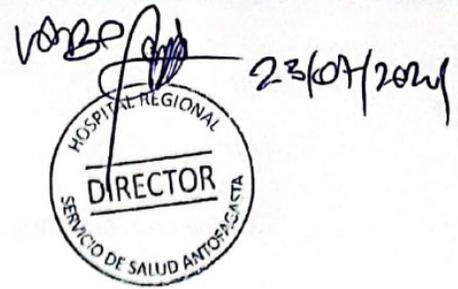




SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA  
HOSPITAL DR. LEONARDO GUZMAN  
UNIDAD PARTICIPACION CIUDADA  
DIRECCION  
MOP/moz



## MEMORANDUM N° 73 /

ANTOFAGASTA 23 DE JULIO 2024

**DE : MARÍA PÍA OYANADEL ZAMORA.**  
JEFE UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA  
HOSPITAL LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA

**A : DR. ANTONIO ZAPATA PIZARRO.**  
DIRECTOR  
HOSPITAL LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA

**MAT. : SOLICITUD DE V°B° AVANCE DEL PLAN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SATISFACCIÓN USUARIA EN SALUD 2024.**

Junto con saludar, por Intermedio del presente, solcito a usted, firma y visto bueno del presente reporte que Informa el avance y cumplimiento del "**Plan Anual de Fortalecimiento de la Participación Social y Satisfacción Usuaría en Salud - EAR 2024**".

Adjunto a este documento encontrará el Informe detallado que contempla el total de las actividades realizadas durante el primer semestre del presente año.

Sin más que añadir y agradeciendo de antemano su atención y colaboración,  
Se despide cordialmente,

  
**MARÍA PÍA OYANADEL ZAMORA**  
JEFE UNIDAD DE PARTICIPACION CIUDADANA  
HOSPITAL LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA



### DISTRIBUCION:

- Dirección
- Unidad de Participación Ciudadana

**INDICADOR: “Porcentaje de cumplimiento de estrategias/acciones contenidas en el plan de participación social (C.4.2)”.**

## **INFORME DE AVANCE**

### **Plan de Participación Social y Satisfacción Usuaría**

#### **Establecimientos Autogestionado en Red.**

**(al 31 de julio)**

**2024**

<b>Nombre del Establecimiento:</b>	Hospital Regional de Antofagasta “Dr. Leonardo Guzmán”.
<b>Nombre del responsable</b>	Director Dr. Antonio Zapata Pizarro.
<b>Mail:</b>	<a href="mailto:director.hra@redsalud.gov.cl">director.hra@redsalud.gov.cl</a>
<b>Fono de Contacto:</b>	(+56 55) 2443361

## INTRODUCCIÓN

### I.- En relación a la implementación del Plan de Participación Social y Satisfacción Usuaría del Establecimiento EAR.

#### Análisis del avance en cuanto al logro de los Objetivos de su Plan:

Respecto a las acciones comprometidas y ejecutadas, es pertinente destacar que se promovieron activamente instancias de participación ciudadana y satisfacción usuaria, fortaleciendo significativamente el vínculo entre el establecimiento de salud y la comunidad.

El equipo de Participación Ciudadana y Gestión de Usuarios del Hospital Regional de Antofagasta complementó estas acciones, enfocándose en iniciativas que beneficiaron directamente a la comunidad. Este equipo realizó un papel crucial en la implementación de estrategias que reflejan el compromiso con la mejora continua y la satisfacción de los usuarios.

Es importante resaltar que la **satisfacción usuaria** se centra en representar los intereses y perspectivas de los usuarios de un servicio específico. Por otro lado, la **participación ciudadana** abarca un enfoque más amplio, involucrando a los ciudadanos en la toma de decisiones y en el desarrollo de estrategias a nivel comunitario.

Finalmente, he de indicar que el establecimiento Hospital Regional de Antofagasta, cumplió con el 100% de la programación establecida, y todas las actividades ejecutadas están en total concordancia con las orientaciones técnicas y requerimientos institucionales.

#### Principales fortalezas:

- El trabajo en equipo es fundamental para el éxito del Plan de Participación Social y Satisfacción Usuaría del Hospital Regional de Antofagasta. La colaboración, la comunicación efectiva y el compromiso compartido potenciaron las fortalezas individuales y colectivas, lo cual permitió alcanzar los objetivos de manera más eficiente y efectiva.
- El equipo logró enfrentar y resolver problemas de manera más eficaz gracias a la combinación de habilidades y conocimientos. La colaboración permitió identificar rápidamente las causas raíz de los problemas y encontrar soluciones viables.
- La colaboración y el intercambio de ideas fomentaron la creatividad. Los equipos generaron propuestas innovadoras para mejorar la participación social y la satisfacción de los usuarios.
- Al trabajar con una visión amplia sobre participación ciudadana y satisfacción usuaria, se reunieron diversas experiencias y conocimientos desde la perspectiva de la comunidad y los clientes. Esto permitió abordar los desafíos desde múltiples ángulos, enriqueciendo la calidad de las decisiones y las soluciones implementadas.
- Participación activa de la comunidad y sociedad civil.
- Se logró cumplir el 100% de las actividades programadas.

### Principales Debilidades:

- La participación ciudadana se centra en involucrar a la sociedad civil y la comunidad en la toma de decisiones, mientras que la satisfacción usuaria se enfoca en atender las necesidades y expectativas del cliente. Esta diferencia puede generar en el tiempo confusión en los roles y objetivos de cada equipo, dificultando la alineación y coordinación de esfuerzos.
- Los intereses de la sociedad civil y la comunidad pueden no siempre coincidir con los intereses de los clientes. Estos conflictos de interés pueden crear tensiones y desacuerdos dentro del equipo, dificultando la toma de decisiones consensuadas y efectivas.
- Los recursos, tanto humanos como financieros, pueden distribuirse de manera desigual entre los equipos de participación ciudadana y satisfacción usuaria. Esto puede resultar en un desequilibrio que afecte la capacidad de cada equipo para cumplir con sus objetivos específicos.
- Los enfoques y metodologías utilizados en participación ciudadana pueden no ser compatibles con los utilizados en satisfacción usuaria. Esto puede crear barreras que dificulten la implementación de iniciativas conjuntas de manera efectiva en el transcurso del tiempo.

### Aprendizajes en esta fase del proceso:

El desarrollo y la ejecución de las acciones comprometidas en el Hospital Regional de Antofagasta han dejado importantes lecciones sobre la interacción entre la participación ciudadana y la satisfacción usuaria. La combinación de habilidades y conocimientos dentro del equipo permitió enfrentar y resolver problemas con mayor eficacia. La colaboración facilitó la rápida identificación de las causas raíz y la implementación de soluciones viables.

Las actividades se desarrollaron de manera adecuada, permitiendo obtener una visión clara de las próximas acciones, con una postura más organizada y consolidada.

En resumen, se evidencia un trabajo consistente y con una proyección exitosa.

**II.- En esta sección señale el nombre o tipo de las acciones/actividades realizadas al corte del 31 de julio de acuerdo a lo programado en su Plan y en su carta Gantt, indicando el orden en que se presentarán a continuación las Fichas Técnicas.**

**Fichas Técnicas de registro de actividades y/o acciones de Participación Ciudadana.**

<b>Nombre del Establecimiento:</b>	Hospital Regional de Antofagasta “Dr. Leonardo Guzmán”.
<b>Nombre del responsable</b>	Director Dr. Antonio Zapata Pizarro.
<b>Mail:</b>	<a href="mailto:director.hra@redsalud.gov.cl">director.hra@redsalud.gov.cl</a>
<b>Fono de Contacto:</b>	(+56 55) 2443361

**Ficha 1:**

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Sistematizar información proporcionada por las comunidades locales y representantes de la sociedad civil.			
Estrategia (componentes): Diagnóstico Territorial - Contexto Territorial y Local.			
Lugar	Comunidad y territorios	Fecha	19.01.2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
Conocer la realidad territorial del establecimiento asistencial, a fin de obtener sus percepciones sobre el proceso participativo local y su impacto en la salud.			
<b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.			
<p>La convocatoria para la actividad se realizó mediante visitas directas a las juntas vecinales, con el propósito de invitar a la comunidad a participar en reuniones de diálogo comunitario. Con el objetivo de promover estos encuentros, se diseñaron y distribuyeron afiches publicitarios estratégicamente ubicados en diversas áreas de la comunidad.</p> <p>Durante los diálogos comunitarios, que tuvieron lugar en la Junta Vecinal Manuel Rodríguez y Los Pinares, se logró la activa participación de diversos sectores locales, entre los que se incluyen organizaciones de base comunitaria, la sociedad civil, grupos de pacientes y voluntariado. La diversidad de los participantes en términos de edad y género reflejó la pluralidad y heterogeneidad de la comunidad, así como de otras entidades relevantes en el área.</p> <p>El propósito fundamental de estos diálogos fue adquirir un conocimiento profundo de la realidad territorial del establecimiento asistencial, con el fin de captar las percepciones de la comunidad sobre el proceso participativo local y su impacto en el ámbito de la salud.</p>			

## Descripción de la Actividad / Acción

### Contenido o Temática Principal Tratada

Tras coordinar con las juntas vecinales pertinentes, se llevaron a cabo una serie de diálogos comunitarios en los que participaron diversos sectores locales y entidades relevantes. Estos encuentros no solo facilitaron un intercambio significativo de ideas y perspectivas, sino que también permitieron la sistematización de la información recopilada. A través de este proceso, se logró obtener una visión integral y detallada de las percepciones y necesidades de la comunidad, sentando así las bases para futuras acciones y decisiones orientadas hacia el beneficio colectivo y el fortalecimiento del tejido social local.

**Metodología utilizada:** Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

Durante la ejecución de la actividad, se implementó una metodología participativa basada en sesiones de diálogo abierto y colaborativo. Estas sesiones no solo permitieron a los participantes compartir sus puntos de vista y experiencias sobre el desarrollo comunitario y la mejora del entorno local, sino que también se integraron principios de la teoría de la complejidad de Edgar Morin. Este enfoque reconoce la interconexión y la interdependencia de diversos aspectos sociales, económicos y ambientales que influyen en la comunidad. Utilizando esta perspectiva, se adoptó una técnica que nos permitió visualizar y comprender mejor los factores asociados, lo cual resultó fundamental para identificar de manera más clara y precisa las problemáticas reales que afectan a la comunidad.

Este análisis enriquecido no solo facilitó la identificación de problemas prioritarios, sino que también ofreció perspectivas claras hacia posibles soluciones. Reconociendo que la comunidad enfrenta limitaciones para determinar ciertas acciones, las conclusiones de estos diálogos proporcionaron una base sólida para futuras intervenciones colaborativas y decisiones informadas, buscando así fortalecer la resiliencia comunitaria y promover un desarrollo más inclusivo y sostenible.

**Desarrollo de la actividad:** Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

Durante el proceso de sistematización, se empleó un enfoque basado en el diálogo comunitario territorial con diversas juntas vecinales. Esta instancia, concebida como un focus group libre, facilitó un intercambio fluido y orientado hacia las problemáticas latentes que afectan a la comunidad, así como la identificación de intereses comunitarios clave para futuras acciones y el proceso de Cuenta Pública.

Desde la perspectiva de la teoría de la complejidad de Edgar Morin, se reconoció la visualización del mundo como un proceso complejo, donde la génesis de problemas como X resulta de la asociación de múltiples factores interrelacionados. Durante el diálogo comunitario, se evidenciaron factores asociativos reiterativos que subyacen a las problemáticas identificadas. Esta observación compleja permitió una comprensión más profunda de las dinámicas comunitarias y de los desafíos estructurales que enfrenta la comunidad.

El objetivo principal de la sistematización fue visualizar las acciones realizadas junto a la comunidad para identificar de manera precisa las problemáticas y temas de interés comunitario. Este proceso no solo buscó el desarrollo de acciones paliativas, sino también establecer orientaciones claras para promover una participación ciudadana informada y significativa en la toma de decisiones locales.

En resumen, la sistematización del proceso de diálogo comunitario no solo destacó la complejidad de las situaciones enfrentadas por las juntas vecinales y la comunidad en general, sino que también proporcionó una base sólida para abordar colectivamente los desafíos identificados, utilizando una perspectiva integral y holística inspirada en la teoría de la complejidad.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

Debido a la naturaleza de la actividad, no se establecieron acuerdos formales entre los participantes.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

Los compromisos emergentes se centran en acciones futuras para abordar las problemáticas identificadas durante el diálogo comunitario. Sin embargo, debido a la naturaleza de la actividad, no se han establecido compromisos directos, enfocándose más en facilitar un diálogo abierto dentro de la comunidad.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

La evaluación de la actividad se llevó a cabo utilizando una metodología de lluvia de ideas durante las sesiones de diálogo comunitario. La información recopilada y analizada fue considerada para la postulación a un proyecto del 7% del FNDR. Este proyecto está enfocado en implementar acciones informativas y socializadoras destinadas a abordar las problemáticas identificadas por la comunidad. La actividad no solo cumplió con los objetivos específicos de identificación de necesidades, sino que también contribuyó significativamente a la planificación estratégica y a la mejora continua de las intervenciones comunitarias.

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

Las principales conclusiones de la actividad destacan la importancia de fortalecer los mecanismos de participación ciudadana para abordar de manera efectiva las problemáticas locales. Se resalta la necesidad de continuar con acciones colaborativas y sostenibles que respondan a las prioridades identificadas por la comunidad durante el proceso de diálogo.

**Verificadores:** La presente ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

- Registro fotográfico en redes sociales y memorándum n°52 sobre sistematización:



## Ficha 2:

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Realizar al menos 4 reuniones con la directiva CCU.			
Estrategia (componente): Mecanismo de Participación Ciudadana - Consejo Consultivo de Usuarios.			
Lugar	Hospital Regional de Antofagasta.	Fechas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 19.02.2024</li> <li>- 30.04.2024</li> <li>- 08.05.2024</li> <li>- 17.06.2024</li> </ul>
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
<p>Coordinar y realizar reuniones con el Consejo Consultivo de Usuarios y la máxima autoridad del Hospital Regional de Antofagasta. Estas instancias son una parte crucial del proceso de participación ciudadana en el ámbito de la salud.</p>			
<p><b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.</p>			
<p>Las convocatorias se realizaron vía correo electrónico, en donde se informó lugar y hora de la actividad.</p> <p>Participaron integrantes de la directiva del CCU y organizaciones adheridas al consejo, funcionarios del establecimiento de salud y jefe superior del servicio (director).</p> <p>Es necesario señalar, que la directiva del Consejo Consultivo de Usuarios es presidida por mujeres representantes de la sociedad civil.</p>			
<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>			
Contenido o Temática Principal Tratada			
<p>Realizar al menos 4 reuniones durante el año.</p> <p>En las reuniones técnicas se abordaron temáticas relacionadas con el funcionamiento del hospital, en donde representantes de la sociedad civil, expusieron sus opiniones y asesorías al director del hospital, con un enfoque desde la comunidad.</p> <p>Se acordaron acciones en conjunto y compromisos de actividades que se realizaran durante el presente año.</p>			
<p><b>Metodología utilizada:</b> Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías</p>			
<p>Se desarrollaron jornadas de análisis según la temática abordada, por medio de metodología focus group y conversaciones guiadas.</p>			

Desarrollo de la actividad: Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

Se abordaron diversos temas relevantes, principalmente sobre el funcionamiento del recinto y las problemáticas detectadas por la ciudadanía, las cuales fueron presentadas a la dirección. A continuación, se detallan los puntos clave:

*Plan de Gestión Asistencial y Cartera de Proyectos e Inversión:*

Discusión sobre la cartera de proyectos e inversiones, cuya información será gestionada por la secretaria ejecutiva.

*Proceso de CPP (Cuenta Pública Participativa):*

Se presentó el proceso actual de la CPP 2022, destacando la necesidad de una coordinación eficiente para evitar problemas como el de eventos simultáneos.

*Participación en CTT:*

Se subraya la importancia de la participación de la Directiva de la CCU en las Comisiones de Trabajo Territoriales del proceso CIRA, donde se percibe que la opinión de la comunidad no ha sido considerada adecuadamente.

*Comité de Gestión de Usuarios:*

Se reconoce la importancia de la colaboración continua y se retoma la programación de reuniones para definir el trabajo conjunto.

*Comité de Ética Asistencial:*

Se propone explorar la participación de CCU en el Comité de Ética Asistencial para representar a la comunidad, aunque no esté especificado en el protocolo.

*Falta de médicos para subespecialidades:*

Se recopilará información sobre la cantidad de médicos faltantes para especialidades y subespecialidades.

*Calendarización de visitas y buzones del CCU HRA:*

Propuesta para reanudar visitas guiadas y la instalación de buzones para recibir sugerencias de usuarios.

*Protocolo Adulto Mayor:*

Se acuerda retomar la elaboración del Protocolo Adulto Mayor y gestionar una reunión formal con SENAMA.

*Procesos sumarios:*

Solicitud de respuesta a la Unidad de Sumarios respecto a una investigación en pediatría y aclaración sobre la improcedencia de una investigación externa sobre donaciones.

*Representantes de los funcionarios:*

Se reiniciará el proceso de elección de representantes de los funcionarios antes del final del primer semestre de 2024.

*Información del CCU en la página institucional:*

Se aborda el restablecimiento de la información tras ataques cibernéticos a la página institucional del CCU.

*Proceso de acreditación:*

El proceso de acreditación ha sido retrasado debido a problemas con la empresa externa encargada.

*Comunicado público de los gremios:*

Evaluación de medidas paliativas ante problemáticas planteadas por los gremios y acuerdos para un suministro directo con el hospital.

*Subrogancia del director:*

Las reuniones fuera del horario laboral dependerán de la disponibilidad del subrogante designado.

*Difusión de acciones del CCU:*

Se propone dialogar con la jefatura de Comunicaciones para difundir las acciones del CCU y realizar dos asambleas anuales.

*Funcionarios y acciones indebidas:*

Se insta a la comunidad a reportar acciones indebidas de funcionarios a través de canales formales.

*Otros temas tratados:*

Resultados 2023-2024: Presentación de resultados de la Unidad de Gestión de Usuarios, incluyendo estado de solicitudes ciudadanas y satisfacción del usuario.

Líneas de trabajo: División de las líneas de trabajo en cuatro subcomisiones que serán incorporadas en el Plan de Participación Social y Satisfacción Usuaría.

Representación en reuniones: Designación de representantes para reuniones en caso de ausencia de la jefa de la Unidad de Gestión de Usuarios.

Postulación al FNDR 2024: Presentación de una postulación al 8% del FNDR 2024 basada en resultados de trabajo territorial y diagnóstico local.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

Esta síntesis abarca los puntos clave y las decisiones tomadas durante las reuniones. Se acuerda mantener un trabajo consensuado, especialmente en las reuniones que se llevarán a cabo, ya que los horarios deberán ser después de las 17:00 horas para asegurar la participación de todos los integrantes. Además, se realizarán seguimientos de los acuerdos alcanzados sobre las diversas temáticas tratadas.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

Se acordó revisar el Plan de Trabajo del CCU, el cual fue elaborado de manera autónoma. El director solicitará apoyo técnico a las áreas de Jurídica y Planificación Estratégica para respaldar el trabajo del Consejo Consultivo de Usuarios, con el objetivo de fomentar el trabajo en equipo y asegurar que se realice de acuerdo con el marco legal vigente.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Las reuniones del CCU del Hospital Regional de Antofagasta han sido fructíferas en la identificación y abordaje de temas clave para el funcionamiento del hospital y su relación con la comunidad. Los acuerdos alcanzados demuestran un firme compromiso con la mejora continua, la transparencia y la participación ciudadana.

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

En conclusión, estas reuniones han identificado y abordado temas cruciales para el funcionamiento del Hospital Regional de Antofagasta, demostrando un firme compromiso con la mejora continua, la transparencia y la participación comunitaria. La implementación efectiva de estos acuerdos es esencial para lograr mejoras tangibles en la gestión hospitalaria y en la relación con la comunidad.

En resumen, el éxito de estas reuniones radica en la combinación de un enfoque estratégico, una gestión transparente y una activa participación de la comunidad, lo cual es esencial para la evolución positiva del hospital y para el bienestar de la población que sirve.

**Verificadores:** La presenta ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

- **Registros fotograficos en redes sociales:**



### Ficha 3:

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Concretar con la Red de Voluntariado al menos 2 reuniones y/o jornadas.			
Estrategia (componente): Mecanismos de Participación Ciudadana - Voluntariados			
Lugar	Hospital Regional de Antofagasta.	Fechas	15.04.2024 22.04.2024 12.06.2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
Realizar reuniones y jornadas con la red de voluntariado del hospital, con el fin de promover la colaboración, la coordinación y la planificación conjunta de actividades en beneficio de los usuarios.			
<b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.			
<p>Las actividades se difundieron mediante afiches informativos digitales, los cuales se publicaron a través de las redes sociales oficiales del hospital y se compartieron por correo electrónico. Participaron integrantes de la red de voluntariado del Hospital Regional de Antofagasta, conformada mayoritariamente por adultos mayores.</p> <p>A estas instancias, asistieron y participaron representantes de estos grupos de voluntariado, el director del hospital y el equipo de participación ciudadana.</p>			
<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>			
Contenido o Temática Principal Tratada			
<p>Ejecución de 3 actividades:</p> <p>Se realizó una Jornada Ampliada el 15.04.2024, en la cual se trataron las siguientes temáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Medidas sanitarias del establecimiento asistencial</li> <li>-Uso de mascarilla en el marco de la Resolución Ministerial N° 453.</li> <li>-Normativa de participación ciudadana y funcionamiento del Punto Comunitario.</li> <li>-Acceso a salud para personas migrantes.</li> <li>-Indicaciones y normativa sobre la salud para personas en situación irregular.</li> <li>-Funcionamiento de la Unidad de Gestión de Usuarios.</li> <li>-Servicios y funcionamiento de la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI</li> </ul>			

Posteriormente, el 22 de abril de 2024, organizamos una feria ciudadana donde los integrantes de la red de voluntariado dieron a conocer sus actividades, informando a la comunidad sobre su rol altruista en beneficio de los pacientes hospitalizados. Además, se entregaron folletos informativos y compartimos un espacio comunitario con la biblioteca móvil, con el objetivo de fomentar la lectura y contribuir al tiempo de espera de los usuarios.

Por último, se llevó a cabo una reunión de planificación, en la cual se acordaron las próximas actividades en conjunto con la red de voluntariado y la unidad de participación ciudadana. Esta reunión se realizó el 12.06.2024.

Metodología utilizada: Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

### **1. Jornada Ampliada (15.04.2024)**

Metodología: Sesión Informativa y Talleres Temáticos

La Jornada Ampliada se caracteriza por ser una sesión informativa en la que se abordan temas específicos relacionados con la normativa, políticas y servicios del establecimiento asistencial. Este tipo de actividad se enfoca en la divulgación de información clave y en la capacitación de los participantes sobre aspectos relevantes.

Objetivos: Asegurar que los participantes estén bien informados sobre las medidas sanitarias, la normativa vigente y el funcionamiento de los servicios de salud. También se busca actualizar a los asistentes sobre los derechos y accesos a servicios de salud para diferentes grupos de la población.

### **2. Feria Ciudadana (22.04.2024)**

Metodología: Evento Comunitario y Actividades de Divulgación

La Feria Ciudadana es un evento comunitario que combina la divulgación de información y la interacción directa con la comunidad. Los integrantes de la red de voluntariado presentan sus actividades y ofrecen información sobre su rol y contribuciones. La inclusión de una biblioteca móvil y la entrega de folletos informativos también forma parte de una estrategia para involucrar a la comunidad y fomentar la lectura.

Objetivos: Promover el trabajo del voluntariado y mejorar la comunicación con la comunidad. También se busca proporcionar recursos educativos y de entretenimiento durante el tiempo de espera de los usuarios.

### **3. Reunión de Planificación (12.06.2024)**

Metodología: Reunión Estratégica y Planificación Colaborativa

La Reunión de Planificación es una sesión estratégica en la que se coordinan futuras actividades y se establecen planes de acción en conjunto con la red de voluntariado y la unidad de participación ciudadana. Este tipo de reunión se centra en la colaboración y la toma de decisiones para optimizar los recursos y esfuerzos.

Objetivos: Definir y acordar las próximas actividades, asegurando que estén alineadas con los objetivos de la red de voluntariado y la unidad de participación ciudadana. Fomentar la colaboración efectiva entre los diferentes grupos involucrados.

Desarrollo de la actividad: Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

### **1. Jornada Ampliada (15.04.2024)**

Sesión informativa y taller temático.

Duración: Jornada de medio día (tarde)

Programa: Apertura y Presentación: Introducción y objetivos de la jornada.

Sesiones Informativas:

- Medidas sanitarias del establecimiento asistencial.
- Uso de mascarilla según la Resolución Ministerial N° 453.
- Normativa de participación ciudadana y funcionamiento del Punto Comunitario.
- Acceso a salud para personas migrantes.
- Indicaciones y normativa sobre la salud para personas en situación irregular.
- Funcionamiento de la Unidad de Gestión de Usuarios.
- Servicios y funcionamiento de la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI.

Principales Contenidos Abordados:

- Actualización sobre normativas y medidas sanitarias vigentes.
- Información sobre el acceso a servicios de salud para migrantes y personas en situación irregular.
- Funcionamiento y servicios ofrecidos por diferentes unidades del hospital.

### **2. Feria Ciudadana (22.04.2024)**

Evento comunitario con stands informativos y actividades complementarias.

Duración: Evento de medio día (mañana)

Stands de Información:

- Presentación de actividades y rol de los voluntarios.
- Entrega de folletos informativos.
- Espacio comunitario con la biblioteca móvil.
- Actividades interactivas para fomentar la lectura y entretenimiento.

Principales Contenidos Abordados:

- Información sobre el trabajo y la importancia del voluntariado en el hospital.
- Recursos y actividades ofrecidos por la biblioteca móvil para la comunidad.
- Promoción de la participación ciudadana en el apoyo a pacientes hospitalizados.

### **3. Reunión de Planificación (12.06.2024)**

Reunión estratégica de planificación.

Duración: 1 hora y 30 minutos.

Discusión y Planificación:

- Evaluación de actividades previas.
- Definición de nuevas actividades y asignación de tareas.
- Coordinación con la red de voluntariado y la unidad de participación ciudadana.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

Planificación de Nuevas Actividades: Se estableció un calendario de futuras actividades en colaboración con la red de voluntariado y la unidad de participación ciudadana.  
Asignación de Tareas y Responsabilidades: Distribución de responsabilidades y tareas específicas entre los miembros del equipo para asegurar la ejecución efectiva de los acuerdos.  
Seguimiento y Evaluación: Implementación de un sistema de seguimiento para evaluar el progreso de las actividades acordadas y realizar ajustes según sea necesario (carta Gantt)

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

Apoyo al Voluntariado: Promover y apoyar las actividades de la red de voluntariado en eventos comunitarios.  
Expansión de Recursos: Desarrollar nuevas actividades y recursos para enriquecer futuras ferias ciudadanas.  
Colaboración: Mantener la colaboración con entidades que ofrecen recursos educativos y recreativos, como la biblioteca móvil.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud  
Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Cada actividad emplea metodologías específicas adaptadas a sus objetivos y contexto, permitiendo así una gestión efectiva de la información, la participación comunitaria y la planificación estratégica.

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

Las actividades realizadas han sido fundamentales para impulsar la mejora continua y fortalecer la relación entre el Hospital Regional de Antofagasta y la comunidad. Cada actividad ha desempeñado un papel crucial en la actualización de normativas y en la promoción del voluntariado. Es importante destacar que el rol del voluntariado es esencial para brindar apoyo a las personas hospitalizadas, dado que su labor es altruista y demuestra un profundo compromiso con el bienestar de los demás.

**Verificadores:** La presente ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como

fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

- **Registro fotográfico en redes sociales:**



**Ficha 4:**

<b>Nombre de la Actividad / Acción: (poner medida)</b>			
Funcionamiento del Consejo Asesor Interreligioso.			
Estrategia (componente): Mecanismos de Participación Ciudadana/ Consejo Asesor Interreligioso.			
Lugar	Hospital regional Leonardo Guzmán	Fechas	10.06.2024 09.07.2024  <b>Reuniones:</b> 10.01.2024 07.06.2024 19.06.2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
Promover el diálogo y la cooperación entre diversas comunidades religiosas, facilitando un entendimiento mutuo y el respeto por la diversidad. A través de este consejo, buscamos fomentar la paz, la tolerancia y la cohesión social, trabajando conjuntamente en iniciativas que contribuyan al bienestar común y al desarrollo de una sociedad más inclusiva y armoniosa.			

**Participantes:** Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.

La convocatoria para participar en las actividades del Consejo Asesor Interreligioso se realizó mediante invitaciones directas a representantes de diversas comunidades religiosas y organizaciones afines. Los participantes fueron caracterizados por su representación de organizaciones de base comunitaria, sociedad civil, y grupos de voluntariado, así como miembros de la comunidad usuaria y otras entidades relevantes del área. El promedio de edad de los participantes fue diverso, abarcando desde jóvenes adultos hasta personas mayores, reflejando así una amplia variedad generacional. La participación estuvo equilibrada en términos de género, garantizando una representación equitativa de hombres y mujeres, lo que enriqueció los debates y perspectivas durante las actividades.

Para la formulación de actos administrativos, se contó con el apoyo de la Unidad de Asesoría Jurídica y el Director del establecimiento.

#### **Descripción de la Actividad / Acción**

##### Contenido o Temática Principal Tratada

El 10 de enero del presente año se estableció el grupo interno organizador del Consejo Asesor Interreligioso. Esta reunión tuvo como propósito principal presentar la propuesta de trabajo para el consejo, el cual funcionará como mecanismo de participación ciudadana de corte religioso con nivel consultivo. La actividad se enfocó en definir el marco de funcionamiento del consejo y su papel de asesoramiento a la máxima autoridad del establecimiento en temas religiosos y éticos. Posteriormente, se realizaron reuniones de coordinación y definición de roles.

Con 10.06.24, Se realiza solicitud de formalización por medio de acto administrativo y visto bueno al director del establecimiento.

Finalmente, el 09.07.2024, la Unidad de Asesoría Jurídica formaliza documento por medio de resolución exenta N° 11240, de materia relativa al funcionamiento del Consejo mencionado.

**Metodología utilizada:** Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

Se empleó una metodología de diálogo abierto y participativo durante la reunión inaugural del Consejo Asesor Interreligioso. Esta metodología facilitó la expresión libre de opiniones y la discusión constructiva entre los participantes, asegurando así la inclusión de diversas perspectivas y experiencias religiosas. Se fomentó un ambiente de respeto mutuo y colaboración, propiciando un espacio donde cada voz pudo ser escuchada y considerada.

**Desarrollo de la actividad:** Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

La estructura de la actividad incluyó una presentación inicial de la propuesta del consejo, seguida por sesiones de discusión y debate sobre los objetivos, funciones y expectativas de este. Se delinearón los roles y responsabilidades de los miembros organizadores, así como se estableció un calendario preliminar de reuniones y actividades futuras del consejo. Los principales contenidos abordados giraron en torno a la importancia del diálogo interreligioso, la ética en el ámbito institucional, y el impacto positivo del consejo en la comunidad y el establecimiento.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

Durante la actividad se lograron acuerdos fundamentales sobre la estructura de funcionamiento y la agenda inicial del Consejo Asesor Interreligioso. No obstante, solo se define específicamente la composición del grupo organizador del consejo quienes serían:

- Luis Gustavo Gonzalez - Presidente
- Juan Leica Valenzuela - Vicepresidente
- Johana Morales Arrollo - Secretaria de actas

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

Los compromisos asumidos están orientados hacia la revisión y definición de las acciones estratégicas que el Consejo Asesor Interreligioso llevará a cabo. Además, se comprometieron a formalizar la estructura del consejo para asegurar su funcionamiento regular y efectivo. Estos compromisos serán asumidos por los miembros organizadores en colaboración con las autoridades pertinentes y otros actores clave involucrados en la gestión del consejo.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

La actividad cumplió satisfactoriamente con los objetivos establecidos, contribuyendo significativamente a la formalización del consejo y su integración dentro del marco de participación ciudadana del establecimiento. Se utilizó una metodología de evaluación participativa que permitió recoger retroalimentación directa de los participantes, asegurando así la alineación con los objetivos específicos del Plan Anual

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

En conclusión, se estableció una base sólida para el funcionamiento futuro del Consejo Asesor Interreligioso. Se destacó la importancia del diálogo interreligioso como herramienta para promover la convivencia pacífica y el entendimiento mutuo dentro del establecimiento. Las principales conclusiones resaltaron la necesidad de continuar fortaleciendo este espacio de diálogo inclusivo y constructivo, así como la importancia de mantener un compromiso activo y colaborativo entre todas las partes involucradas.

**Verificadores:** La presente ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

Registros fotograficos de publicaciones en redes sociales :



**Ficha 5:**

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Realizar 4 instancias de participación por medio de mesas de trabajo.			
Estrategia (componente): Mecanismos de Participación – Cuenta Publica Participativa 2023			
Lugar	Hospital regional Leonardo Guzmán	Fechas	22.03.2024 30.04.2024 02.05.2024 06.05.2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
<p>Coordinar y colaborar en el Proceso de Elaboración, Ejecución y Evaluación de la Cuenta Pública Participativa, a través de acciones que consideren la participación y opinión de los representantes de la Sociedad Civil, Autoridades Públicas, Juntas de Vecinos, representantes de funcionarios y comunidad en general.</p> <p><b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director</li> <li>• Equipo directivo</li> <li>• Representantes de la Sociedad Civil Organizada</li> <li>• Voluntariados</li> <li>• Funcionarios/as</li> <li>• Concesionaria e Inspección Fiscal</li> <li>• Dirigentes gremiales</li> <li>• Dirigentes sociales</li> <li>• Equipo de Participación Ciudadana</li> <li>• Equipo de Comunicaciones</li> <li>• Autoridades Regionales</li> <li>• Directivos de establecimientos educacionales, municipales, públicos, entre otros.</li> <li>• Fuerzas armadas</li> <li>• Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Públicas</li> <li>• Entre otros.</li> </ul>			
<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>			
Contenido o Temática Principal Tratada			
<p><b>Instancias de Participación y Ejecución de la Cuenta Pública:</b></p> <p>Previo a la ejecución de la cuenta pública, se llevaron a cabo diversas instancias de participación. Se organizaron mesas de trabajo para recoger las opiniones de la comunidad y ciudadanía sobre temas de interés. Además, se desarrollaron sesiones con representantes gremiales, inspección</p>			

fiscal y concesionaria, en las cuales se validó la información considerando sus aportes y precisiones.

Adicionalmente, se realizó una consulta ciudadana para robustecer el levantamiento de información respecto a lo que la comunidad consideraba pertinente incluir en la CPP Gestión 2023.

El 10 de mayo de 2024, durante la ejecución de la cuenta pública, se efectuó un diálogo con la comunidad presente. Se respondieron diversas consultas planteadas por los asistentes, siendo el director del establecimiento quien se encargó de dar las respuestas. Paralelamente, se llevó a cabo una consulta online.

Metodología utilizada: Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

- ✓ Mesas de Trabajo
- ✓ Sesiones de Trabajo con Representantes
- ✓ Consulta Ciudadana
- ✓ Diálogo Comunitario
- ✓ Consulta Online

Desarrollo de la actividad: Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

La ejecución de la CPP fue conducida por el Dr. Antonio Zapata, director del Hospital Regional de Antofagasta (HRA) y ante la presencia de autoridades, funcionarios y usuarios del centro asistencial, se presentó el Informe de Cuenta Pública Participativa correspondiente a la gestión del año 2023 del principal centro de salud del norte de Chile.

Durante su discurso, la autoridad detalló los logros significativos y los desafíos superados, resaltando la expansión de servicios y la optimización de recursos que beneficiaron a una población objetivo que supera el millón de usuarios, provenientes de las cuatro regiones que conforman la macrozona norte del país.

#### **Gestión Asistencial: Un Compromiso con la Mejora Continua**

El HRA mostró un impresionante incremento en las consultas dentales y en los servicios de atención domiciliaria, reflejando un aumento del 23% y un salto de 702 a 1.100 ingresos respectivamente, en comparación con el año anterior. «Estos avances no solo demuestran nuestro compromiso con la salud regional, sino que también potencian la capacidad de respuesta del hospital ante emergencias y necesidades cotidianas», afirmó el Dr. Zapata.

La gestión 2023 también se destacó por una disminución en el tiempo promedio de estancia hospitalaria, bajando de 8,9 días en 2022 a 8,7 días, lo que refleja una eficiencia mejorada en los procesos de atención médica.

#### **Desafíos y Superaciones: Manteniendo la Calidad en Circunstancias Adversas**

A pesar de enfrentar desafíos significativos, como la interrupción de servicios quirúrgicos debido a fallas en el sistema de climatización que duraron dos meses, el hospital logró no solo mantener,

sino incrementar, el número de cirugías electivas y de urgencia, logrando 6.254 y 3.831 procedimientos quirúrgicos respectivamente.

Otro índice positivo guarda relación con el número de nacimientos ocurridos en el Hospital Regional de Antofagasta. El número de partos atendidos en 2023 aumentó en 1,3% respecto del año anterior, pasando de 2.555 a 2.589. De este total, el 57,7% corresponden a madres extranjeras, siendo las bolivianas y las colombianas quienes encabezan el listado. Entretanto, el 42,3% de los partos totales atendidos corresponde a madres de nacionalidad chilena.

Valga la mención al reporte entregado por el Registro Civil, que indica que, a nivel nacional, el año 2023 hubo 15 mil nacimientos menos que en 2022, es decir, una disminución de 8% respecto del año anterior, confirmando una tendencia sostenida a la baja durante la última década. Es allí donde cobra especial relevancia el hecho de que en el principal hospital de la macrozona norte la tasa de nacimientos haya crecido en 1,3% durante el 2023, ya que ello podría impactar positivamente, en el mediano y largo plazo, la pirámide demográfica en la región, contribuyendo a revertir el envejecimiento pronosticado de la población nacional, de mantenerse las tendencias actuales de natalidad.

### **Innovación y Crecimiento en Diagnóstico y Terapia**

El servicio de laboratorio del HRA procesó más de 2 millones de exámenes, incluyendo nuevos procedimientos que amplían la oferta de diagnóstico para los pacientes. Además, el programa de prevención de cáncer de colon se relanzó con éxito, aumentando el total de exámenes endoscópicos en un 6%.

### **Avances en Gestión de Personas y Administrativa**

El HRA también celebró logros significativos en la gestión de recursos humanos, incluyendo la formación de 57 médicos especialistas y una notable reducción en el ausentismo laboral, pasando de 37,3 días de ausentismo durante el 2022 a 32,1 días en 2023, una cifra que incluso contrasta con el resto del país donde este indicador va en aumento en lugar de decrecer.

En el ámbito administrativo, los ingresos operativos del hospital experimentaron un notable aumento del 22%, reflejando una gestión financiera robusta y eficiente.

De igual forma, y en aras de profundizar la transparencia de la gestión, durante el 2023 destacan algunos datos importantes en el renglón de Gestión de Compras Públicas donde se evidencia un incremento importantísimo en las compras por licitación, pasando de un 42% en 2022 a un 80% en 2023. Asimismo, las compras vía trato directo pasaron de 25% en 2022 a 13% en 2023.

Todo esto, según explicó el director del centro asistencial, forma parte de un minucioso plan de transparencia y fomento a la competitividad impulsado por el equipo encargado de la gestión administrativa, teniendo siempre un cuidado especial por un correcto uso de los recursos de todos los ciudadanos, acotó Zapata.

Un Futuro Prometedor para la Salud en Antofagasta

El Hospital Regional de Antofagasta sigue adelante con un claro enfoque en la innovación y mejora continua, asegurando que los avances en salud se traduzcan en beneficios tangibles para toda la comunidad de la macrozona norte de Chile. El Informe de Gestión 2023 no solo resalta los logros del año pasado, sino que también establece una sólida base para los desafíos que se plantea la institución para el 2024, entre los que destacan:

1. Implementar Estrategia CRR “Centros Regionales de Resolución Quirúrgica”.
2. Disminuir Lista de Espera Quirúrgica.
3. Disminuir Lista de Espera Consulta nueva especialidad.

4. Fortalecer/Aumentar Programas de Formación de Especialistas.
5. Disminuir Ausentismo Laboral.
6. Reforzar eficiencia hospitalaria en uso de camas y pabellones.
7. Abrir Unidad Intermedio Cardiovascular.
8. Abrir Unidad Adolescente en el Servicio de Pediatría.
9. Fortalecer lazos de cooperación con instituciones formadoras.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

Respecto a las acciones efectuadas, se logra destacar lo siguiente;

- ✓ La participación efectiva requiere la integración de múltiples metodologías para abordar diferentes necesidades y contextos.
- ✓ La validación de información con expertos es fundamental para garantizar la precisión y relevancia de los datos.
- ✓ La tecnología y las herramientas digitales son esenciales para ampliar el alcance y facilitar la participación.
- ✓ La interacción directa y el diálogo en tiempo real fortalecen la relación con la comunidad y mejoran la transparencia.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

En futuras instancias, se fortalecerá el trabajo con la comunidad mediante la implementación de acciones adicionales de participación. Se incluirán más instancias informativas y oportunidades para el levantamiento de información, con el objetivo de involucrar a un mayor número de personas y obtener una visión más completa de las necesidades y expectativas de la comunidad.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Se llevó a cabo un diálogo abierto con representantes de la comunidad, en el cual el director del establecimiento ofreció una breve reflexión a la directiva del Consejo Consultivo de Usuarios (CCU). Este encuentro permitió una interacción directa y constructiva, abordando temas de interés y fomentando la colaboración entre las partes involucradas.

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

Las mesas de trabajo organizadas antes de la ejecución de la cuenta pública permitieron recoger opiniones valiosas de la comunidad y ciudadanía sobre temas de interés. Este enfoque

participativo demostró ser eficiente para obtener una visión amplia de las inquietudes y necesidades de los ciudadanos.

Por otra parte, las sesiones realizadas con representantes gremiales, inspección fiscal y concesionaria facilitaron la validación de la información. Estos encuentros permitieron ajustar y corroborar los datos recopilados, asegurando que la información presentada fuera precisa y relevante.

Finalmente, en relación con los temas expuestos en la CPP gestión 2023, el Hospital Regional de Antofagasta se posiciona para enfrentar los retos del próximo año y continuar su compromiso con la excelencia en el cuidado de la salud. El enfoque en la innovación, la eficiencia y la formación es clave para avanzar hacia un futuro prometedor para la salud en la región.

**Verificadores:** La presenta ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

- **Enlace para acceder a la CPP Gestión 2023:**

<https://www.hospitalantofagasta.gob.cl/cuenta-publica-2023/>

#### Ficha 6:

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Efectuar Consulta ciudadana en conjunto la ciudadanía, en virtud del “Procedimiento de Elaboración, Presentación y Evaluación de Cuenta Publica Participativa”.			
Estrategia (componente): Mecanismos de Participación – Cuenta Publica Participativa 2023			
Lugar	Hospital regional Leonardo Guzmán	Fecha	Abril - Mayo
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
Coordinar y colaborar en el Proceso de Elaboración, Ejecución y Evaluación de la Cuenta Pública Participativa, a través de acciones que consideren la participación y opinión de los representantes de la Sociedad Civil, Autoridades Públicas, Juntas de Vecinos, representantes de funcionarios y comunidad en general.			
<b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad			

usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.

- Director
- Representantes de la Sociedad Civil Organizada
- Voluntariados
- Funcionarios/as
- Concesionaria e Inspección Fiscal
- Dirigentes sociales
- Equipo de participación ciudadana.

#### **Descripción de la Actividad / Acción**

##### **Contenido o Temática Principal Tratada**

El 26 de abril de 2024, se llevó a cabo una consulta ciudadana relacionada con el proceso de elaboración del CPP 2023. Este mecanismo de participación fue ampliamente difundido a través de correo electrónico, redes sociales y otros canales de comunicación, asegurando así una mayor visibilidad y accesibilidad para toda la comunidad. La consulta tuvo como objetivo recoger las opiniones y sugerencias de los ciudadanos para asegurar que el contenido del CPP 2023 reflejara adecuadamente las necesidades y expectativas de la comunidad.

Se emplearon diversas metodologías para garantizar una participación inclusiva y representativa. Los resultados de esta consulta fueron analizados y considerados en el desarrollo del CPP 2023.

Metodología utilizada: Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

Consulta Ciudadana con enfoque participativo.

Desarrollo de la actividad: Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

La consulta abordó las siguientes preguntas:

- ¿Qué tipo de información cree que es más importante que el Hospital Regional de Antofagasta comparta con la comunidad?
- ¿Conoce las mejoras que se han realizado en el Hospital Regional de Antofagasta?
- ¿Está al tanto de que el hospital ofrece atención preferencial para adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con discapacidades?
- ¿Sabe usted qué significa que el Hospital Regional de Antofagasta sea un centro de referencia para la macrozona norte?
- ¿Conoce el protocolo de categorización de urgencia del hospital, conocido como Índice de Severidad de Urgencia (ESI)?

La consulta fue compartida por diversos canales de información, en donde se proporcionó el enlace directo para acceder al formulario de preguntas.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

En conjunto con la dirección del establecimiento y el equipo a cargo de la preparación y ejecución de la cuenta pública, se definió realizar una consulta ciudadana con mayor cobertura, con la finalidad de llegar a la diversidad de comunidades. Esta decisión surgió del compromiso de asegurar que todas las voces sean escuchadas y consideradas en el proceso de elaboración de futuras cuentas.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

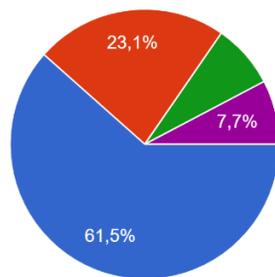
La Unidad de Participación Ciudadana y el equipo de Comunicaciones se encargarán de realizar una mayor difusión de las futuras acciones participativas. Este esfuerzo tiene como objetivo reforzar el trabajo con la comunidad y los representantes de la sociedad civil, con el fin de abarcar un porcentaje mayor de consultantes.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

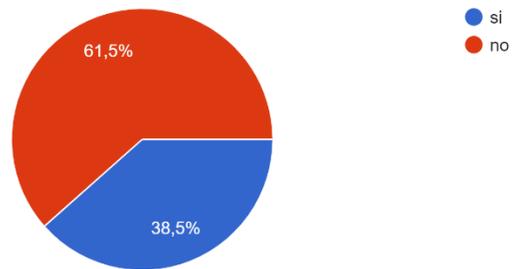
**Respuestas obtenidas por medio de formulario de consulta:**

1. ¿Qué tipo de información cree que es más importante que el Hospital Regional de Antofagasta comparta con la comunidad?

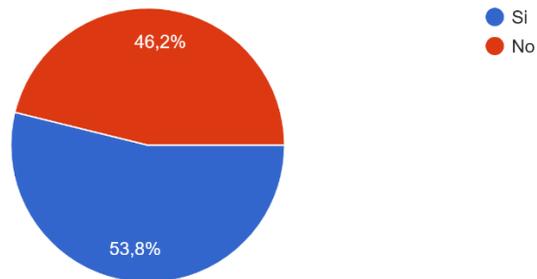


- Horarios de atención, ubicaciones y especialidades disponibles.
- Protocolos de emergencia, tiempos de espera, y servicios de urgencias.
- Información sobre servicios preferenciales para adultos mayores,...
- Mejora de infraestructuras o servicios clínicos, incluyendo nuevas tecnologías...
- Actividades y programas de salud y bienestar que el hospital ofrece a la c...

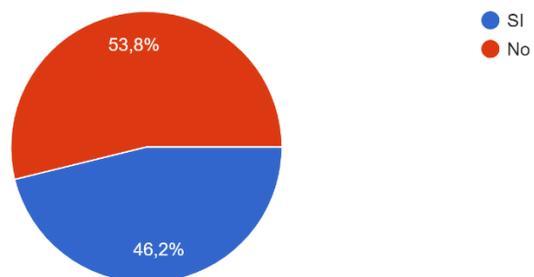
2. ¿Conoce las mejoras que se han realizado en el Hospital Regional de Antofagasta?



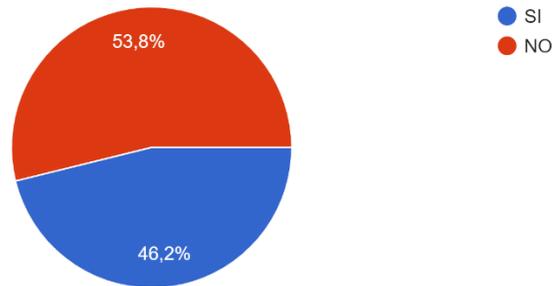
3. ¿Está al tanto de que el hospital ofrece atención preferencial para adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con discapacidades?



4. ¿Sabe usted qué significa que el Hospital Regional de Antofagasta sea un centro de referencia para la macrozona norte?



5 ¿Conoce el protocolo de categorización de urgencia del hospital, conocido como Índice de Severidad de Urgencia (ESI)?



**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

**Respecto a las respuestas obtenidas, se concluye lo siguiente;**

*¿Qué tipo de información cree que es más importante que el Hospital Regional de Antofagasta comparta con la comunidad?"*

Los segmentos del gráfico son:

- Azul (61.5%): Horarios de atención, ubicaciones y especialidades disponibles.
- Rojo (23.1%): Protocolos de emergencia, tiempos de espera y servicios de urgencias.
- Naranja (7.7%): Información sobre servicios preferenciales para adultos mayores.
- Verde (7.7%): Mejora de infraestructuras o servicios clínicos, incluyendo nuevas tecnologías.
- Morado (7.7%): Actividades y programas de salud y bienestar que el hospital ofrece a la comunidad.

*¿Conoce las mejoras que se han realizado en el Hospital Regional de Antofagasta?"*

Los segmentos del gráfico son:

Azul (38.5%): Sí.

Rojo (61.5%): No.

*¿Está al tanto de que el hospital ofrece atención preferencial para adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con discapacidades?"*

Los segmentos del gráfico son:

Azul (53.8%): Sí.  
 Rojo (46.2%): No.

*¿Sabe usted qué significa que el Hospital Regional de Antofagasta sea un centro de referencia para la macrozona norte?*

Los segmentos del gráfico son:

Azul (46.2%): Sí.  
 Rojo (53.8%): No.

*¿Conoce el protocolo de categorización de urgencia del hospital, conocido como Índice de Severidad de Urgencia (ESI)?*

Los segmentos del gráfico son:

Azul (46.2%): Sí.  
 Rojo (53.8%): No

**Verificadores:** La presenta ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

**Enlace de publicación de consulta en la página web del hospital:**

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfjmN2CByQcet-8TPgCiu8vRYe6-1v8yoFZVotC1x\\_paxmFlw/closedform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfjmN2CByQcet-8TPgCiu8vRYe6-1v8yoFZVotC1x_paxmFlw/closedform)

**Ficha 7:**

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Coordinar y participar en al menos 3 encuentros intersectoriales y territoriales			
Estrategia (componente): Gestión Intersectorial y Territorial - Mesas Intersectoriales y Territoriales.			
Lugar	Juntas Vecinales y Circulo de diabéticos.	Fecha	29.04.24

		03.05.2024 19.06.2024 29.06.2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>		
<p>Facilitar espacios de encuentro y dialogo entre representantes de la comunidad, autoridades locales, organizaciones sociales y otros actores relevantes, con el fin de analizar y abordar los problemas específicos de un área geográfica determinada.</p>		
<p><b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrantes de la Junta de Vecinos Manuel Rodriguez y Punta Angamos</li> <li>• Integrantes del Círculo de diabéticos.</li> <li>• Equipo de Participacion Ciudadana.</li> </ul> <p>El 29 de abril se llevó a cabo una reunión de coordinación con la presidenta de la Junta Vecinal Manuel Rodríguez, con el objetivo de organizar y planificar una acción de diálogo y exposición informativa. Esta reunión fue diseñada para facilitar un espacio estratégico que permitiera el desarrollo y la coordinación efectiva de la actividad planificada.</p> <p>Posteriormente, el 3 de mayo de 2024, se ejecutó una actividad de diálogo comunitario e información comprometida, en la cual se informó sobre los mecanismos y niveles de participación ciudadana. Durante este encuentro, los miembros de la comunidad manifestaron desconocimiento normativo, pero mostraron interés en continuar con acciones informativas para educarse sobre temas de interés comunitario.</p> <p>El 19 de junio de 2024, se llevó a cabo una nueva actividad de vinculación, la cual se realizó mediante invitaciones directas a través de canales comunitarios, redes sociales y comunicación directa con el Círculo de Diabéticos Dr. Antonio Rendic. Se sostuvo una reunión con ellos para conocer su labor y explorar posibles actividades en conjunto.</p> <p>Posteriormente, el 29 de junio de 2024, se organizó una nueva instancia mediante comunicación directa con el Círculo de Diabéticos y mediante anuncios en la comunidad. Durante esta actividad, se abordaron temas relacionados con el funcionamiento del hospital, la participación ciudadana, el acceso a la salud para personas migrantes, el uso de servicios de urgencias y la categorización ESI.</p>		
<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>		
Contenido o Temática Principal Tratada		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intención de generar lazos de trabajo con el Círculo de Diabéticos.</li> <li>• Charla informativa sobre participación ciudadana, acceso a salud para personas migrantes, utilización de urgencias y categorización ESI.</li> </ul>		

- Detalles sobre participación ciudadana.
- Acceso a salud para personas migrantes.
- Utilización de urgencias.
- Categorización ESI.

**Metodología utilizada:** Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

Se utilizó una metodología de diálogo abierto y presentación informativa. La reunión comenzó con una presentación formal sobre la intención de colaboración y se siguió con una charla informativa en la que se abordaron los temas mencionados.

Además, se empleó una metodología de taller participativo con una presentación formal seguida de una sesión de preguntas y respuestas. Este enfoque permitió una interacción directa y el intercambio de información relevante.

**Desarrollo de la actividad:** Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

La estructura de la actividad comenzó con una presentación de las intenciones y objetivos de la colaboración, seguida de una charla informativa centrada en la participación ciudadana y el acceso a servicios de salud. Se reservó tiempo para responder preguntas y aclarar dudas acerca de la categorización ESI y el uso de servicios de urgencia.

La sesión se organizó en dos partes: una presentación detallada sobre los temas relevantes seguida de una discusión abierta. Durante esta interacción, los participantes tuvieron la oportunidad de plantear preguntas y expresar sus inquietudes. La charla se concentró en clarificar conceptos y proporcionar información práctica sobre cómo acceder a los servicios de salud disponibles.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

- Se acordó trabajar en la formalización de la colaboración entre el Círculo de Diabéticos y las autoridades locales.
- Se planificó una charla informativa para abordar temas adicionales de interés.
- Se estableció realizar sesiones adicionales de capacitación sobre temas específicos de salud identificados durante la charla.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

- Compromiso de seguir trabajando en la formalización del vínculo con el Círculo de Diabéticos.
- Equipos Técnicos: Preparación y ejecución de la charla informativa sobre participación ciudadana y temas de salud.
- Participar en futuras sesiones de capacitación.
- Organizar y coordinar las sesiones adicionales según las necesidades identificadas.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

La evaluación se llevó a cabo mediante una breve encuesta al final de la reunión, la cual reveló que los participantes mostraron una alta satisfacción con la oportunidad de diálogo y la relevancia de los temas tratados. Los resultados indicaron que hubo un alto grado de satisfacción con la claridad y pertinencia de la información proporcionada. La metodología de evaluación empleada permitió recoger retroalimentación útil para mejorar futuras actividades.

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

Las actividades fueron efectivas para iniciar el proceso de colaboración con el Círculo de Diabéticos y para proporcionar información valiosa sobre participación ciudadana y acceso a la salud. La interacción abierta permitió identificar y abordar preocupaciones adicionales de la comunidad, facilitando un enfoque más informado y colaborativo.

Además, las charlas se realizaron de manera efectiva para proporcionar información relevante sobre participación ciudadana y acceso a la salud. La interacción con los participantes permitió identificar áreas adicionales de necesidad y planificar acciones futuras para abordarlas. En conjunto, la actividad cumplió con el objetivo de fortalecer el vínculo con la comunidad y mejorar el conocimiento sobre temas cruciales de salud.

**Verificadores:** La presente ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

- Registro fotográfico y publicación en redes sociales:



## Ficha 8:

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Establecer al menos 2 talleres didácticos relacionados con temáticas de salud. Estas actividades pueden incluir talleres artísticos, actividades deportivas, entre otras.			
Estrategia (componente): Gestión Intersectorial y Territorial - Actividades de Animación Sociocultural.			
Lugar	Hospital regional Leonardo Guzmán	Fecha	01.04.2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
Gestionar actividades para promover la participación, la creatividad y el sentido de pertenencia de la comunidad en su entorno, fortaleciendo así el tejido social y la cohesión comunitaria.			
<b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.			
Convocatoria realizada por medio de afiches digitales, correos electrónicos y difusión en redes sociales institucionales.			
Participantes:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios</li> <li>• Unidad de Salud Transgénero</li> <li>• Unidad de Participación Ciudadana</li> <li>• Representantes de la Sociedad Civil</li> <li>• Agrupación Libera Acción Arcoíris Trans</li> <li>• Comunidad en general</li> </ul>			
<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>			
Contenido o Temática Principal Tratada			
El 1 de abril de 2024, se llevó a cabo una actividad interactiva e informativa para dar a conocer a la comunidad sobre la Unidad de Salud Transgénero. En conmemoración del Día Internacional de la Visibilidad Transgénero, se organizó una instancia dinámica en colaboración con la sociedad civil. Durante este evento, se presentó a la comunidad el trabajo realizado por el equipo interdisciplinario que conforma la unidad de salud transgénero, con el objetivo de resaltar los avances y desafíos en materia de diversidad.			
<b>Metodología utilizada:</b> Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías			
Esta metodología combina la educación informativa con la participación activa de la comunidad y la colaboración con actores externos (sociedad civil) para abordar temas sensibles y promover la visibilidad y aceptación de la diversidad de género.			

**Desarrollo de la actividad:** Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

Se realizaron instancias interactivas considerando los siguientes puntos:

**Funcionamiento de la Unidad de Salud Transgénero:** Explicación detallada sobre cómo opera la unidad, qué servicios ofrece y cómo se puede acceder a ellos.

**Equipo Interdisciplinario:** Presentación de los diferentes profesionales que conforman el equipo (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) y sus roles en el cuidado de la salud transgénero.

**Avances en la Atención de la Diversidad de Género:** Discusión sobre los progresos alcanzados en la atención sanitaria para personas transgénero, incluyendo políticas inclusivas y prácticas de atención culturalmente competentes.

**Desafíos y Barreras:** Identificación de los obstáculos que enfrentan las personas transgénero al acceder a servicios de salud y cómo la unidad aborda estas barreras.

**Día Internacional de la Visibilidad Transgénero:** Importancia de conmemorar este día y qué significa para la comunidad transgénero en términos de visibilidad, derechos y reconocimiento.

**Historias Personales y Testimonios:** Consultas y testimonios de personas que han utilizado los servicios de la Unidad de Salud Transgénero, destacando sus experiencias y la importancia de contar con un espacio seguro y comprensivo.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

Se acuerda realizar la actividad de manera continua, con la posibilidad de proporcionar información a más personas y a la comunidad que lo requiera.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

Unidad de Salud Transgénero y Participación Ciudadana, en consideración al trabajo que realizan con la comunidad;

- Sensibilizar continuamente a nuestro personal en temas relacionados con la diversidad de género, para garantizar una atención informada, respetuosa y libre de discriminación.
- Mantener la actividad de manera continua, asegurando la disponibilidad constante de nuestros servicios para todas las personas transgénero que los necesiten.

- Facilitar el acceso a nuestros servicios a un mayor número de personas y comunidades, garantizando que toda persona transgénero tenga la oportunidad de recibir la atención que requiere.

Evaluación: Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Se cumple el 100% de las actividades comprometidas.

Conclusiones:

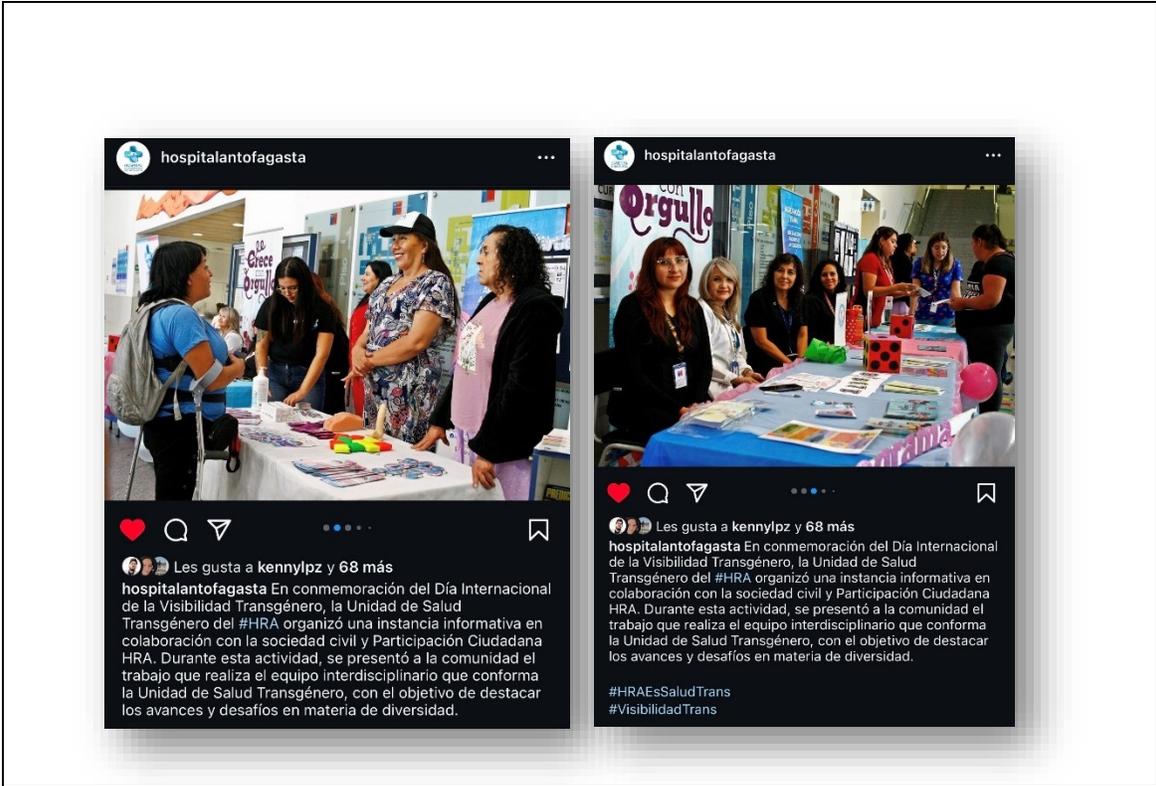
Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

En resumen, la Unidad de Salud Transgénero ofrece una atención continua, accesible e integral a todas las personas transgénero que lo necesiten. Con un equipo interdisciplinario dedicado y prácticas inclusivas, garantizamos un entorno seguro y respetuoso. Es dable indicar que, su equipo está comprometido con la mejora continua de sus servicios, basándonos en los avances en la atención sanitaria y en los testimonios de nuestros pacientes. Además, por medio de Participación Ciudadana, continuaremos realizando actividades que promuevan activamente la visibilidad y el reconocimiento de la comunidad transgénero, participando en eventos como el Día Internacional de la Visibilidad Transgénero. A través de estos compromisos, buscamos brindar un apoyo comprensivo y empoderador, asegurando que todas las personas transgénero puedan acceder a una atención de calidad y sentirse valoradas y respetadas en cada paso de su proceso.

**Verificadores:** La presenta ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

- **Registro fotográfico publicado en redes sociales:**



Ficha 9:

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Aunar esfuerzos con entidades públicas y privadas para llevar a cabo al menos 2 actividades conjuntas en beneficio de los usuarios y la comunidad.			
Estrategia (componente): Gestión Intersectorial y Territorial - Vinculaciones estratégicas con entidades gubernamentales y no gubernamentales			
Lugar	Hospital regional Leonardo Guzmán	Fecha	29.02.2024 11.06.2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
Establecer alianzas estratégicas con entidades tanto públicas como privadas para impulsar acciones colaborativas que fortalezcan el desarrollo de iniciativas con la comunidad hospitalaria.			
<b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.			
Convocatoria realizada por medio de afiches digitales, correos electrónicos y difusión en redes sociales institucionales.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios</li> <li>• Director</li> <li>• Funcionarios</li> </ul>			

- Escritores Hernan Letelier y Sofia Wong
- Unidad de Participación Ciudadana
- Representantes de la Sociedad Civil
- Comunidad en general
- Inspección Fiscal CYD
- Concesionaria Siglo XXI
- Entre otros.

### Descripción de la Actividad / Acción

#### Contenido o Temática Principal Tratada

El 29 de febrero, se inauguró el proyecto tripartito "Biblioteca Móvil", concebido para ofrecer un espacio de distracción a los pacientes, usuarios y funcionarios del recinto médico. Esta iniciativa es el resultado de la colaboración entre la concesionaria de salud Siglo XXI, la inspección fiscal y participación ciudadana HRA.

Metodología utilizada: Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

**Planificación y Coordinación:** Reunión de planificación inicial: Involucrar a todos los socios participantes (Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI, Inspección Fiscal, CyD Ingeniería y la Unidad de Participación Ciudadana) para definir roles, responsabilidades y objetivos específicos de la iniciativa.

**Desarrollo del cronograma:** Establecer un calendario para la rotación del dispositivo móvil, visitas mensuales a las zonas de hospitalización y visitas a puntos extrahospitalarios.

**Recolección de Libros:** Campaña de donación: Organizar una campaña para recolectar libros, invitando a usuarios, vecinos y colaboradores a donar textos. Utilizar canales de comunicación internos y externos para promover la iniciativa. Clasificar los libros recibidos por género, idioma y estado. Catalogar los libros en una base de datos para facilitar su gestión y acceso.

**Preparación del Dispositivo Móvil:** Adquisición del dispositivo: Comprar o adaptar un vehículo adecuado para transportar los libros y asegurar que sea accesible y cómodo para los usuarios. Acondicionar el dispositivo con estanterías, iluminación adecuada y asientos cómodos para que los usuarios puedan disfrutar de la lectura. Llenar el dispositivo móvil con una selección inicial de libros que cubran una variedad de géneros y edades.

**Lanzamiento:** Ceremonia de inauguración con la participación de figuras destacadas y la comunidad hospitalaria.

**Rotación del dispositivo:** Se implementó marcha blanca en marzo, asegurando la rotación del dispositivo por distintas áreas del hospital y visitas mensuales a las zonas de hospitalización.

**Visitas extrahospitalarias:** Planificar y realizar visitas a puntos extrahospitalarios para asegurar que la comunidad hospitalaria tenga acceso a los libros.

Desarrollo de la actividad: Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

El 29 de febrero, gracias a la integración y trabajo en una alianza pública privada concretamos un sueño que se venía arrastrando hace un año, el de poder entregar acceso a la lectura a pacientes hospitalizados y ambulatorios, y de esta forma aportar a su bienestar emocional.

La iniciativa, pionera en un hospital público en Chile, es fruto de la colaboración entre la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI, la Inspección Fiscal, CyD Ingeniería y la Unidad de Participación Ciudadana del recinto médico.

El dispositivo móvil comenzará la marcha blanca en marzo y rotará por distintas áreas del hospital, incluyendo una visita mensual a las zonas de hospitalización, además se visitarán algunos puntos extrahospitalarios y así para asegurar que la comunidad hospitalaria tenga acceso a este recurso.

Cabe destacar que la ceremonia inaugural contó con la presencia del reconocido escritor Hernán Rivera Letelier y la autora Sofía Ramos Wong, dada la relevancia de este proyecto, con el que el Hospital Regional de Antofagasta se coloca a la vanguardia en la atención integral de la salud, reforzando su compromiso con el bienestar físico, emocional y cultural de la comunidad.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

- Acercar la cultura a quienes atraviesan momentos difíciles en el hospital, proporcionando un refugio literario que permita a los pacientes y sus familias escapar temporalmente de la realidad hospitalaria.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

El equipo a cargo de la actividad, proporcionará instancias de acceso a la lectura para pacientes hospitalizados y ambulatorios, mejorando su bienestar emocional a través de una biblioteca móvil que ofrecerá una selección variada de libros.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

La presencia del escritor Hernán Rivera Letelier y la autora Sofía Ramos Wong en la ceremonia inaugural destaca el reconocimiento cultural del proyecto y resalta su relevancia y apoyo en la comunidad literaria.

Por otra parte, la colaboración entre la Sociedad Concesionaria Salud Siglo XXI, la Inspección Fiscal, CyD Ingeniería y la Unidad de Participación Ciudadana ha sido un modelo exitoso de alianza público-privada, que ha permitido la concreción de este proyecto.

Es dable señalar que, la donación de más de 1.500 libros de diversos géneros es un recurso valioso que ofrece a los pacientes una amplia variedad de opciones de lectura, adaptándose a diferentes gustos y necesidades.

#### Conclusiones:

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

La actividad de la biblioteca móvil es un paso significativo hacia la mejora del bienestar emocional de los pacientes hospitalizados y ambulatorios. La colaboración entre diferentes entidades y la generosa donación de libros son aspectos destacables. Para maximizar el impacto y garantizar el éxito continuo del proyecto, se recomienda realizar una evaluación continua del impacto, asegurar una cobertura adecuada, planificar la sostenibilidad y mantener una comunicación efectiva con todos los involucrados.

**Verificadores:** La presenta ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

- **Enlaces de publicaciones en medios de prensa:**

<https://diarioangamos.com/cronicas/hospital-regional-de-antofagasta-innova-con-biblioteca-movil-para-mejorar-la-salud-mental-de-pacientes/>

<https://scsaludsigloxxi.cl/2024/02/29/inauguramos-una-biblioteca-movil-en-el-hospital-regional-de-antofagasta/>



## Ficha 10:

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Ejecutar y participar en 4 plazas ciudadanas y/o muestras informativas.			
Estrategia (componente): Eventos de Intervención Ciudadana - Plazas/ Ferias Ciudadanas y Muestras Informativas.			
Lugar	Hospital regional Leonardo Guzmán, Territorios, JJ.VV, entre otros.	Fechas	05.02.2024 11.03.2024 14.03.2024 27.03.2024 28.03.2024 22.04.2024 23 y 24.04.2024 17.05.2024 05.06.2024 19.06.2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
Promover y fomentar la participación ciudadana a través de plazas ciudadanas y muestras informativas, que sirven como espacios públicos donde los ciudadanos pueden reunirse, interactuar e informarse sobre temas de interés. Estos espacios promueven la diversidad e influyen en las actitudes y acciones de las personas, generando un impacto positivo en la sociedad.			
<b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios</li> <li>• Director</li> <li>• Funcionarios</li> <li>• Unidad de Participación Ciudadana</li> <li>• Representantes de la Sociedad Civil</li> <li>• Comunidad en general</li> <li>• Unidad de Gestión de Usuarios</li> <li>• Servicios Públicos.</li> </ul>			
<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>			
Contenido o Temática Principal Tratada			
El 05 de febrero de 2024 se llevó a cabo una feria informativa sobre el cáncer, organizada en colaboración con la Mesa Intersectorial del Cáncer de la región de Antofagasta. El evento tuvo lugar en la entrada principal del Hospital Regional, donde se ofrecieron charlas preventivas,			

tomas de Papanicolaou (PAP) y evaluaciones de salud. Diversos servicios públicos participaron activamente en esta iniciativa.

El 11 de marzo de 2024, en colaboración con la Concesionaria de Salud, realizamos una charla sobre la prevención de la violencia de género para la comunidad y los usuarios. La actividad fue dirigida por SERNAMEG, con el propósito de ofrecer información crucial sobre la detección de casos de violencia de género y los canales de ayuda disponibles.

El 14 de marzo de 2024, se llevó a cabo una instancia informativa en el vestíbulo principal del recinto asistencial, donde los pacientes y usuarios recibieron orientación e información sobre el cuidado de los riñones. Esta actividad contó con la colaboración del Colegio de Nutricionistas de Antofagasta y la Dra. Carolina Peralta, de especialidad nefróloga, quienes brindaron atención a los usuarios interesados.

El 27 de marzo de 2024, en colaboración con la Universidad de Antofagasta, el Centro Oncológico y el Dr. Carlos Humeres, perteneciente a nuestro recinto de salud, se llevó a cabo una jornada sobre el cáncer oral. En esta actividad participaron representantes de la sociedad civil, la comunidad en general y usuarios del Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor. Durante la jornada, los asistentes recibieron orientación sobre la prevención de este tipo de cáncer y fueron invitados a tomar conciencia sobre la importancia de la detección temprana y las medidas preventivas.

\*El 22 de abril de 2024, organizamos una feria ciudadana donde los integrantes de la red de voluntariado dieron a conocer sus actividades, informando a la comunidad sobre su rol altruista en beneficio de los pacientes hospitalizados. Además, se entregaron folletos informativos y compartimos un espacio comunitario con la biblioteca móvil, con el objetivo de fomentar la lectura y contribuir al tiempo de espera de los usuarios.

Los días 23 y 25 de abril, organizamos una mesa informativa sobre inmunología pediátrica, con la colaboración de la Dra. Ligia Rodríguez, inmunóloga del Hospital Regional de Antofagasta, quien ofreció atención y orientación a los usuarios presentes. Además, la biblioteca móvil participó en esta instancia para promover la lectura, incentivar el hábito de la lectura y proporcionar un espacio de distracción a los usuarios que se encontraban en la sala de espera.

El 17 de mayo de 2024, realizamos una plaza informativa en conmemoración del Día Internacional contra la Homofobia dentro del recinto de salud. Contamos con la participación de representantes de la sociedad civil y organizaciones relacionadas con la temática Trans, con el apoyo del Programa de la Mujer y la Diversidad de Antofagasta. Durante esta actividad, se llevaron a cabo acciones educativas y de orientación dirigidas a los usuarios y la comunidad convocada.

Adicionalmente, en alianza con DIDECO de la Municipalidad de Antofagasta, realizamos 3 instancias participativas, las cuales se llevaron a cabo el 28.03, 05.06 y el 19.06. Con la finalidad de proporcionar a la comunidad información sobre; Acceso a la salud para personas migrantes, Aulas hospitalarias, Actualización de datos de pacientes, Categorización de atención en urgencias, entre otros temas.

**Metodología utilizada:** Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

La metodología utilizada en las actividades descritas es una metodología de intervención comunitaria y educativa. Esta metodología se enfoca en la organización de eventos y actividades informativas y educativas para promover la salud y el bienestar en la comunidad.

**Desarrollo de la actividad:** Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

### **1. Prevención y Educación en Salud**

**Cáncer:** Feria Informativa sobre el Cáncer (5 de febrero de 2024): Charlas preventivas, tomas de Papanicolaou (PAP) y evaluaciones de salud.

Jornada sobre Cáncer Oral (27 de marzo de 2024): Orientación sobre prevención y detección temprana del cáncer oral.

**Violencia de Género:** Charla sobre Prevención de Violencia de Género (11 de marzo de 2024): Información sobre detección de casos y canales de ayuda disponibles.

**Salud Renal:** Orientación sobre el Cuidado de los Riñones (14 de marzo de 2024): Información y orientación sobre la salud renal.

**Inmunología Pediátrica:** Mesa Informativa sobre Inmunología Pediátrica (23 y 25 de abril de 2024): Orientación sobre inmunología y salud pediátrica.

### **2. Promoción de Hábitos Saludables**

**Lectura y Bienestar Emocional:** Biblioteca Móvil: Fomentar la lectura y proporcionar un espacio de distracción para pacientes y usuarios en distintas actividades.

### **3. Inclusión y Diversidad:**

**Día Internacional contra la Homofobia** (17 de mayo de 2024):

Actividades educativas y de orientación sobre la diversidad sexual, con apoyo de organizaciones relacionadas con la temática Trans.

### **4. Información y Recursos Comunitarios**

**Instancias Participativas:** Acceso a la Salud para Personas Migrantes: Información sobre derechos y acceso a servicios de salud para migrantes.

**Aulas Hospitalarias:** Información sobre los servicios educativos disponibles en el hospital.

**Actualización de Datos de Pacientes y Categorización de Atención en Urgencias:** Información sobre la gestión y categorización de la atención médica.

### **5. Voluntariado y Actividades Comunitarias**

**Feria Ciudadana** (22 de abril de 2024):

Presentación de actividades de la red de voluntariado y promoción del papel altruista en beneficio de pacientes hospitalizados.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

<p>Se acuerda dar continuidad durante todo año con actividades de índole informativo.</p>
<p><u>Compromisos:</u> indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)</p>
<p>El equipo de Participación, realizará instancias participativas en virtud de los mecanismos de participación ciudadana, con la finalidad de robustecer sus acciones para el próximo semestre.</p>
<p><u>Evaluación:</u> Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud</p> <p>Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).</p> <p><b>Enfoque Integral:</b> La metodología aborda diversos temas relevantes para la salud y el bienestar, como prevención de enfermedades, derechos humanos y promoción de hábitos saludables.</p> <p><b>Colaboración Multidisciplinaria:</b> La participación de especialistas y organizaciones diversas asegura información precisa y de alta calidad.</p> <p><b>Participación Activa:</b> Los eventos, como ferias y charlas, facilitan la participación de la comunidad y promueven la inclusión.</p> <p><b>Prevención y Educación:</b> La orientación y actividades preventivas ayudan a crear conciencia y fomentar prácticas saludables.</p>
<p><u>Conclusiones:</u></p> <p>Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.</p>
<p>Las actividades realizadas demuestran un enfoque integral y bien organizado para la promoción de la salud y la educación comunitaria. La colaboración con diversas organizaciones y la inclusión de una amplia gama de temas relevantes contribuyen significativamente al bienestar de la comunidad.</p>
<p><b>Verificadores:</b> La presente ficha se considera el principal verificador.</p> <p>De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Registros fotográficos en redes sociales:</b></li> </ul>



<b>Nombre del responsable de elaborar la Ficha</b>	Maria Pia Oyanadel Zamora
<b>Mail:</b>	<a href="mailto:maria.oyanadel.z@redsalud.gob.cl">maria.oyanadel.z@redsalud.gob.cl</a>
<b>Fono de Contacto:</b>	(+56 55) 2442078

**Fichas Técnicas de registro de actividades y/o acciones de Satisfacción Usuaría.**

<b>Nombre del Establecimiento:</b>	Hospital Regional de Antofagasta “Dr. Leonardo Guzmán”.
<b>Nombre del responsable</b>	Director Dr. Antonio Zapata Pizarro.
<b>Mail:</b>	<a href="mailto:director.hra@redsalud.gov.cl">director.hra@redsalud.gov.cl</a>
<b>Fono de Contacto:</b>	(+56 55) 2443361

**Ficha 1:**

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Fortalecer la gestión de la OIRS como espacio de atención de los usuarios que acceden a la plataforma para ejercer su derecho a informarse, sugerir y reclamar contribuyendo a una gestión de salud del HRA moderna y al servicio de los usuarios.			
Estrategia (componente): Satisfacción usuaria			
Lugar	Hospital Regional de Antofagasta	Fecha	Enero - Mayo 2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
Actualización del procedimiento de gestión de solicitudes ciudadanas.			
<b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director.</li> <li>• Equipo Directivo.</li> <li>• Jefe Unidad de Gestión de usuarios.</li> <li>• Analistas de gestión de solicitudes ciudadanas.</li> <li>• Representante de Inspección fiscal y Soc. concesionaria Siglo XXI.</li> </ul>			
<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>			
Contenido o Temática Principal Tratada:			
Actualizar el manual de procedimientos de gestión de solicitudes ciudadanas incorporando todas sus etapas; registro de la solicitud, elaboración de la respuesta, evaluación de la pertinencia de la respuesta y respuesta final. Incorporando requerimientos de Fonasa y superintendencia.			

**Metodología utilizada:** Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

En relación a la metodología utilizada, se indica que se procedió a una primera instancia a la revisión completa del procedimiento vigente, con el objeto de observar las áreas de mejora a incorporar en esta nueva actualización. Lo anterior se efectuó mediante talleres de trabajo con el equipo de OIRS del establecimiento. En este punto se abordaron las debilidades relativas en sus distintas etapas: Recepción, derivación, elaboración de la respuesta y cierre.

Posteriormente se efectuó una revisión bibliográfica en relación a los procedimientos de otros establecimientos.

De acuerdo a la revisión efectuada, más lo trabajado en taller, se procede a sistematizar el procedimiento propiamente tal, el que posteriormente fue presentado a la Dirección y subdirecciones del establecimiento para su respectiva revisión y retroalimentación.

**Desarrollo de la actividad:** Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

- Revisión inicial del procedimiento.
- Revisión bibliográfica.
- Talleres de trabajo con equipo OIRS.
- Revisión y validación con Director e integrantes del equipo Directivo, además de representantes de Inspección fiscal y sociedad concesionaria.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

Entre los principales acuerdos, y con el propósito de mejorar la calidad de las respuestas emitidas a los usuarios, en términos de plazo y pertinencia se estableció incorporar los siguientes elementos al procedimiento:

- Tipificador de reclamos.
- Formato de Derivación, en el que se estableciera la solicitud concreta.
- Tratamiento de reclamos de alta complejidad.
- Plazos internos para la emisión de la respuesta.
- Mecanismos de control.
- Formato de formulario de solicitud ciudadana.
- Instrucciones al usuario para el seguimiento de la respuesta.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

- **Director:** Responsable de velar por el estricto cumplimiento del procedimiento de la gestión de solicitudes ciudadanas.
- **Subdirecciones:** Responsables de velar por el cumplimiento del procedimiento de gestión de solicitudes ciudadanas en términos de plazos y pertinencia de las respuestas correspondientes a las unidades dependientes de su respectiva subdirección.
- **Jefe unidad gestión usuarios:** Responsable de supervisar el cumplimiento del procedimiento de gestión de solicitudes ciudadanas, reportando al Director(a) y equipo directivo sobre sus resultados y análisis como insumo para el mejoramiento de la satisfacción usuaria.
- **Subdirección de gestión de las personas:** Incorporar los reclamos y felicitaciones al procedimiento de felicitaciones y amonestaciones, considerando además las felicitaciones como insumo para desarrollo de acciones orientadas a fortalecer la calidad de vida laboral.
- **Analistas de gestión de solicitudes ciudadanas:** Responsable del ingreso, derivación, seguimiento de las solicitudes ciudadanas. Deberá además efectuar un análisis de la pertinencia de las respuestas de reclamos, como también deberá reportar a la jefatura directa respecto de los casos de mayor complejidad y de los días de respuestas correspondientes a la unidad que origina la solicitud (reclamo, felicitación, sugerencia).
- **Administrativo de apoyo de gestión de solicitudes ciudadanas:** Responsable de prestar apoyo administrativo en la logística del flujo de solicitudes ciudadanas.
- **Profesional supervisor de gestión de solicitudes ciudadanas:** Responsable de la supervisión del correcto funcionamiento del flujo de solicitudes ciudadanas.
- **Jefatura de la unidad de archivo:** Responsable de proporcionar a la unidad de gestión de usuarios las fichas clínicas digitalizadas dentro del plazo establecido.
- **Jefatura de la unidad o departamento requerido:** Responsable de la investigación respectiva que permita aclarar los hechos planteados en el requerimiento, entregar respuesta formal en los plazos establecidos ya sea por escrito o correo electrónico a la dirección de e-mail provista en la misma notificación entregada o bien visar la respuesta entregada por un funcionario/a involucrado.

Evaluación: Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Se logra dar cumplimiento al objetivo, el que se encontraba orientado a actualizar el procedimiento, el que se formaliza mediante R. E. N° 502

En dicho procedimiento se adicionan elementos cualitativos que tienen una incidencia directa en mejorar los canales de acceso de la población e indirectamente la satisfacción usuaria.

Conclusiones:

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

Dentro de las principales conclusiones se destaca:

**La elaboración del Tipificador de reclamos:** Permitirá complementar la comprensión de las tipologías presentes en un determinado reclamo y por ende poder efectuar respuestas más contundentes en función a las distintas tipologías y categorías observadas. Lo anterior resulta importante debido a que la plataforma Oirs por su configuración, solo permite tipificar una sola categoría.

**El Formato de Derivación para la solicitud:** Se le incorporan elementos en los que se orienta al usuario a establecer su solicitud concreta, lo que permitirá una intervención y/o respuestas con un mayor acierto en cuanto al contenido de esta. Lo anterior se incorpora, dado que el formulario escrito poseía un formato libre en cuanto a la descripción del reclamo, sin precisar el requerimiento en concreto.

**Tratamiento de reclamos de alta complejidad.** Se incorpora un tratamiento especial a los reclamos en los que se advierta una grave vulneración a los derechos de los pacientes, cuyo tratamiento se extiende a las notificaciones pertinente a la autoridad y/o asesores directos (Unidad de asesoría Jurídica- Auditoría, otros), con el objeto de establecer un análisis acabado de la situación e introducir las mejoras pertinentes a las áreas y/o situaciones observadas.

**Plazos internos para la emisión de la respuesta y mecanismos de control:** Desde este punto, se da un especial tratamiento al cumplimiento de los plazos establecidos que tiene cada área para dar respuesta al área de OIRS, incorporando como indicador de gestión interno los días de respuesta, esto nace con el objetivo de evitar la dilación de la respuesta, como también contar con mayor tiempo para evaluar la pertinencia de la respuesta.

Finalmente se destaca que esta iniciativa ha permitido perfeccionar los procedimientos internos, visualizando las debilidades como reales oportunidades de mejora para el mejoramiento del tratamiento a las instancias de reclamación que posee el usuario en virtud de la ley 20.584 sobre derechos y deberes del paciente.

**Verificadores:** La presenta ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran

como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

## Ficha n°2:

Nombre de la Actividad / Acción:			
Implementación del programa de reuniones informativas para jefaturas de los servicios y unidades respecto a la gestión de solicitudes ciudadanas.			
Estrategia (componente): Satisfacción usuaria			
Lugar	Hospital Regional de Antofagasta	Fecha	Mayo 2024 –Julio 2024
Objetivo de la Actividad / Acción			
Implementar mediante talleres de capacitación, el procedimiento correspondiente la actualización del procedimiento de solicitudes ciudadanas con las jefaturas y supervisores de las áreas clínicas y administrativas, sensibilizándolos respecto de la importancia de otorgar respuestas pertinentes y oportunas frente a solicitudes ciudadanas, otorgando herramientas que contribuyan a la gestión eficiente de las respuestas y así incidir de manera positiva en la percepción de los usuarios respecto de la calidad del servicio del establecimiento.			
Participantes: Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefe Unidad de Gestión de usuarios.</li> <li>• Analistas de gestión de solicitudes ciudadanas.</li> <li>• Representante de Inspección fiscal y Soc. concesionaria Siglo XXI.</li> <li>• Jefes y/o supervisoras de unidades clínicas y administrativas. (De acuerdo con el alcance del procedimiento).</li> </ul>			
Descripción de la Actividad / Acción			
Contenido o Temática Principal Tratada:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bienvenida y Problematicación de la situación:</b> Que los participantes reconozcan el reclamo como una oportunidad para el mejoramiento de la calidad del servicio.</li> <li>• <b>Aspecto normativo y modelo de Atención de Usuarios.</b> Marco normativo que regula la atención usuaria y modelo de gestión en calidad del servicio.</li> <li>• <b>Resultados obtenidos primer trimestre 2024</b> Que los participantes conozcan las principales tipologías y situaciones que originan los reclamos al interior del HRA.</li> </ul>			

- **Procedimiento de gestión de solicitudes ciudadanas.** Que los participantes conozcan los puntos incorporados a la actualización del procedimiento.
- **Taller de trabajo práctico.** Desarrollo y aplicación de estrategias eficaces para manejar los reclamos del usuario. Que los participantes identifiquen de manera empática los motivos que originan la queja del usuario.

**Metodología utilizada:** Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

La metodología corresponde a un ciclo de talleres de capacitación dirigido a jefaturas y/o supervisores de unidad, con una duración de dos horas, cuya ejecución comprende las fechas desde el 24 de mayo 2024 hasta el 19 de Julio 2024. Cabe destacar que la actividad posee el carácter obligatorio, siendo una instrucción del Director del Establecimiento, mediante Memo N° 21 del 16 de Mayo 2024.

**Desarrollo de la actividad:** Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

- Implementación del ciclo de talleres de capacitación dirigido a jefaturas y/o supervisores de las unidades clínicas y administrativas. (mayo-julio 2024)
- Implementación del proceso de marcha blanca a contar del 08 de julio 2023.
- Implementación del procedimiento a contar del 22 de julio, periodo en el que finaliza el periodo de capacitación.
- Jornadas de evaluación de la implementación con las analistas de gestión de solicitudes ciudadanas (semanal a contar del 08.07.2024)

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

**Meta:** Que el 80% de las jefaturas asistan a las capacitaciones sobre el procedimiento de solicitudes ciudadanas. A la fecha de corte de evaluación (30.06.2024) se observa el 100% de asistencia.

Se acordó con el equipo OIRS, estandarizar de un mensaje tipo para introducir en los correos de derivación.

Se acuerda con el equipo de OIRS desarrollar el paso correspondiente a la implementación de un proceso de marcha blanca con relación a las derivaciones de los reclamos, según formato, tipología y reclamo. Dicha marcha blanca se implementó a contar del 08.07.2024.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

- Jefatura de Unidad de Gestión de Usuarios, responsable de velar y supervisar la correcta implementación del procedimiento.
- El equipo OIRS es el encargado de la Implementación del procedimiento, mediante la correcta derivación de las solicitudes ciudadanas.
- Las unidades asistenciales y administrativas, responsables de aplicar el procedimiento en el punto referido a los plazos de respuestas y acotar las respuestas en los términos indicados por OIRS, en base al requerimiento inicial del ciudadano.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Se logra dar cumplimiento al objetivo, el que se encontraba orientado a actualizar el procedimiento, el que se formaliza mediante R. E. N° 502/2024

En dicho procedimiento se adicionan elementos cualitativos que tienen una incidencia directa en mejorar los canales de acceso de la población e indirectamente la satisfacción usuaria.

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

Dentro de las principales conclusiones se destaca:

- Con la actualización del procedimiento se pudieron subsanar debilidades del proceso de gestión de solicitudes ciudadanas, en términos de derivación, pertinencia de la respuesta y plazos de respuesta, lo que impacta de manera directa en el mejoramiento de los estándares de atención al usuario.
- La actividad al poseer el carácter de obligatoriedad existió una alta concurrencia, instancia en la que fue posible abordar no tan solo el tema de los puntos incorporados en el procedimiento, sino que también se generó una instancia de sensibilización y reflexión respecto de los elementos que constituyen la experiencia usuaria, el modelo de atención de usuarios del establecimiento y el desempeño institucional en términos de satisfacción usuaria.
- En la actividad se incorporó el desarrollo de un taller de aplicación, instancia que permitió el análisis de reclamos e insto a desarrollar las respuestas, con las herramientas entregadas en la capacitación. (Tipificador de reclamos, tips para elaborar respuestas)

**Verificadores:** La presenta ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad

realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

### Ficha n°3:

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Elaboración de informe de gestión Trimestral.			
Estrategia (componente): Satisfacción usuaria			
Lugar	Hospital Regional de Antofagasta	Fecha	Abril 2024 –Julio 2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
Dar a conocer información de los indicadores correspondiente a las solicitudes ciudadanas canalizadas mediante la plataforma OIRS, gestionada por la unidad de gestión de Usuarios, con fecha de corte 01.01.2024 - 31.03.2024 y 01.04.2024- 30.06.2024.			
<b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.			
Responsable de la elaboración; jefe de unidad de gestión de usuarios. El alcance de este informe se encuentra dirigida a los integrantes del equipo directivo, jefaturas de servicios y unidades del Hospital Regional de Antofagasta.			
<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>			
Contenido o Temática Principal Tratada:			
Elaboración trimestral de informes de reportabilidad en términos de satisfacción usuaria.			
<u>Metodología utilizada:</u> Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías			
Presentación al equipo directivo los resultados obtenidos (plataforma OIRS) de manera trimestral, con el objeto de evidenciar oportunamente las oportunidades de mejora por área de trabajo. Mediante la entrega de informes de gestión, como también presentación de indicadores en reuniones de equipo directivo.			

**Desarrollo de la actividad:** Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

- Revisión de las solicitudes ciudadanas en plataforma OIRS.
- Elaboración del REM 19b.
- Elaboración de un informe de análisis de los reclamos, el que contiene información con relación al tipo de solicitudes recibidas (reclamos, felicitaciones, sugerencias, solicitudes), distribuidas por área de desempeño y tipología.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

Informe elaborado y difundido trimestralmente. Entre los principales resultados acumulados al corte de junio, se destaca:

- En el primer semestre del año 2024, se registraron un total de 2.036 requerimientos.
- La distribución de las solicitudes ciudadanas es: Reclamos (982/48%), Solicitudes (639/31%), Felicitaciones (337/17%), Consultas (66/3%) y Sugerencias (12/1%).
- Diferencia de un 45,5% traducido en 637 de solicitudes más con relación al 2023.
- Se observa un incremento de 158 reclamos más en relación con el año anterior.
- Las principales tipologías de reclamos son: tiempo de espera (299/30%), procedimientos técnicos (188/19%) y trato (132/13%).
- Las áreas con mayores reclamos son: Admisión (215) CAE (174) y Lista de espera Quirúrgica (102).

Dichos resultados se constituyen como insumo para la toma de decisiones en términos de estrategias para el mejoramiento de la satisfacción usuaria.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

- Director y Equipo Directivo: Toman conocimiento de los indicadores informados, impulsando las actividades pertinentes para elevar los estándares de calidad del servicio de acuerdo a su área de desempeño.
- Jefatura de Unidad de Gestión de Usuarios, responsable de elaborar los informes y presentar trimestralmente al equipo directivo del establecimiento, así como también de difundir los resultados con la comunidad hospitalaria.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Se logra dar cumplimiento al objetivo, logrando efectuar trimestralmente la consolidación, análisis y reportabilidad de los indicadores.

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

En relación con las estrategias a desarrollar, para la mejora continua de los reclamos se señala:

- Actualización del flujo de procedimientos de gestión de reclamos.
- Actualización del procedimiento de amonestaciones y felicitaciones de los funcionarios.
- Reactivación comité de gestión de usuarios.
- Fortalecer los canales de acceso e informar a la comunidad respecto de su correcta utilización.

**Verificadores:** La presenta ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

**Ficha n°4:**

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Funcionamiento del comité de gestión de usuarios.			
Estrategia (componente): Satisfacción usuaria			
Lugar	Hospital Regional de Antofagasta	Fecha	Abril 2024 –Julio 2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			

**Objetivo General:** “Rediseñar el Modelo de Atención de Usuarios del HRA, con el fin de Satisfacer las necesidades objetivas y subjetivas de estos, a través de una mejor Experiencia usuaria e Imagen institucional”.

**Objetivos específicos:**

- Fortalecer la calidad en la atención usuaria. Contribuir al mejoramiento de la gestión hospitalaria en el área de atención del usuario del establecimiento y elevar los estándares de la calidad de los servicios.
- Aumentar la satisfacción usuaria. A través de una mejor experiencia de atención y servicio.
- Mejorar la percepción ciudadana. Sobre la base de la opinión de grupos de interés sobre la Imagen Institucional.
- Facilitar la calidad de vida funcionaria. a través de la claridad en la atención usuaria y el respeto a los deberes y derechos de los funcionarios en este proceso.

**Participantes:** Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.

El comité de usuarios se encuentra compuesto por los siguientes integrantes y/o representantes:

- Director del Hospital Regional de Antofagasta.
- Subdirector/a Médico.
- Subdirector/a Administrativo/a.
- Subdirector/a de Matronería.
- Subdirector/a de Enfermería.
- Subdirector de Gestión de Personas
- Subdirector de Concesiones e Inspección Fiscal.
- Subdirector Administrativo.
- Jefe/a Unidad de Gestión de Usuarios, quien ejercerá el rol de Coordinador/a.
- Jefe Unidad de Participación Ciudadana. Quien ejercerá el rol de secretario/a de actas.
- Jefe/a Unidad de Calidad.
- Jefe de Comunicaciones.
- Jefe de Planificación y control de gestión.
- Encargado/a o Representante del Comité de Ética del hospital Regional de Antofagasta.
- Representante de las asociaciones gremiales del Hospital Regional de Antofagasta. (Fenats, Fenpruss, Asenf, Fentess, Asociación de Médicos).
- Representante del Consejo Consultivo de Usuarios del Hospital Regional de Antofagasta.
- Representante de referente técnico de unidades, cuando corresponda.

**Descripción de la Actividad / Acción**

Contenido o Temática Principal Tratada

Activación y funcionamiento del comité de usuarios.

**Metodología utilizada:** Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

Con el objeto de asegurar la concreción del plan de trabajo, la modalidad de trabajo para su funcionamiento comprende la organización de sus integrantes de acuerdo con el siguiente modelo de trabajo:

**Comité operativo:** Conformado por uno o más representantes de las subdirecciones del establecimiento, quienes mantienen una participación activa con horas protegidas de 4 horas semanales, el objetivo de dichos integrantes es generar propuestas de los planes de trabajo, ejecutar las actividades programadas y proponer acciones de mejora. A su vez, en este equipo de trabajo se encuentran representantes de las distintas asociaciones gremiales y consejo consultivo de usuarios. El comité operativo se divide en cuatro áreas de trabajo, denominadas “comisiones”, las que buscan operativizar las estrategias de acuerdo con las siguientes líneas de trabajo:

- Comisión de Trato.
- Comisión de Marketing Social.
- Comisión de protocolo y evaluación.
- Comisión de Gestión del desempeño.

Por su parte el **equipo directivo**, retroalimenta, sanciona y valida las propuestas efectuadas por los representantes del comité operativo, asegurando así la implementación de las acciones en sus distintas áreas de desempeño.

**Desarrollo de la actividad:** Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

Dentro de los hitos importantes en cuanto al desarrollo de actividades se indica:

- Conformación de los equipos de trabajo por comisión.
- Elaboración de un plan de trabajo por cada comisión.
- Validación del plan de trabajo por el comité.
- Presentación del Plan de Trabajo al Director del establecimiento.
- Ejecución del plan de acuerdo al cronograma de trabajo.

Trato	Marketing Social.	Protocolo de atención.	Gestión de Desempeño
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevar y visibilizar el “Buen Trato”.</li> <li>• Estrategias de difusión.</li> <li>• Modelo de acogida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Comunicacional.</li> <li>• Repositorio de Preguntas frecuentes.</li> <li>• Indicadores de satisfacción usuaria.</li> <li>• Ubicación y Señalización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión y actualización.</li> <li>• Plan de implementación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación.</li> <li>• Reconocimiento.</li> <li>• Gestión de consecuencias.</li> </ul>

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

En relación con los resultados obtenidos, se conforma comité de usuarios mediante Resolución Exenta N°18529/2023 contando con una participación activa de sus miembros, con frecuencia semanal de reuniones de trabajo.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

- **Director y Equipo Directivo:** Toman conocimiento del plan de trabajo, impulsando la realización de las actividades, para contribuir el mejoramiento de la satisfacción usuaria.
- **Jefatura de Unidad de Gestión de Usuarios:** Responsable de coordinar y liderar las comisiones de trabajo. Además de disponer de un funcionario de gestión de usuarios en cada comisión, como facilitador.
- **Jefatura de Desarrollo Organizacional:** Responsable de la asesoría técnica en relación al desarrollo del proyecto en términos de cultura organizacional.
- **Jefatura de Participación ciudadana:** Responsable de la coordinación en cuanto a la vinculación con la ciudadanía.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Se logra dar cumplimiento al objetivo, reactivándose el comité de usuarios, siendo la primera reunión de conformación el día 22 de mayo del 2024, con un total de 17 participantes.

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

Entre las conclusiones de la actividad se informa que la estrategia metodológica de conformación y convocatoria ha sido acertada e innovadora, dado que ha sido posible una correcta organización de comisiones, quienes desarrollaron su respectivo plan de trabajo por área estratégica, pudiendo desarrollar un efecto reproductor entre los distintos actores del recinto asistencial, logrando el compromiso e involucramiento de estos.

El hecho de conformar una división de trabajo, con un equipo ejecutivo y otro resolutorio, permite una fluidez en la operatividad de este, dado que cada comisión de trabajo posee una

agenda de corto plazo para la implementación de actividades ligadas a la satisfacción usuaria y al buen trato.

**Verificadores:** La presente ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

- **Registro fotográfico en redes sociales:**



**Ficha n°5:**

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Funcionamiento del comité de gestión de usuarios.			
Estrategia (componente): Satisfacción usuaria			
Lugar	Hospital Regional de Antofagasta	Fecha	Mayo 2024 –Julio 2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
Ejecución de reuniones mensuales del comité de usuarios			

**Participantes:** Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.

El comité ampliado de usuarios se encuentra compuesto por los siguientes integrantes y/o representantes:

- Director del Hospital Regional de Antofagasta.
- Subdirector/a Médico.
- Subdirector/a Administrativo/a.
- Subdirector/a de Matronería.
- Subdirector/a de Enfermería.
- Subdirector de Gestión de Personas
- Subdirector de Concesiones e Inspección Fiscal.
- Subdirector Administrativo.
- Jefe/a Unidad de Gestión de Usuarios, quien ejercerá el rol de Coordinador/a.
- Jefe Unidad de Participación Ciudadana. Quien ejercerá el rol de secretario/a de actas.
- Jefe/a Unidad de Calidad.
- Jefe de Comunicaciones.
- Jefe de Planificación y control de gestión.
- Encargado/a o Representante del Comité de Ética del hospital Regional de Antofagasta.
- Representante de las asociaciones gremiales del Hospital Regional de Antofagasta. (Fenats, Fenpruss, Asef, Fentess, Asociación de Médicos).
- Representante del Consejo Consultivo de Usuarios del Hospital Regional de Antofagasta.
- Representante de referente técnico de unidades, cuando corresponda.

En cuanto a las comisiones de trabajo, su conformación es la siguiente:

TRATO	PROTOCOLO	MARKETING SOCIAL	GESTIÓN DE DESEMPEÑO
<b>Esteban Rodríguez. (participación Ciudadana)</b>	Krasna Jiménez (FENASENF)	Gabriela Cristi SD. Operaciones	Franco Gallardo Capacitación
<b>Ivania oliva. UGU</b>	Dayana Hernández (SD. Matronería)	María Pía (participación Ciudadana)	Jorge Corvetto Planificación
<b>Julio Manques- UGU</b>	Janis Orellana (SD. Enfermería)	Rodrigo Aguilera (SOGA)	Elisa Wong- E U CDC
<b>Michael Rojas ( FENTES)</b>	Unidad De Calidad	Lorena Mendiburu (Comunicaciones)	Krasna Jiménez (FENASENF)
<b>Carolina Villegas Calidad de Vida Laboral</b>	Claudia Rivera. FENATS	Karen Guerrero (UGU)	Gonzalo Guzmán (D.O)
<b>Madeline Alvarez (D.O)</b>	Marcelo Valderrama - FENPRUSS	Sergio Peters (Medicina Física)	Karen Guerrero (UGU)
	Alejandra Alvarez UGU		Janis Orellana SD. Enfermería.
			Dayanna Hernandez SD. Matronería
			Maureen Muñoz SD. Administrativa

**Descripción de la Actividad / Acción**

Contenido o Temática Principal Tratada

Ejecución de reuniones mensuales del comité de usuarios.

Metodología utilizada: Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

- Ejecución de reuniones mensuales con el comité de usuarios en su totalidad.
- Ejecución de reuniones semanales entre las comisiones de trabajo.

Desarrollo de la actividad: Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

A continuación, se presenta el consolidado de reuniones efectuadas desde la activación del comité, hasta la fecha de corte 30.06.2024, en dicha tabla se informa:

- Ejecución de reuniones mensuales con el comité de usuarios en su totalidad. **(Total 3)**
- Ejecución de reuniones semanales entre las comisiones de trabajo. **(Total**

Actividad	Mayo				Junio				Total
	1	2	3	4	1	2	3	4	
Reunión ampliada Comité.			22.05 29.05				24.06		<b>3</b>
Comisión Trato					03.06	10.06 12.06	17.06 19.06	24.06	<b>6</b>
Comisión Marketing Social					04.06	12.06	21.06	24.06	<b>4</b>
Comisión Gestión del desempeño					04.06	11.06		24.06	<b>3</b>
Comisión Protocolo					03.06	10.06			<b>2</b>
<b>Total</b>			2		4	5	4	3	<b>18</b>

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

Acuerdos: señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

En relación a los resultados obtenidos, se informa que se han ejecutado un total de 18 reuniones, lo cual da cumplimiento a la programación correspondiente a desarrollar al menos una reunión mensual ampliada y reuniones semanales por cada comisión de trabajo.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

- Director y Equipo Directivo: Participar activamente de las reuniones ampliadas del comité de usuarios.
- Jefatura de Unidad de Gestión de Usuarios, responsable de velar por la coordinación y ejecución de actividades, manteniendo coordinación directa con los líderes de comisión.
- Jefatura de Desarrollo Organizacional, responsable de la asesoría técnica en relación al desarrollo del proyecto en términos de cultura organizacional.
- Jefatura de Participación ciudadana: Responsable de la coordinación en cuanto a la vinculación con la ciudadanía.
- Líderes de comisión: Responsables de liderar cada una de las comisiones que representa, incentivando la participación activa y la consecución de los objetivos propuestos por sus integrantes.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Se logra dar cumplimiento al objetivo, reactivándose el comité de usuarios, siendo la primera reunión de conformación el día 22 de mayo del 2024, con un total de 17 participantes.

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

Entre las conclusiones de la actividad se informa que se ha logrado la ejecución de las reuniones de trabajo, desde el punto de vista cuantitativo, se cuenta con el indicador correspondiente a las reuniones ejecutadas desde la activación del comité hasta el corte del primer semestre.

En relación con la evaluación cualitativa, se observa que ha sido posible concretar todos los productos planificados en los hitos del proyecto; esto es básicamente a la conformación y elaboración de un plan de trabajo por cada comisión, cuya agenda de ejecución es desde mayo hasta noviembre del presente año.

**Verificadores:** La presente ficha se considera el principal verificador.  
De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

#### Ficha n°6:

<b>Nombre de la Actividad / Acción:</b>			
Aplicación semestral de la pauta de chequeo del cumplimiento de la estrategia de hospital amigo.			
Estrategia (componente): Humanización del trato usuario.			
Lugar	Hospital Regional de Antofagasta	Fecha	Junio 2024
<b>Objetivo de la Actividad / Acción</b>			
Fortalecer la relación entre el equipo de salud con los usuarios y sus acompañantes, con la finalidad de alcanzar una salud amable, comprometida, acogedora y participativa, que logre satisfacer las necesidades y expectativas de la población.			
<b>Participantes:</b> Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.			
Los participantes de esta actividad corresponden a las supervisoras de las unidades de atención cerrada del recinto asistencial, a excepción del área de psiquiatría y unidades críticas.			
<b>Descripción de la Actividad / Acción</b>			
Aplicación de la pauta de chequeo de la estrategia Hospital Amigo.			
<b>Metodología utilizada:</b> Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías			
La metodología utilizada, es de carácter participativa, en la que se ejecutaron las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con el referente de Satisfacción usuaria del SSA. con el objeto de analizar la pauta de chequeo.</li> <li>• Calendarización de visita a terreno para la aplicación de la pauta en las unidades asistenciales.</li> <li>• Entrevista y aplicación de la Pauta de chequeo.</li> <li>• Análisis de resultados.</li> <li>• Elaboración de informe de resultados.</li> </ul>			

- Difusión de los resultados. En desarrollo.

**Desarrollo de la actividad:** Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

A continuación, se presenta el consolidado de actividades ejecutadas hasta la fecha de corte 30.06.2024:

Actividad	Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Reunión con referente						X		
Calendarización de visitas.							X	
Entrevistas y aplicación de pautas de chequeo.								X

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

**Acuerdos:** señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

En relación a los resultados obtenidos, se informa:

MEDIDA	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
El 100% de los Servicios Clínicos con camas básicas permite un mínimo de seis horas de visita.	Cumple con modificaciones.	El establecimiento no cuenta con camas básicas, ya que al ser de alta complejidad cuenta con camas de cuidados medios, por lo tanto, su horario de visita corresponde a dos horas diarias de lunes a domingo.
El 100% de los servicios clínicos con camas pediátricas permite el acompañamiento diurno y nocturno de niños y niñas.	Cumple	Sin observaciones.
El 100% de los servicios clínicos cuentan con un horario determinado para la entrega de información a familiares de personas hospitalizadas.	Cumple con observaciones.	No existe protocolizado en todas las unidades un horario definido para la entrega de información.
El 100% de los servicios clínicos con camas básicas de adultos permiten el acompañamiento diurno y nocturno a adultos mayores.	Cumple	Se observa que, en el caso de adultos mayores, se toma como criterios adultos de edad avanzada y con un grado de dependencia.
El 100% de servicios clínicos de camas básicas adulto promueve la alimentación asistida.	Cumple	Sin observaciones.
El 100% de los servicios clínicos con camas de adultos y pediátricas cuenta con un	Cumple	Sin observaciones.

sistema visible de identificación de las personas hospitalizadas.		
Permite el acompañamiento de persona significativa durante el preparto, parto y postparto.	Cumple	Sin observaciones.
Las Unidades de Emergencia de los establecimientos de mayor complejidad cuentan con sistema de información a la familia según orientaciones técnicas específicas.	Cumple	Horario de entrega de información: 13:00 a 14:00 Hrs.
El 100% de los servicios clínicos con camas de adulto incorporan a la familia al egreso hospitalario del adulto mayor.	Cumple parcialmente	No se encuentra socializado en todas las áreas un egreso con acompañamiento.
El 100% de los funcionarios cuentan con identificación.	Cumple	Sin observaciones. Se correlaciona con el resultado de la encuesta de percepción de los derechos de los pacientes, en el que este punto cuenta con un 98% de cumplimiento.

**Compromisos:** indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

- **Director y equipo Directivo.** Conocer los resultados de la evaluación, impulsar y fortalecer acciones orientadas al desarrollo de las estrategias de Hospital Amigo.
- **Jefe de Unidad Gestión de usuarios.** Encargada de la coordinación de la aplicación de la pauta, análisis y difusión de los resultados, para la posterior estrategia de cierre de brechas.
- **Profesional de apoyo unidad de gestión de usuarios.** Encargado de la aplicación de la pauta y elaboración de informe de resultados.
- **Líder comisión de trato.** Considerar los resultados de la aplicación de la pauta y proponer estrategias para el cierre de brechas, además de generar acciones de sensibilización a la comunidad hospitalaria.
- **Supervisores y jefes de servicio.** Participar de la aplicación de la Pauta, aportando antecedentes relativos a la operativización de la estrategia en cada una de sus áreas de desempeño.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Se logra dar cumplimiento al objetivo, pudiendo aplicar una pauta de chequeo como línea base para desarrollo de un plan de acción para el cierre de brechas.

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

Entre las conclusiones de la actividad se informa que se ha logrado la ejecución de la aplicación de la pauta de chequeo, siendo sumamente importante el rol de las jefaturas en cuanto a la facilitación de información clave respecto del funcionamiento de sus unidades.

Se observa que el recinto asistencial cumple con la implementación de las 10 medidas del Hospital amigo, no obstante, existen desafíos en relación con los horarios establecidos para la entrega de información médica y aplicación de acciones orientadas al adulto mayor en base a la percepción de las condiciones de éste(a) y no necesariamente en virtud a la edad tipificada en la legislación chilena (60 años).

**Verificadores:** La presenta ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

#### Ficha n°7:

Nombre de la Actividad / Acción:			
Realizar a lo menos cuatro difusiones respecto de la operativización de la estrategia del Hospital Amigo.			
Estrategia (componente): Humanización del trato usuario.			
Lugar	Hospital Regional de Antofagasta	Fecha	Marzo – Junio 2024.
Objetivo de la Actividad / Acción			
Fortalecer la relación entre el equipo de salud con los usuarios y sus acompañantes, con la finalidad de alcanzar una salud amable, comprometida, acogedora y participativa, que logre satisfacer las necesidades y expectativas de la población.			
Participantes:			
Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.			

Los participantes de esta actividad corresponden a; Red de voluntariados hospital regional de Antofagasta y Sociedad civil.

**Descripción de la Actividad / Acción**

Difusión de la estrategia Hospital Amigo.

Metodología utilizada: Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

- **Plazas ciudadanas:** Actividad de vinculación con la sociedad civil, en la que se promueve la cartera de prestaciones de la unidad de gestión de usuarios, en las que se incorpora: Formas y canales de acceso a Oirs, Difusión de la estrategia del hospital amigo, Programa PESPI.
- **Programa de Inducción al Voluntariado.** Actividad Planificada por la unidad de participación ciudadana, en la que se invita a la unidad de gestión de usuarios para exponer respecto del funcionamiento de la unidad de gestión de usuarios, instancia en la que se expone como temática, la estrategia del hospital amigo.

Desarrollo de la actividad: Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

A continuación, se presenta el consolidado de actividades ejecutadas hasta la fecha de corte 30.06.2024:

Plazas ciudadanas:

- 28 marzo 2024: CESFAM CENTRO SUR
- 05 junio de 2024: Junta de Vecinos Andrés Sabella Gálvez.
- 19 junio de 2024: Junta de Vecinos Doña Francisca II Etapa.
- 28 junio 2024: Mall paseo la portada

Participación en programa de inducción del voluntariado:

- 15 de abril 2024.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

Acuerdos: señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

Se ejecutan seis actividades de difusión con la comunidad, logrando cumplir con la meta propuesta.

Compromisos: indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

- **Jefe de Unidad Gestión de usuarios.** Encargada de la coordinación de las acciones, definir los funcionarios asistentes y contenidos a difundir respecto de la estrategia de hospital amigo.

- **Jefe de Unidad de Participación ciudadana.** Encargada de la vinculación con actores externos para la realización de plazas ciudadanas y ejecución de programa de inducción para voluntariado.
- **Personal de apoyo unidad de gestión de usuarios.** Encargados de representar al recinto asistencial en la comunidad y difundir la estrategia del hospital amigo.

**Evaluación:** Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Se logra dar cumplimiento al objetivo, pudiendo ejecutar en su totalidad las actividades programadas.

**Conclusiones:**

Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

Se destaca la importancia e mantener instancias de vinculación con la comunidad, dado que permite que actores indirectos conozcan el trabajo desarrollado en la red pública de salud. Respecto de la difusión de la estrategia del hospital amigo, es positivo el balance, dado que se promovió y difundió las estrategias ministeriales orientadas a la humanización del trato usuario.

A su vez la actividad de difusión de la estrategia del hospital amigo, con las voluntarias del recinto asistencial, permite que estas conozcan y refuercen información respecto de la operatividad de esta en las unidades de hospitalización del establecimiento.

Estas instancias de difusión son fundamentales, dado que promueve el accionar del establecimiento, como parte de las estrategias de mejoramiento de la imagen institucional, además que la percepción de los usuarios se constituye como uno de los elementos que poseen una influencia indirecta en la experiencia usuaria.

**Verificadores:** La presenta ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

### Nombre de la Actividad / Acción:

Estandarización del protocolo del control de visitas y acompañamiento de familiares.

Estrategia (componente): Humanización del trato usuario.

Lugar	Hospital Regional de Antofagasta	Fecha	Mayo – Junio 2024.
-------	----------------------------------	-------	--------------------

### Objetivo de la Actividad / Acción

Normar y facilitar las visitas a nuestros usuarios de atención cerrada, con el propósito de favorecer la satisfacción usuaria, respetando los derechos de los usuarios

**Participantes:** Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la actividad o acción de participación. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.

Los actores fundamentales en la elaboración del protocolo de visitas y acompañamiento de familiares son:

- **Jefe de unidad de Gestión de Usuarios.** Responsable de liderar el proceso de elaboración y difusión del protocolo, velando por su correcta implementación en el recinto asistencial.
- **Personal de Gestión de usuarios:** Contribuir en la difusión del sistema de acompañamiento hacia los familiares o personas significativas, entregando información general de este sistema, ubicación de Servicios o Unidades y respectivas salas.
- **Supervisores de unidades asistenciales:** Supervisar el funcionamiento óptimo del sistema de acompañamiento y de difundirlo permanentemente en sus equipos de trabajo.
- **Trabajadores sociales de atención cerrada:** Serán responsables de contribuir en la difusión del protocolo hacia el paciente y la familia o persona significativa, además de dar cumplimiento a lo establecido, de acuerdo con la organización interna en cada una de las unidades asistenciales.

Lo anterior a que estos poseen una vinculación y responsabilidad directa con relación a la regulación de las visitas y/o acompañantes.

### Descripción de la Actividad / Acción

Estandarizar el protocolo de visitas y acompañamientos en las áreas de atención cerrada del recinto asistencial.

Metodología utilizada: Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad. A modo de ejemplo; metodología de taller, jornada de análisis, diálogo abierto, cartografía social, recorrido barrial, análisis situacional, otras metodologías

- Revisión documental.
- Sistematización de prácticas.

- Incorporación de formulario de restricción de acceso frente a vulneración de deberes como acompañantes.

Desarrollo de la actividad: Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, tales como: la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

Estandarización del protocolo del control de visitas y acompañamiento de familiares, incorporando todas normas, recursos físicos, humanos y procedimientos para lograr que el/la paciente se mantengan acompañado/a durante su estadía en el Hospital, con el propósito de favorecer el proceso de hospitalización, facilitando el contacto con su entorno familiar, social y comunitario y la interrelación con el equipo de salud.

**Resultados:** Entregar información sobre resultados esperados y no esperados que surjan durante el desarrollo de la acción o actividad, de forma breve en relación a acuerdos, compromisos, evaluación, conclusiones y aprendizajes.

Acuerdos: señalar los principales acuerdos logrados entre quienes participaron de la actividad

Entre los principales acuerdos, y con el propósito de estandarizar un protocolo de visitas y acompañamiento, se estableció incorporar los siguientes elementos al procedimiento:

- Oferta del acompañamiento.
- Horarios de acompañamiento.
- Control ingreso/salida.
- Instrucciones Generales dirigidas a Acompañantes.
- Derechos y deberes de los acompañantes.
- Restricción de acceso a acompañantes que vulneren sus deberes.

Compromisos: indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

El equipo a cargo de la elaboración del protocolo adquiere como compromiso desarrollar la calendarización para la correcta ejecución de la actividad, de acuerdo con los plazos establecidos en el plan de actividades.

Evaluación: Entregar información acerca del cumplimiento de objetivos de la actividad y su contribución a los objetivos específicos y generales del Plan Anual de Participación del Servicio de Salud

Hacer mención de la metodología de evaluación utilizada y definida localmente (Algunos ejemplos: lluvia de ideas, aplicación de pauta o cuestionario, DIANA, otra definida según tipo de actividad, acción o tipo de participantes).

Proceso de consolidación de la información.

Conclusiones:

Entregar de manera acotada las principales conclusiones con relación a la actividad o acción.

Actualmente se cuenta con la elaboración de la versión preliminar del documento, debiendo de efectuar el proceso de revisión con las subdirecciones de las áreas asistenciales, además de desarrollar una reunión tripartita con representantes de siglo XXI e inspección fiscal, dado que se vincula con el servicio concesionado de seguridad.

**Verificadores:** La presenta ficha se considera el principal verificador.

De manera optativa y dependiendo del tipo de acción o actividad, se pueden adjuntar al reporte, capturas de pantalla de Página web del Servicio de Salud o Establecimiento desde donde se haga la convocatoria a participar de las actividades, noticia o reporte que dé cuenta de una actividad realizada, noticia o reporte que dé cuenta de entrega de resultados de alguna consulta o encuesta de satisfacción usuaria realizada, levantamiento de testimonios de participantes en el contexto de alguna actividad, entre otros. De manera adicional, se pueden incluir, piezas de difusión o información creadas para la actividad; Pendones, Flyer, otro. También se consideran como fuentes de información y difusión, las redes sociales del Servicio de Salud o Establecimiento: Facebook, Instagram, Twitter u otra, de las cuales se puede hacer una captura de imagen o enviar el link.

<b>Nombre del responsable de elaborar las Fichas</b>	Karen Guerrero Fuenzalida
<b>Mail:</b>	<a href="mailto:karengf83@gmail.com">karengf83@gmail.com</a>
<b>Fono de Contacto:</b>	(+56 55) 2442701