

ACTA DE SESIÓN DE ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA
Consejo de La Sociedad Civil
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente

FECHA: 15 de mayo 2017	HORA DE INICIO: 9:50 horas
LUGAR: Espacio Ciudadano, Sede Consejo de la Sociedad Civil	

ASISTENTES	CARGO
Bernarda Yagüe A.	Consejera
Pedro Arias	Consejero
Sara Zamora	Consejera
José Aldunate	Consejero
Luis Muñoz	Consejero
Fresia Fernández	Consejera
Verónica Illanes	Consejera
Luz María Castro	Consejera
Margarita Arias	Consejera
Carlos González	Consejero
Rosa Vergara	Consejera
Rolando Quiroz	Encargado Espacio Ciudadano
Carolina Videla	Secretaria de acta: jefa dpto. Participación Social y Gestión Integral del Usuario. SSMSO
Pablo Solís	Profesional, dpto. Participación Social y Gestión Integral del Usuario. SSMSO
DIRIGE LA REUNIÓN :	Inicia sesión don Luís Muñoz , Vicepresidente del Consejo y continua Dr. Antonio Infante .

TEMA DE LA REUNIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de la situación del Complejo Hospitalario San José de Maipo 2. Análisis general de las Cuentas Públicas del SSMSO en las subredes 3. Cuenta de los representantes al COSOC del ministerio de salud y Cuenta de la Ministra. 4. Varios,

DESARROLLO y ACUERDOS

Inicia la sesión don Luis Muñoz, Vicepresidente del Consejo de la Sociedad Civil, dado que el Director se incorporara durante la mañana.

Justificaron su insistencia los consejeros por otros compromisos del servicio Verónica Illanes se integrará en la tarde al igual que Rosa Vergara, Carmen Tapia por razones de salud y Soledad Fica se excusa por no poder asistir. Margarita Arias señala que no podrá quedarse a la sesión de la tarde.

Luís Muñoz: Señala los temas de la tabla que se trataran durante el día. Respecto al punto Varios, hacer el alcance de que este punto debe ser usado para tocar temas generales y no personales.

Fresia Fernández: propongo que el tema del CHSJM sea cuando esté presente el Dr. Infante, es importante que él nos responda.

Luis Muñoz: a continuación revisaremos el Acta. Quisiera hacer unas observaciones en cuanto al acta de la sesión anterior. Referente a una pregunta que yo hiciese al Dr. Infante y que acá no aparece respondida. Pasa por un tema de redacción. En relación a los fallecidos y los compensados y altas, pero solo hay respuesta en relación a los crónicos, ya que, el tema de la gente que falleció en lista de espera llego a la cámara de diputados y creo que es importante tocar. Y en relación a el efecto Hospital la Florida versus lo que se informó en la cuenta pública difiere de la información que entrego el Dr. Infante a este Consejo.

Carolina Videla: es un tema de redacción los números que informo el Dr. Infante son los que absorbió el Hospital de la Florida desde el Sotero del Río, o sea, que ya el Sotero no hace y si los hace la Florida.

José Aldunate: un tema a observar sobre las cesáreas que se consideran de alto riesgo en La Florida y son traídos acá al Sotero. Aún hay cosas que rebotan en el tema urgencias.

Luis Muñoz: esos temas veámoslos en la tarde, ahora solo observaciones al acta. Para los que no estuvieron o la leyeron hare una breve lectura.

Zara Zamora: tengo un alcance o varios en realidad, sobre todo en mi participación, yo escuche los audios y no hay relación entre lo que sale en el acta y lo que yo dije.

Luis Muñoz: Sarita le propongo lo siguiente; en beneficio del tiempo y como Ud. considera que su intervención fue mal interpretado, le solicito que realiza un escrito con lo que usted considera que debe decir el acta en relación a su intervención.

Carolina Videla: solo recordar que el acta es un resumen, ustedes votaron para que fuese así, y al ser resumida por un tercero, en este caso Rolando Quiroz, está sujeto a interpretación y evidentemente habrá diferencias entre lo que se dijo y lo que se plantea en el acta.

Consejera Sara Zamora plantea correcciones al Acta del 21 de Noviembre 2016, están son:

a) Señalo que la primera idea redactada es un razonamiento incompleto. (página 5 acta 21 de nov. 2016)

Reafirmo lo siguiente: **"respecto al punto uno quisiera referirme a la propuesta que planteé respecto a elaborar un producto, de crear un documento que oriente a los usuarios, como lo que se hizo con la Ruta de la Interconsulta; en este caso a los estudiantes y su seguro escolar que cubre los accidentes en la escuela y los accidentes en el trayecto a lo cual me referí en la reunión anterior, presento a ustedes los argumentos citando las fuentes y organismos que intervienen y propongo formar una comisión y empezar a trabajar."**

b) Repito el reparo textual que hice a lo que redactaron de mi intervención en el acta anterior (refiriéndome al Acta de la Sesión de 11 de octubre de 2016):

"Y no estoy muy de acuerdo con lo que se redactó en el acta porque por ahí habla de que se pierde la oportunidad de recuperar esta plata, ..."

c) Contrario a lo redactado en la tercera idea del párrafo, pido incluir esta redacción acorde con lo que expuse en la ocasión:

"Este vacío y esta falta de información desprotege a los estudiantes por no saber cómo se accede a la atención de salud garantizada por el seguro escolar"

d) Discrepo de lo redactado en la última idea del párrafo.

La conclusión verdadera es:

"Además, este seguro cubre el tratamiento de los escolares, en el caso de recuperación de piezas dentales y daños por accidentes poli traumáticos, pues el accidentado tiene derecho a ser atendido posteriormente en caso de secuelas, al haber un documento que certifique el accidente escolar, debidamente tramitado y visado."

2) En atención a los meses transcurridos hasta que se cumplió con dar lectura a dicha Acta para ser sometida a aprobación, cito segundo párrafo objetado, página 6:

"Con respecto a lo que se plantea, en la encuesta que se hizo a los jóvenes, ellos no declararon el seguro como un problema de salud y se entrevistaron dirigentes de colegios, o sea, que no lo tienen considerado."

i) Según la primera respuesta que consta en mi intervención, solicito incluir lo siguiente:

"Respecto a lo que manifestó Margarita, es que al tener la declaración timbrada y visada por COMPIN el médico tratante extiende la receta del medicamento y después con la boleta le reembolsan el dinero en COMPIN. "

ii) Reitero el siguiente reparo, que señalé en la reunión reciente:

No dije que "... ellos no declararon el seguro como un problema de salud...", porque un seguro no es un problema de salud. En el audio se escucha claramente que dije: **"... no declararon los accidentes escolares como un problema de salud..."**

Por lo tanto, según la segunda respuesta que consta en mi intervención, solicito incluir la siguiente conclusión: **"Y respecto a lo que plantea la Sra. Carolina, en la encuesta que se hizo en el Servicio de Salud a los jóvenes no declararon los accidentes escolares como problema de salud y encuestaron dirigentes de colegios, eso indica que no lo tienen considerado."**

Modificaciones Acta del 11 de Octubre 2016.

A) Me refiero a la primera idea resumida en el párrafo objetado (página 4 acta del 11 de oct.2016)

"Yo quiero hablar sobre los accidentes escolares, los jóvenes llegan a la urgencia del Sotero con el profesor, pero les devuelven esta papeleta y no se registra como accidente escolar y se pierde la oportunidad de recuperar esta plata, esto yo lo vi en las salas de espera."

Usando las mismas palabras con las que di mi opinión solicito incluir lo siguiente:

"Mi inquietud tiene que ver con los accidentes escolares, los jóvenes llegan a la urgencia del Sótero con la inspectora del colegio, con la papeleta de accidentes escolares, pero ésta se las devuelven y no se registra como accidente escolar y también el joven pierde la oportunidad de hacer valer el seguro que conlleva."

En mi intervención no hablé de "...recuperar esta plata...", de ahí que en la sesión siguiente hice notar: **"Y no estoy muy de acuerdo con lo que se redactó en el acta porque por ahí habla de que se pierde la oportunidad de recuperar esta plata,..."** respecto a lo cual volvieron a cambiar mi versión por *"Y corregir en el acta anterior que yo no me refería principalmente a las platas que esto conlleva"*

B) Respecto a la segunda idea resumida en el párrafo aludido:

"Pero yo sé además que este documento tiene que ser visado por COMPIN para que cubra que seguro o se tomará como un accidente doméstico nomas."

Solicito incluir textual la idea resumida que dije: **"Este documento tiene que ser visado por COMPIN para que sirva como seguro, en caso de secuelas."**

C) Respecto a la tercera y cuarta ideas resumidas por ustedes en el párrafo indicado:

"Y que las compañías de seguros solo cubren el accidente como tal y no las secuelas y tratamientos que siguen en algunos casos.", "Y también así el SSMSO recupera esta plata."

Con las mismas palabras que expuse mi inquietud en la reunión, resumo lo siguiente en lugar de la opinión errada que me están atribuyendo a causa de la redacción:

"En el caso de los politraumatizados que se accidentan en el trayecto en un choque o atropello se activa también el SOAP de accidentes personales y las compañías de seguros cubren la factura del momento de la urgencia y facturas de tratamientos traumatológicos y dentales, también secuelas neurológicas, que cobre el hospital dentro del plazo."

Sara Zamora: solo agregar que entiendo que es un extracto pero también no puede haber diferencias en lo que uno dice. Solo tengo el respaldo del audio y lo que recuerdo de la conversación.

Carolina Videla: solo agregar que las propuestas al legado del consejo fueron las siguientes:

Propuestas surgidas de las intervenciones de los participantes.

a. Elaborar un producto: crear un documento que oriente a los usuarios, como lo que se hizo con la Ruta de la Interconsulta.

b. Trabajar las listas de Esperas.

c. Potenciar la Atención primaria en Salud, pariente pobre de la salud a través de más participación en los consultorios lo que hace y no hace; llegando a la comunidad y educándola; ser más solidarios.

d. Acercamiento con las organizaciones del padrón para orientarlos sobre lo que es el Consejo (para las nuevas organizaciones que postulan en las próximas elecciones del CSC).

Fresia Fernández: en vista de lo que Sarita dice y que yo a ella la respeto mucho por lo que siempre se informa, le pediría que usted grabara, en vista de lo que dice me preocupa que el sentido del acta sea diferente al que los consejeros digamos y decidamos.

Bernarda Yagüe: yo no creo que haya mala intención en la escritura del acta, lo que digo si es que si uno tiene un reparo de acta, que traiga lo que quiere que se diga y al acta siguiente esto sea cambiado, no nos entrapemos en discusiones inútiles porque esta acta tiene varios meses de publicado ya.

Sara Zamora: lo escrito, escrito esta, esta acta se publicó y las objeciones debieron haberse hecho en el acta siguiente pero aparecerán en la sub siguiente. Con respecto al trabajo de la mesa intersectorial de jóvenes, no acepto porque el seguro escolar no es solo para jóvenes de básica y media, también para universitarios y adultos que estudian. También para los padres de estos en el caso de jóvenes.

Carolina Videla: yo sugerí tomar contacto con la mesa intersectorial jóvenes y salud, esto no quiere decir que usted este obligada a trabajar con ellos. No tengo autoridad para decirles a ustedes que hacer o no.

Sara Zamora: bueno el Dr. Infante a continuación me dice que debe ser visto por la mesa intersectorial, y a posterior en una reunión que tuve con Héctor Soto y Mara Rojas, ellos de forma insistente y demandante me pidieron lo que estaba haciendo y también me dijeron constantemente que ellos ya estaban trabajando en lo del seguro a causa de que un dirigente estudiantil les hiciera la consulta.

Luis Muñoz: me va a disculpar Sarita pero no puedo permitir que siga extendiéndose, llevamos media hora en esto y lo que estamos discutiendo del acta, es el contenido, pero las propuestas se le hicieron y usted acepto. Continuemos con la lectura y la reunión por favor.

Se aprueba el acta con indicaciones para la siguiente. Doy la bienvenida al presidente de este consejo el Dr. Infante y sedo la palabra.

- **Análisis de la situación del Complejo Hospitalario San José de Maipo**

A continuación hare presentación del estado actual sanitario y la problemática del complejo hospitalario san Jose de Maipo. Referente a las atenciones, insumos, farmacia, listas de espera, el presupuesto, el personal o recursos humanos y la relación que tiene el hospital con el resto de la red. Espero que no se tome como una crítica, si no que más bien un punto de vista el cual debe ser analizado en conjunto por este consejo.

Dr Infante se integra a las 10.55 h.

Dr. Antonio Infante: yo lo que tengo son opiniones recogidos en los CIRA y cifras, me llama la atención lo que relata de los stock de farmacia, el año pasado el cumplimiento fue del 99% según nos informa el encargado del programa, en lista de espera, salvo el Hospital Padre Hurtado la reducción de las listas ha sido importante, en volumen y en días, yo diría que el conjunto de la red ha ido mejorando en su funcionamiento de ahí la descentralización de los CIRA. Esto se hizo porque los encargados de salud comunales no bajaban la información a los centros de APS. Hemos logrado cosas significativas, pero en el caso san José de Maipo, este ha sido tomado por los sindicatos y hemos tenido rotación de directivo casi uno al año y la tensión que se está produciendo es porque ya estamos definiendo la problemática del hospital; por ejemplo el promedio de licencia de los trabajadores es de 35 días, más que cualquiera del SSMSO, las camas por cada técnico es muy menor a los estándares del servicio o a lo requerido, hay el exceso de personal. El hospital otorga soporte asistencial a los otros hospitales de la red como el Sotero y La Florida.

Luis Muñoz: permítame agregar doctor que en la comuna también tenemos un cosa, que no es tema menor, ya que, un alto grado de consumo de alcohol y drogas se vive en San José y los que vivimos allá lo vemos. Usted dice que se van a construir box, si se eliminaron las camas del hospital comunitario que se transfirieron al Laennec, y de esas se ocupan doce, además dijo que se invertirán 400 millones de pesos al complejo de San José. Hasta cuando le vamos a meter plata a un centro que el problema es la mala gestión de los directores, de los funcionarios y no es solo opinión mía.

Dr. Antonio Infante: a ver primero hacer la diferenciación, cuando de digo los tres hospitales de arriba, no digo que sean exclusivos para San José, son hospitales de soporte a este servicio y a la metropolitana. El antiguo hospital comunitario es exclusivo de San José que triplicaba la atención de urgencia a la normal, porque no iban los médicos de la atención ambulatoria. La ampliación es para que funcione como un CESFAM que ustedes conocen. Avanzamos en la medida de lo que podemos hacer, pero la imagen del hospital está dada por lo que hacen los funcionarios frente a los usuarios.

Margarita Arias: quiero aportar que me llamo la atención cada vez que fui, es que habían camas y personal, pero no se estaba ocupando. (Parte del audio es inaudible).

Dr. Antonio Infante: también estamos con sobre dotación de auxiliares y técnicos.

Carlos González: sobre atrasos e inasistencias, ellos se excusaban que antes había dormitorios para que no se trasladaran, quiero saber si eso sigue habilitado?. Dado por las condiciones climáticas (que está lejos, que en invierno nieva o se anegan). Además Ud. informo una vez que había funcionarios que ocupaban estas casas y que además tenían su casa propia en San José y la otra hasta había sido cedida a sus hijos.

Dr. Antonio Infante: lo que nuestro auditor interno me informo es que eso no ocurriría, al menos en la información que tenemos por transparencia, lo que sabemos es que están a nombres de otros, pero aun no aclaramos esta información.

Luis Muñoz: quisiera doctor que viéramos este tema, sobre el Alejandro del rio que atiende 90 mil inscritos, ¿cuantos médicos tendrá?

Margarita Arias: no se

Carlos González: en mi caso del CESFAM son 40 mil inscritos y deben ser unos 20 o 25 médicos.

Luis Muñoz: entonces para esa proporción, nosotros tenemos 5 mil inscritos y casi la misma cantidad de médicos, se atienden diariamente 28 pacientes, esto es muy bajo para la proporción, ¿cuándo resolvemos esto? los cambios que se están proponiendo no solucionan en forma inmediata esto.

Dr. Infante: yo lo invito don Luis, ya que, la cuenta pública del hospital es la próxima semana, en su intervención haga presentes estas temáticas, estos problemas. La participación social se hace sentir ahí. Lo del hospital comunitario tiene respaldo en la ocupación del Laennec, pero puede plantearlo en la cuenta pública.

Fresia Fernández: Nosotros en La Florida sin camas, yo pregunto abiertamente que es lo que está pasando, todos nosotros hemos visitados estas instalaciones y hemos visto las condiciones laborales que tienen, pacientes hacinados en piezas y otras habitaciones maravillosas vacías.

Margarita Arias: saliendo un poco de ese tema, viendo lo bueno que se hace, sobre el CRS Provincia Cordillera las instalaciones son increíbles y el personal que existe no tienen a quien

atender, porque aún no se regula lo de las derivaciones, porque en el caso del Alejandro del Río las mamografías los mandan por convenio a un centro particular y el CRS no los hace.

Carlos González: con respecto a lo mismo, al CRS provincia Cordillera, los sueldos no son iguales. Lo pregunto por qué muchos profesionales y técnicos de La Florida emigraron al CRS. Entonces en vez de ayudarnos nos dejan cojos.

Dr. Antonio Infante: a ver Carlos no entiendo bien a lo que va pero si te puedo informar que cualquier migración de personal de un municipio al mundo del servicio no es por plata, porque el municipio paga más, lo que la gente busca es oportunidades si entregan y mejores cargos, o que estuvieran a plazo fijo o honorarios y acá se ofreció contrato. Toma en cuenta también la gente que trabajaba en el Sotero y La Florida y el CRS les quedaba más cerca. Las variables son muchas.

Carolina Videla: cuando se abrió el hospital de La Florida pasó lo mismo, de los hospitales se fueron para allá. Es un fenómeno que no podemos controlar por que cada quien es libre de buscar su mejor oportunidad laboral.

Bernarda Yagüe: yo solo contar una experiencia personal sobre san José de Maipo, en verdad es una fuente de trabajo importante para la comunidad, esta familia me comenta que su impresión del hospital se vive una mafia entre los gremios y que urge un cambio y que los saquen. Esto de los sumarios y los conductos regulares no funcionan tampoco.

Dr. Antonio Infante: Lo que pasa Bernardita que todos esos procesos tienen un costo, súmele si el funcionario es dirigente o tiene algún fuero así que no son evaluables por esas medidas. Generalmente los más malos se postulan a dirigentes porque son invulnerables. Pero la única opción que tenemos es descubrirlos fragantes en malas prácticas.

Carolina Videla: este tema de las mafias no sorprende, porque cuando los mismos asociados descubren malas prácticas, para ellos también es difícil mover a sus dirigentes de los cargos.

Luis Muñoz: tocando ese tema, yo también fui jefe de servicio y puedo agregar que durante mi mandato la cantidad de sumarios administrativos eran proporcional a las faltas cometidas, desde amonestaciones hasta despidos. Pero, creo que los servicios debiesen esclarecer la gran cantidad de sumarios que no llegan a término, eso es una falta gravísima frente a la contraloría, cuando se destapan las ollas, o cuando se descubra públicamente sobre todo esto.

Dr. Antonio Infante: bueno acá hace sentido lo que dice Carolina, porque hay pactos de silencio dentro de los equipos, hay un montón de malas prácticas que son informadas y que cuando llega el sumario los mismos funcionarios callan y se protegen la espalda.

Fresia Fernández: esto es consuelo de tontos para nosotros, venir y acatar cosas, si miran acá está sucio, reciben visitas su casa está limpio, acá usan esta sala como bodega, tiene que haber alguien que fiscalice lo que los otros hacen, sus directores no están fiscalizando a sus mandos medios y usted no se informa de esto. Nosotros estamos para los usuarios y les ayudamos en

lo que podemos, pero nos cansamos, si esto funcionara como debe ser no estaríamos hablar estas cosas.

Luis Muñoz: el año 2014 realizamos un dialogo ciudadano en el hospital de San José de Maipo y estuvo lleno, si hoy hiciéramos uno llegarían unas 30 personas y sería mucho. Estamos como abandonando el barco, pero seguiremos dándole pelea, y a través de redes sociales seguimos acercándonos y comunicando la gente que le interese. Ganamos un financiamiento para un invernadero y al final estamos arando en el desierto.

12:15 comienzo del receso por colación.

- **Congreso de Atención Primaria de Salud**

Pedro Arias: con fecha 24 y 25 de abril se llevó a cabo el congreso de APS, previo a esto se instó a los CESFAM a aportar al congreso en relación a dos preguntas, ¿cómo la APS aporta a la salud de todas y todos? Y ¿Qué necesitamos para lograr una mejor comuna en nuestra comuna? . Los principales temas fueron la migración, la inequidad, la pobreza como medida en salud. Temas bastante interesantes, expositores internacionales, temas de salud en América Latina, como Argentina, Ecuador y Canadá. Luego se hicieron los talleres en salud, dentro del congreso claro, y otras experiencias de usuarios de la salud pública de otras regiones y la metropolitana. Ahora de este congreso se elaboró un documento que yo encontré valorable y deberíamos poder publicarlo, “sobre la posición del valor social de la APS en salud”. Se da lectura del documento.

*Documento en poder del Consejero Pedro Arias para quien lo solicite.

Jose Aldunate: pienso que esto se lograría, lo que propone el documento me refiero, con la des municipalización de la APS. Porque las municipalidades hacen uso y abuso de los recursos y no se comunican con los servicios de salud, no sé si se atrevieron a tocar ese tema, la des municipalización de la salud primaria.

Bernarda Yagüe: sobre lo mismo, yo estuve ahí, y en mi grupo se habló de ese tema la des municipalización de la salud, pero en el documento no salió. Además que en ese grupo yo era la única usuaria y 17 funcionarios, uno de ellos no querían que yo estuviera en ese grupo por ser usuaria y unas funcionarias de Talca y Antofagasta me defendieron y hasta el doctor Infante lo miraron mal. La jornada de la tarde estuvo bastante buena sí. Solo agregar que en ese documento no está expresado todo lo que se habló.

Carolina Videla: solo contextualizar sobre la concepción de ese documento. Se recogió de las mesas, los conversatorios y de las encuestas, que eran voluntarias. Hubo muy pocos usuarios que respondieron la encuesta, lo hicieron más los funcionarios. En relación a los conversatorios también fueron los funcionarios quienes llevaron la conversa por que los usuarios no intervinieron mucho y como Servicio hicimos bastante pocos. Es por eso que el documento tiene esa mirada, pero es por la dinámica que se logró con la gente que hubo.

Luis Muñoz: además agregar que toda esta información y las exposiciones de los invitados están publicados en la página del MINSAL en el Banner del Congreso de APS.

- **Cuenta de los representantes al COSOC del ministerio de salud y Cuenta de la Ministra.**

Vamos a pasar al pinto tres en ausencia del Dr. Infante, le doy la palabra a don Pedro para que nos hable de la formación del COSOC del Ministerio de Salud. Respecto a esto hubo una convocatoria de la Sra. Nora Donoso donde participe con Pedro con representantes de los otros servicios de salud. Se nos convocó con la urgencia de constituirnos como Región Metropolitana y en qué consistiría. Desde un comienzo solicitamos lo que firmo la Ministra sobre el COSOC y hasta la fecha eso no ha llegado. La representatividad de los asistentes a esa reunión, nos llamó la atención, nadie sabía de dónde venían los otros, así como ustedes nos eligiendo para ir. Se nombraron 3 titulares y 3 suplentes, para eso como representantes de SSMSO no votamos porque no habían entregado nada de información y que nos parecía que no correspondía. Insisto que las famosas resoluciones que nos dijo la Sra. Nora no nos han llegado.

Pedro Arias: solo remarcar que nuestra abstención de la votación se fundamenta a que no fuimos convocados a procesos anteriores y se nos invitó cuando esto ya estaba armado.

Carolina Videla: reiterar que este proceso partió el año pasado en marzo con la misma premura, un año después estamos en la misma situación, siempre apurados. En las primeras reuniones solo se nos invitaba a los encargados de participación y aun así no llegaban todos. Durante el proceso de constitución este no fue muy bien orientado. La idea del Ministerio fue que el primer COSOC creara el reglamento. Esto confundió porque a las reuniones no asistían los mismos, no se aclaró el objetivo y el rayado de cancha fue difuso. Por ello manifesté mi malestar por cómo se llevó este proceso de representación de los usuarios, claramente fue deficiente y falta de respeto a los participantes de la comunidad.

Rosa Vergara: nosotros hemos tratado en varias oportunidades de decirle a la Sra. Nora que ni esa instancia ni en la jornada nacional, no ha sido transparente la verdad, después de la cuenta pública nos invitaron a almorzar pero había unos alcaldes ahí preguntando cosas. No hemos tenido ni la oportunidad de conocernos. A mí tampoco me han llegado las propuestas de los estatutos y me preocupa por que es año de elección y no sabemos que pasara el próximo gobierno. Deberíamos hacer un documento y pedir claridad en este tema.

Verónica Illanes: yo no participe en el congreso ni en esas reuniones, pero a simple vista se ve que no se está cumpliendo la ley 20.500, nos usan como pantalla nomas, como dice Fresia, los tontos útiles, para la foto. Siento que nos hacen perder el tiempo y que son pocos transparentes además, acá se está buscando que esto no se concrete, así no podemos hablar de des municipalización, imagínese entregarle la salud a estos incompetentes, quizás que escoba dejarían, siento que no nos toman en cuenta

Luis Muñoz: bueno solo agregar que para no alargarnos, hemos tratado de hacer la mejor representación de los usuarios del Servicio, que es lo que más molesta a algunos asistentes a esa reunión, y que además indicamos siempre que lo tenemos que conversar acá con los demás consejeros.

Pasamos al siguiente punto que es; **la cuenta pública de la ministra de salud**. Personalmente no la he podido ver pero Rolando la encontró en la página web, es un documento bastante amplio y mucha información a la cual fue bastante gente usuarios de todo Chile, no fue participativa eso sí. Lamento que como sur oriente habiendo habido transporte para 44 personas y no llenamos ni una van, el servicio dispone pero como usuarios no participamos. Es lo único que tengo que agregar a ese tema.

Fresia Fernandez: me preocupa lo que hablo la ministra sobre las interconsultas del GES, habían fallecido tanta gente pero que no tenía nada que ver con las Interconsultas, pero que no saben por qué había fallecido esa gente. Yo me quede plop!.

Luis Muñoz: bueno tocando ese tema que lo iba a ahondar después, en una reunión convocada por la diputada Karol Cariola, sobre los fallecidos en lista de espera, fuimos con Pedro y Rosita, pero desconozco el tenor entre los diputados pero el fondo de esa reunión y fue así:

La duración se programó para una hora de reunión y la primera media hora, fue para ver las formas y algunos temas, la media hora restante fue una exposición de la ministra, que prácticamente era un consolidado de su cuenta pública hasta por lo menos los últimos 5 minutos de su presentación. Esta no se prolongó a causa que no se tocó el tema por el que se convocó. Nosotros con Pedro nos fuimos por que íbamos a una reunión en el metropolitano.

Rosa Vergara: bueno como dije antes nosotros le pedimos a la ministra que transparentara el tema sobre los 22 mil fallecidos en lista de espera desde el 2016, un informe o un reporte, pero lo que presento no era lo que se le pidió, tampoco el tiempo que se le solicito para exponer el tema. En realidad la ministra dio la impresión que no tenía idea de qué estaba hablando. No todos murieron por la lista de espera obviamente pero de los que fallecieron a causa de eso, no lo explico y se desentendió. Creemos que esto es grave por que se presta para que los medios lancen estas noticias y las autoridades no respondan a la comunidad.

Fresia Fernández: consulta, ¿han hablado de los hospitales concesionado?

Luis Muñoz: la ministra hizo una declaración pública sobre el Hospital Dr.Sotero del Rio y comenzara el 2018, el resto está en planificación aun, esa es la información que emana del MINSAL.

Verónica Illanes: otra consulta, ¿se puede pedir a alguien del ministerio que venga a dar cuenta de esto?

Carolina Videla: les van a decir que se dirija con el director de servicio el Dr. Infante, él es el representante de la ministra en el territorio. Ahora si quieren que esa información se haga pública, solicítela por escrito.

Luis Muñoz: entonces quedémonos un ratito después de la reunión para la redacción de esta carta, voluntario son; Verónica Illanes, Rosa Vergara, Sara Zamora.

Rosa Vergara: contestando un poco la duda de Fresia sobre las concesiones, la candidata Carolina Goic dijo que ella estaba de acuerdo con las concesiones, específicamente el Sotero. Nosotros que peleamos porque esto no se haga más, porque no funciona, se creó un frente amplio anti concesiones en hospitales y centros públicos. Falta un documento si por que las palabras se las lleva el viento sobre la postura de las autoridades frente a esta temática.

Verónica Illanes: hoy en el CDT había gente del CRS anotando gente para que se vayan a tomar los exámenes allá para descongestionar el CDT y eso en los centros aun no lo saben, y lo otro que es muy relevante que mejore la comunicación entre los usuarios con Interconsultas del CDT, ahora les hacen seguimiento por que antes se perdían si no se contactaba.

Carlos González: en el hospital paso algo parecido, estaba esperando una hora para un ECG y me dijeron que podía hacerlo en el CESFAM, así que fui a Los Castaños y me lo hice al tiro.

Rosa Vergara: solo avisar que quería entregar un documento a la Sra. Carolina de un estudio a nivel país sobre lo que significaba el estado de la participación en Chile, esto lo entregó la presidenta para que se guarde acá en participación y que es un esfuerzo de los usuarios para demostrar lo que significa la participación.

Carolina Videla: nosotros queremos crear acá en el espacio ciudadano una biblioteca de participación así que esto nos sirve para que este siempre al alcance de ustedes y los usuarios.

Recesión de 15 minutos.

Luis Muñoz: doy la palabra ahora para quienes quieran decir algo sobre las cuentas públicas que realizó nuestro presidente el doctor Infante.

Verónica Illanes: a mí me gusto, fueron lúdicas y no aburridas y más participativas, así deben ser, Públicas.

Bernarda Yagüe: las preguntas que se llevaron ¿cuándo las responden?.

Carolina Videla: estamos terminando de responderlas, porque queremos que estén las preguntas de las tres redes listas y así al momento de enviarlas a los remitentes también las publicaremos en la Web del servicio.

Luis Muñoz: durante su ausencia (Dr. Infante) se preguntó sobre qué es lo que ocurre con el nuevo Sotero del río y lo otro es sobre nuestra sub red cordillera de la lista de espera y las personas fallecidas de esta. Ya que la información de la ministra no convenció a nadie.

Dr. Antonio Infante: el tema de la licitación de Sotero tiene una fecha posible. Esperamos licitar el diseño y la construcción para agosto de este año, lo más lento es la publicación y las respuestas de los interesados. La adjudicación debería ocurrir en diciembre del año en curso. Lo que no tenemos control es la demora de la contraloría.

Con la lista de espera y el tema de la gente que falleció estando en espera, las bases de datos de muertes las manejan el registro civil estos se demoran en devolver la información, así que estamos a la espera del listado del 2015, nuestra lista no es limpia. Pero les puedo decir que el 70% de los que esperaban en lista de traumatología, murieron de accidentes cardiovasculares. Esto produce que los muertos en lista de espera se parece al perfil de muerte por edad y por causa el perfil de muerte de causa. La lista de espera por muerte por oncología infantil es muy pequeña.

Luis Muñoz: ¿se puede cuantificar las muertes por lista de espera Auge?

Dr. Antonio Infante: a nosotros nos representa muy bien la cifra del 10% las muertes por auge son 11 mil y nosotros tenemos unas mil cien.

Jose Aldunate: usted dio fechas en la cuenta Pública, nos dijo que el problema del hospital de Puente Alto era relacionado con el Plan Regulador de la comuna, referido a un seccional.

Dr. Antonio Infante: eso ya se despejo, se reunió la Ministra de Salud con vivienda, hicieron ver las diferencias a la contraloría y este autorizo la construcción según indicaciones.

Carlos González: sobre la gente que visitamos a personas con cáncer, el 99% de esa ellos falleció, bueno le pregunte a un doctor del centro y me decía que era porque no reciben tratamiento a tiempo o desde un principio.

Dr. Antonio Infante: lo que pasa es que deben saber que hay tratamientos que según el tipo de cáncer funcionan ahí nomás, en el caso de los niños son casi todos curables, en los adultos depende de la detección y el tiempo. El tema es que hay gente que estaba en lista de espera pero por alguna especialidad y falleció por cáncer, eso es lo que tenemos que definir.

Luis Muñoz: usted manifestó que se hicieron 21 mil cirugías y más de 600 mil consultas en el sur oriente, lo que ha permitido reducir la deuda sanitaria pero aumentó la financiera. De los 14 mil millones de esta deuda, 8 mil millones son del Sotero, e indica que es causa de las prestaciones que se hicieron y que Fonasa no pago.

Dr. Antonio Infante: no mira, lo que pasa que como hay bicicleta, el Ministerio de Hacienda en marzo nos limpia la deuda con el depósito de 10 mil millones, así que uno parte con deuda que es lo que se presentó, y en diciembre llegamos igual con deuda. Ahora lo que presento Dr. Claudio Farah en su cuenta fue que terminaron con una deuda de 8 mil millones pero produjeron casi 10 mil millones, o sea les deben plata. FONASA y el COMPÍN, no nos está pagando las licencias médicas las que ascienden a 21 mil millones, sumado a las prestaciones que nos deben suman 26 mil millones. Esa plata da para construir centros de salud, bajar listas

de espera, muchas cosas, nosotros a diferencia del privado, trabajamos por presupuesto, y atendemos a los usuarios con plata que no tenemos.

Luis Muñoz: pero de qué manera dentro de este ejercicio financiero, la atención que se va al sistema privado incide en este déficit.

Dr. Antonio Infante: si queremos bajar la lista de espera no tenemos otra alternativa, no tenemos la suficiente dotación y espacio para cumplir, siempre tendremos que elegir entre deuda financiera o deuda sanitaria.

Luis Muñoz: una preocupación de todos los usuarios año a año. Si decimos que la salud sea un derecho constitucional, no sería más lógico que el perca pita que entregue FONASA sea política de Estado y no de cada gobierno, así como el IPC que vaya y va subiendo año a año.

Dr. Antonio Infante: eso es como el 10% del cobre que va al ejército. Es un zapato chino porque esa plata, ese excedente va a las fuerzas armadas independiente de si lo necesitan o no. En el caso nuestro si nos dieran esa facultad, si tuviéramos plata ilimitada, todos los ministerios querrían lo mismo. El sector público se administra por presupuesto, y nos pelearíamos entre ministerios las platas.

Pedro Arias: me llamo la atención lo financiero, pero tengo ya una respuesta de lo que nos ha expuesto usted, pero sigo pensando que nosotros debemos reunirnos seguido con Juan Torres para saber en forma anticipada los procesos financieros. Que hacemos para mejorar las ineficiencias que no sean estar muñequando todo el tiempo, nada es insoluble. Como nadie va a cambiar la mirada, por ejemplo el Hospital La Florida está aún con financiamiento de puesta en marcha, es ilógico, demuestra incompetencia de alguien.

Dr. Antonio Infante: nosotros tenemos metas de endeudamiento que significa un esfuerzo mensual tremendo, restricciones de contratos, licencias médicas, honorarios, el tema es que no nos pagan todo lo que hacemos. Y ahora el MINSAL le encargó un estudio al Banco Mundial un estudio de gestión y financiamiento. Lamentablemente lo que arrojó ese informe es que el problema de la gestión de salud pública es que la eficiencia está cercano al 90% o sea que no es un tema de plata, si no de recursos.

Luis Muñoz: solo agregar un reconocimiento al trabajo en la red de La Florida, han llegado a una capacidad plena en el hospital y el trabajo de maternidad. Y absorber todo lo que es lista GES y evitar la compra de servicios privados, así que un gran reconocimiento para esta sub red.

Dr. Antonio Infante: reitero que hay un compromiso que está en la cámara de diputados la discusión ya, pero va bien, para pasar al Hospital Padre Hurtado al servicio y que deje de ser experimental. Pero eso debería pasar el 2018, creemos que es tardío pero va ser gradual.

Bernarda Yagüe: estuve en el congreso, y se comprometieron a tramitarlo con suma urgencia, ojala antes del segundo semestre. La ministra dijo que se necesitaban mil ochocientos millones

de pesos y esperemos que esto ocurra. Además denunciar que hay una mafia de ventas de números para pedir hora especialista.

Dr. Antonio Infante: los problemas del Hospital Padre Hurtado son principalmente que no tiene sistema informático así que agendan con cuaderno y el diseño del hospital es muy chico. Se construyó pensando en no tener atención dental, ni salud mental, por ello la urgencia es mínima. Hay que meter mucha plata para que cubra a la sub red o no tiene vuelta.

Carlos González: nadie prevé eso doctor, le doy firmado que cuando se termine el CRS y se amplíe el HPH van a quedar chicos igual, porque no son futuristas para pensar.

Bernarda Yagüe: solo agregar que me encanto el formato de las cuentas públicas, el coctel estuvo muy bueno.

Verónica Illanes: me llamo la atención que en el CESFAM había 4 nuevos médicos y se harán visitas domiciliaras a postrados, eso me parece maravilloso, y además que se le haga seguimiento a las Interconsultas y ya no se pierden.

Pedro Arias: creo que se tiene poca visión en el diseño de las construcciones porque se inauguran y quedan chicos, así que lo encuentro preocupante.

Luis Muñoz: solamente queda agendar la próxima reunión que es el 17 de julio, en la cual no se encuentra el Dr. Infante por feriado legal. Pero podríamos definir mejor la fecha si es que hay acuerdo claro y si proponen alguna fecha que acomode.

Se determina dejar el calendario de reuniones tal como sigue. Se acuerda que la próxima sesión ordinaria será el 19 de junio de 2017, para contar con la presencia del director.

Se conversó también con Carolina Videla para chutear el cambio del consejo para enero por ser año electoral.

Se da por ter minada la sesión del día siendo las 17:20

HORA DE FINALIZACIÓN	17:20 horas
RESPONSABLE DE ACTA	Rolando Quiroz, Encargado Espacio Ciudadano, revisada por Carolina Videla Jefa Dpto. Participación social y gestión de Usuario SSMSO.