmente, se cuenta con un protocolo en etapa de desarrollo que busca establecer lineamientos claros para el correcto proceder en esta área y garantizar la adecuada comprensión de todas las partes involucradas en el proceso de atención. Dado el alto volumen de personas que requieren atención preferencial, se están evaluando los procesos con el fin de asegurar una gestión eficiente que evite interpretaciones de trato discriminatorio entre los distintos usuarios. Paralelamente, se avanza en la habilitación de espacios destinados a la implementación de la “Atención Preferencial”, conforme a la normativa vigente. Cabe señalar que, en la actualidad, la priorización de diagnósticos se realiza bajo un criterio clínico-técnico, en el cual los profesionales médicos determinan el acceso oportuno de los pacientes en función de la pertinencia médica.

4. ¿Qué medidas se han adoptado para la disminución de tiempos de espera, tanto en la atención, como en las interconsultas derivadas desde la atención primaria?

Respuesta:

Se implementan medidas en distintos niveles de atención.

En el ámbito de la atención primaria, se dispone de programas resolutivos locales que contribuyen a disminuir los listados de espera derivados hacia el nivel secundario.

En el nivel secundario, las acciones se orientan a la gestión de atenciones ambulatorias programadas, incorporando estrategias como la adquisición de consultas adicionales mediante recursos propios y financiamiento proveniente del nivel central. Asimismo, se busca ampliar la oportunidad de acceso a consultas y exámenes a través de compras de prestaciones fuera del establecimiento.

5. ¿Cómo mejorar los tiempos de espera y atención en la farmacia del CAAAC?

Respuesta:

Este ámbito se ha fortalecido mediante la implementación de apoyos tecnológicos que permiten brindar una atención más fluida a los y las usuarias, tanto en la gestión de indicaciones desde las áreas clínicas como en la entrega preferencial de medicamentos en los recintos de farmacia a través de tótems de autoatención. Asimismo, se ha reforzado la coordinación con la Atención Primaria de Salud (APS) para el acercamiento y derivación de los fármacos necesarios al momento del alta hospitalaria, asegurando la continuidad del tratamiento y facilitando el acceso oportuno a la farmacoterapia para las personas usuarias.

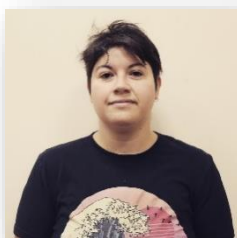
6. ¿Quién fiscaliza que se cumplan los controles ambulatorios de acuerdo a lo que el médico indica en el control?

Respuesta:

El Hospital Las Higueras cuenta con una Subunidad de Reserva de Hora, dependiente del área de Gestión de la Demanda, la cual tiene como función velar por el adecuado manejo de las atenciones de control. Una vez que los médicos tratantes registran la indicación en la plataforma informática clínica, este equipo gestiona la asignación de horas disponibles, procurando entregar una oportunidad de atención que dé cumplimiento a lo prescrito en el control médico.

Panelista 7: Profesional TS Ale Riquelme Hermosilla

Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG)



1. ¿Cómo es el ingreso de los usuarios al programa PAIG y cuáles son sus requisitos (edad)?

Respuesta:

El Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) del Hospital Las Higueras está dirigido a niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 3 y 17 años, cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer. También pueden participar sus familias.

La participación en el programa es siempre voluntaria para el NNA, y debe ser informada y autorizada por al menos uno de sus representantes legales.

El ingreso al PAIG se puede realizar a través de tres vías:

a. Consulta espontánea:

Se refiere a una atención que no ha sido programada previamente. La solicitud puede ser realizada por el mismo niño, niña o adolescente; por su familia; o por algún otro contacto dentro de la red de salud.

b. Derivación desde el intersector:

La institución que tiene contacto con el NNA solicita formalmente al equipo PAIG la evaluación e ingreso del caso. Para ello, debe enviar la Ficha de Derivación al correo electrónico del programa. Una vez recibida, el equipo PAIG confirma la llegada de la solicitud a la institución que la envió.

c. Derivación desde centros de salud:

Cada centro de salud (hospitalario o de atención primaria) de la red del Servicio de Salud Talcahuano cuenta con un o una profesional referente del PAIG. Luego de una derivación interna, este profesional realiza una entrevista o consejería PAIG con el NNA, donde se le solicita su consentimiento expreso para participar en el programa. Esto se formaliza mediante el Formulario de Manifestación de Voluntad. Posteriormente, el profesional envía la Ficha de Derivación y el Formulario de Manifestación de Voluntad firmado al equipo PAIG por correo electrónico, y este confirma la recepción de la solicitud a la institución correspondiente.

2. *¿Cuáles son las prestaciones que incluye el programa PAIG?*

Respuesta:

El Programa PAIG incluye prestaciones organizadas en tres fases:

a) Ingreso y construcción del Plan de Cuidados Integrales.

Cada niño, niña o adolescente (NNA) que sea referido al programa, o que solicite ingresar directamente, será citado a una entrevista inicial realizada por un profesional del equipo PAIG.

Esta entrevista permite identificar si el motivo de consulta corresponde al objetivo del programa y si es necesario derivar a otros servicios o programas. En esta etapa se hace una evaluación integral del NNA, su familia y su entorno más cercano.

Con los resultados de esta evaluación, se diseña un Plan de Cuidados Integrales (PCI), el cual se implementará en la siguiente fase.

b) Implementación del Plan de Cuidados Integrales.

El PCI se desarrolla en tres ámbitos: individual, familiar y educacional. Las acciones se adaptan a las necesidades de cada caso, y pueden realizarse en paralelo o una después de otra, según lo que indique el plan. Las principales prestaciones que se pueden entregar en esta fase son:

- Consulta psicológica.
- Intervención familiar.
- Visita domiciliaria.
- Visita de acompañamiento integral (en la escuela u otros espacios de su red de apoyo).

c) Evaluación Final PCI y Egreso. Al finalizar el proceso, se realiza una evaluación para revisar si se cumplieron los objetivos del Plan de Cuidados Integrales. Según los resultados y la voluntad del NNA, se define si es necesario continuar con el acompañamiento o si corresponde dar el egreso definitivo del programa.

3. ¿Cómo es la intervención con la familia en su totalidad?

Respuesta:

La intervención familiar comienza con un proceso de vinculación y evaluación sociofamiliar, donde se genera un primer acercamiento con la familia del NNA. A partir de la identificación de necesidades, tanto del NNA como de su entorno, se elabora un Plan de Cuidados Integrales (PCI), en el que se definen las estrategias y actividades que se desarrollarán durante el acompañamiento familiar.

Durante la intervención, se realizan acciones orientadas a fortalecer el rol de la familia en el proceso de desarrollo del NNA. Esto incluye:

- Actividades que promueven la comprensión por parte de la familia del desarrollo de las identidades del NNA.
- Espacios de trabajo para fortalecer las competencias de cuidado en los adultos responsables.

El objetivo principal es que la familia pueda acompañar, proteger y cuidar de manera adecuada y respetuosa, contribuyendo así al bienestar integral del NNA.

4. ¿Realizan actividades para dar a conocer el programa a la comunidad hospitalaria y a la comunidad en general?

Respuesta:

Sí, el PAIG realiza diversas acciones para visibilizar el programa y sensibilizar a la comunidad, tanto hospitalaria como general.

Entre estas actividades se incluyen:

- Participación en ferias informativas, organizadas por la red asistencial o por otras instituciones, donde se entrega información sobre el programa a la comunidad.
- Instancias de información y sensibilización dirigidas a profesionales y referentes de las distintas redes del Servicio de Salud Talcahuano (SST).
- Conmemoración de hitos importantes para la comunidad LGBTIQA+, mediante la instalación de stands informativos en distintos establecimientos hospitalarios de la red, tal como el “Día internacional de la visibilidad trans”, “Día del Orgullo LGBTIQA+” y “Día contra el homo-lesbo-bi-trans-odio”.

5. ¿Qué sucede con las personas mayores de 17 años, que se identifican como trans, no binarios u otras identidades y que requieren acompañamiento psicosocial? ¿Existe algún otro Programa?

Respuesta:

Actualmente, no existe un programa específico de acompañamiento psicosocial para personas mayores de edad en esta área. Sin embargo, se recomienda acudir a la Oficina de la Diversidad y No Discriminación de Concepción, donde se ofrecen espacios de encuentro, apoyo psicosocial y asesorías en diversas áreas relacionadas con la identidad de género y orientación sex

Panelista 8: D. Víctor Valdés Leal

Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (Fenats)



1. ¿Cómo describiría la relación de los gremios con el establecimiento, ¿se sienten respaldados por la dirección?

Respuesta:

El gremio mantiene una comunicación efectiva con la Dirección, entendiendo que ambas partes cumplen roles distintos. No obstante, se cuenta con el apoyo necesario en las acciones que se realizan en beneficio de sus asociados.

1. *¿Cuáles son los criterios utilizados para definir si se adhieren a un paro o no?*

Respuesta:

La decisión dependerá de la convocatoria, ya sea un paro nacional, regional o de base. Dicha determinación se adopta en asamblea y posteriormente se informa a la Dirección del establecimiento.

2. *¿Se respetan realmente los derechos de los trabajadores? ¿De qué manera?*

Respuesta:

Se observa que los derechos laborales no se respetan en su totalidad. Por ejemplo, las licencias médicas solo son reemplazadas después de 30 días, lo que obliga al mismo personal a reforzar funciones. Asimismo, existen trabajadores que aún no cuentan con asignación de cuarto turno, situación que vulnera sus derechos. También se identifican problemáticas relacionadas con la estabilidad laboral, como las contrataciones por compras de servicio y honorarios.

Finalmente, se presentan conflictos internos que muchas jefaturas no cuentan con las competencias para resolver, generando la formación de grupos y un ambiente laboral desfavorable.

3. *¿Cuál es la responsabilidad que tienen el gremio con los funcionarios/as o socios/as?*

Respuesta:

- Representar a cada trabajador en plano laboral.
- Recibir colaboración de parte de los socios aportando ideas.
- Orientar a los socios en procesos de postulaciones a diversos cargos y concursos.
- Realizar capacitaciones para los y las socias.

- Establecer convenios para bienestar de los y las asociadas.
- Realizar asesoramiento legal en algunas problemáticas.

4. *¿Existen espacios de colaboración entre los gremios y la comunidad?*

Respuesta:

Si, existe una relación permanente con la comunidad, a través de la participación en Consejo Consultivo de Usuarios y a través de la facilitación de espacios de la sala multigremial para la Agrupación de Oncología.

5. *¿Qué pasa con el casino para funcionarios?*

Respuesta:

Desde el inicio de la tercera etapa de construcción del hospital, los y las funcionarias no cuentan con casino. En su reemplazo, se carga mensualmente una tarjeta de alimentación y se han habilitado algunos espacios para que puedan realizar su colación; sin embargo, estas medidas resultan insuficientes. En este contexto, el gremio ha dispuesto además un espacio dentro de la multigremial para apoyar a los trabajadores en esta necesidad. Estas condiciones se mantendrán mientras no concluya la construcción del establecimiento.

Panelista 9: TS. Marcela Pereira Veloso Unidad de Servicio Social



1. ¿Cómo aborda el hospital a los pacientes que no cuentan con una red de apoyo?

Respuesta:

En primera instancia, a todo paciente con indicación de hospitalización se le aplica un Tamizaje Social, procedimiento que se realiza en los distintos dispositivos clínicos del hospital: Servicio de Urgencia, Servicios de Cirugía, Pensionado, Medicina, Especialidades Quirúrgicas y Servicios Críticos como UPC y UTI. Esta evaluación inicial permite identificar el contexto sociofamiliar del paciente y levantar información respecto de la existencia, solidez o ausencia de red de apoyo.

A partir de los resultados de dicho tamizaje, el equipo de Servicio Social diseña un Plan de Intervención Social. Cuando se determina que el paciente cuenta con una red de apoyo frágil o inexistente, se activan las acciones necesarias para posibilitar un egreso hospitalario con enfoque clínico-social. Este proceso implica:

- Articulación con red familiar (cuando esta existe y puede asumir cuidados parciales o totales).
- Coordinación con red comunitaria e intersectorial, según necesidades detectadas.
- Gestión de derivaciones a dispositivos especializados, tales como Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) u otras alternativas institucionales pertinentes.

Es importante señalar que, desde la perspectiva institucional, la responsabilidad primaria respecto del cuidado en salud recae en la persona, su familia y/o la comunidad. No obstante, el hospital como centro de alta complejidad asume un rol articulador y facilitador, asegurando que las condiciones sociales no constituyan una barrera para la continuidad de cuidados.

Finalmente, el proceso de hospitalización en este establecimiento está orientado a optimizar de manera eficiente, oportuna y con calidad el uso del recurso cama. Ello cobra especial relevancia en el contexto actual de la salud pública nacional, caracterizado por la alta demanda y la saturación de los servicios de urgencia, lo que se asocia a un aumento de la morbilidad y mortalidad. En consecuencia, se han implementado metodologías de trabajo centradas en la eficiencia clínica y social, con el propósito de garantizar la continuidad de cuidados desde el ingreso hospitalario hasta el alta, incluso en aquellos casos donde el paciente carece de red de apoyo sólida.

2. ¿Cuál es rol del Trabajo Social en los servicios clínicos?

Respuesta:

En el marco de la Unidad de Servicio Social, se ha implementado una estrategia local denominada Modelo de Intervención Social Temprana, cuyo objetivo principal es identificar y abordar oportunamente las problemáticas sociales y/o familiares que inciden en el proceso de recuperación integral de los(as) usuarios(as).

En este contexto, el rol del Trabajo Social en los servicios clínicos se orienta a:

1. Realizar evaluación social inicial mediante tamizaje y entrevistas diagnósticas, identificando factores de riesgo y recursos de apoyo disponibles.
2. Diseñar e implementar planes de intervención social, acordes a la situación clínica y sociofamiliar de cada usuario(a).
3. Intervenir en problemáticas familiares y sociales que puedan interferir en la adherencia a tratamientos, continuidad de cuidados o alta hospitalaria.

4. Gestionar redes de apoyo (familiares, comunitarias, institucionales e intersectoriales), asegurando articulación y acompañamiento durante el proceso hospitalario y posterior egreso.

5. Contribuir a la eficiencia institucional, optimizando los procesos clínico-sociales y favoreciendo la utilización adecuada de recursos hospitalarios.

6. Participar en equipos multiprofesionales, aportando la perspectiva social al quehacer clínico, con el fin de garantizar un abordaje integral y centrado en el paciente.

Cabe destacar que las/os Trabajadoras/es Sociales que se desempeñan en los distintos servicios clínicos cuentan con alta calificación profesional y experiencia específica, lo que permite responder de manera diferenciada y efectiva a las necesidades sociales según la complejidad de cada unidad hospitalaria.

3. Se visualiza la falta de Trabajadores/as Sociales en atención ambulatoria como oncológica y UCRA para aumentar la atención de usuarios, ¿se tomarán algunas medidas al respecto?

Respuesta:

Desde el enfoque biopsicosocial, se reconoce la relevancia del rol del/la Trabajador(a) Social en todos los niveles de atención, incluidos los ámbitos ambulatorios, tales como oncología y UCRA, donde su intervención resulta fundamental para abordar integralmente las necesidades de los(as) usuarios(as) y sus familias.

En relación con las medidas, como Unidad de Servicio Social, se ha realizado un análisis de la brecha existente en materia de cobertura profesional. No obstante, es importante precisar que la contratación de nuevos profesionales no corresponde a las competencias directas de esta unidad, sino que depende de instancias superiores de gestión institucional y de las definiciones de recursos a nivel administrativo.

En consecuencia, la Unidad de Servicio Social mantiene su compromiso de visibilizar estas necesidades y aportar información técnica que permita fundamentar la

toma de decisiones en relación con la dotación de profesionales, con el objetivo de fortalecer la atención integral y dar respuesta a la creciente demanda en los servicios mencionados.

4. *¿Se ha pensado formar mesas colaborativas con la comunidad (o integrarla a alguna ya existente) que permitan informar respecto de los casos sociosanitarios o sociales a fin de obtener su colaboración en la gestión?*

Respuesta:

Es una buena propuesta, sería una instancia que facilitaría no solo la difusión de información y educación en salud, sino también la sensibilización respecto a la corresponsabilidad social en el acompañamiento de los procesos de enfermedad y recuperación de los usuarios.

La participación activa de la comunidad resulta relevante para visibilizar y comprender la influencia de los determinantes sociales en la salud.

Panelista 10: Ing. José Sáez Lazo, Área de Ingeniería Clínica y Proyectos



1. *¿Qué proyectos existen como avances tecnológicos para el hospital?*

Respuesta:

En nuestro hospital existen varios proyectos de avances tecnológicos, que se están priorizando siempre bajo la línea de prevenir patologías que podrían tener vínculo con enfermedades oncológicas, un ejemplo claro son:

1. Densitómetro Óseo, para la búsqueda temprana de patologías óseas, como la osteoporosis.
2. Robot traumatológico de rodilla.
3. Sistema de electrofisiología Carto, tecnología tridimensional de mapeo cardíaco que permite visualizar en tiempo real la actividad eléctrica del corazón y con esto poder diagnosticar patologías cardíacas.
4. Torre de laparoscopia con verde de indocianina, equipo para procedimientos quirúrgicos más precisos.
5. Torres de endoscopia para procesos endoscópicos en cirugía digestiva.

2. *¿Se considera el aumento de tecnología robótica para el hospital?*

Respuesta:

Si, nuestro hospital esta avanzado en incorporar nuevas tecnologías de cirugía robótica, siempre buscando procesos menos invasivos, más precisos y a la vanguardia para nuestros pacientes.

2. *¿Existe convenios o gestiones para crear Convenios (embajadas, Fundaciones, etc), ¿que permitan obtener mayor cantidad de equipamiento para nuestro hospital?*

Respuesta:

No, el hospital en esta línea hoy no dispone de convenios para compra de equipamiento médico.

3. *¿Se están priorizando nuevos equipamientos médicos de acuerdo a las necesidades de usuarios/as (gastroenterología, cintigrama ósea, por ejemplo)?*

Respuesta:

Si, se está priorizando siempre bajo la línea de prevenir patológicas que podrían tener vinculo con enfermedades oncológica, un ejemplo claro son:

1. Reposición tecnológica de nuevas torres de endoscopia para uso digestivos.
2. Equipo de densitometría Ósea para la búsqueda temprana de patologías óseas, como la osteoporosis.
3. Torre de laparoscopia con verde de indocianina, equipo para procedimientos quirúrgicos más precisos.

4. *¿Quién toma la decisión de que equipamiento se priorizan para compra?*

Respuesta:

El Hospital las Higueras dispone de un comité llamado “Comité de Inversiones” que está compuesto por nuestros directivos y profesional técnico, todos ellos encargados de poder revisar las iniciativas de inversión priorizarlas y enviarlas a distintas vías de financiamiento como fondos MINSAL y Gore Bio Bio.

5. *¿Se ha pensado en una piscina para la rehabilitación física de los pacientes?*

Respuesta:

No, por ahora no existe algún proyecto de piscina de rehabilitación física, lo anterior basado que se debe disponer de espacio e infraestructura que hoy no está disponible para esta función.

6. Compromiso

El trabajo participativo concluye con el compromiso de la autoridad de dar respuesta a los planteamientos formulados por las y los participantes en la Cuenta Pública Participativa, los cuales serán publicados en el Informe de Devolución.

Lo anterior se formaliza mediante la firma de la directora del Hospital y de la presidenta del Consejo Consultivo de Usuarios, de una Carta de Compromiso,

ratificando así la voluntad institucional de dar continuidad al proceso de participación ciudadana.



7. Evaluación de la Jornada

Como última actividad, se procede a realizar la evaluación final de la jornada, para lo cual, cada persona accede a una encuesta de evaluación a través de la plataforma *Mentimeter*, debiendo responder tres preguntas:

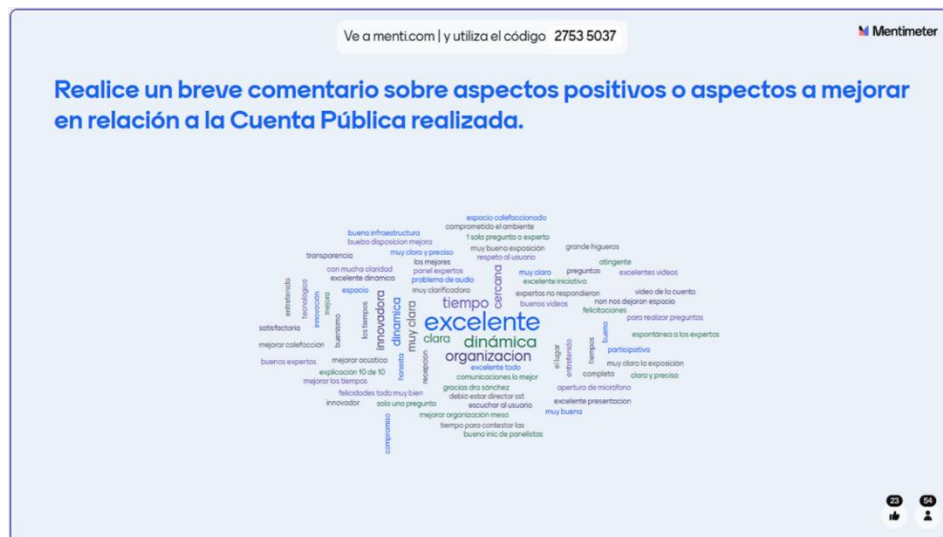
- 1. ¿Cómo considera usted los contenidos expuestos durante la presente Cuenta Pública?**
- 2. ¿Cómo considera usted la organización de la actividad?**
- 3. Realice un breve comentario de los aspectos positivos o aspectos a mejorar en relación a la Cuenta Pública Realizada.**

Resultados Evaluación

Pregunta 1:



De un total de 63 personas que respondieron la pregunta, 48 consideran muy adecuados los contenidos expuestos, 14 adecuados y 1 regular. No se registran respuestas para la opción inadecuado.



Las respuestas entregadas a la presente pregunta pueden ser agrupadas de acuerdo a las siguientes categorías:

Aspectos Positivos (63)	Excelente (14)	Buenos videos	Excelente presentación
	Dinámica (6)	Buenísimo	Excelente todo
	Cercana	Clara y preciso	Excelentes videos
	Clara (3)	Completa	Explicación 10 de 10
	Innovadora (4)	Comprometido al ambiente bien	Felicidades, todo muy
	Atingente	Comunicaciones lo mejor	Felicitaciones
	Buena disposición a mejorar	Con mucha claridad	Gracias Dra. Sánchez
	Buena	Entretenida (2)	Grande Higueras
	Buena infraestructura	Espacio calefaccionado	Honesta
	Buena iniciativa de panelistas	Espontánea a los expertos	Los mejores
	Buenos expertos	Excelente iniciativa	Muy Buena
	Muy Buena exposición	Muy clarificadora	Participativa
	Muy clara la exposición	Muy claro y preciso	Satisfactoria
	Tecnológica		
Aspectos Neutros (no clarifica valoración positiva o negativa)	Organización	El lugar	Preguntas
	Tiempos (3)	Espacio	Recepción
	1 sola pregunta a experto (2)	Mejora	Respecto al usuario
	Compromiso	Panel de expertos	Video de la cuenta
Aspectos a Mejorar (11)	Apertura de micrófono	Mejorar acústica	Problema de audio
	Debió estar el director SST	Mejorar calefacción	Tiempo para contestar
	Escuchar al usuario	Mejorar los tiempos	Transparencia
	Expertos no respondieron	No nos dejaron espacio para realizar preguntas	

8. Cierre

La jornada finalizó a las 13:00 horas con una fotografía grupal, instancia que simbolizó el reconocimiento al ejercicio del derecho a la participación ciudadana en salud.

Las y los asistentes valoraron positivamente el espacio de diálogo y corresponsabilidad, mientras que el Hospital Las Higueras reafirmó su compromiso institucional de garantizar y fortalecer estos mecanismos participativos, en coherencia con los principios de inclusión, transparencia y rendición de cuentas que orientan la gestión pública en salud.

