
Informe de Resultados de la sexta edición de FOROSALUD “Seguridad del Paciente y la Práctica Clínica”



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

Tras el análisis y valoración de las aportaciones recogidas en el Foro de esta sexta edición centrada en identificar acciones dirigidas a mejorar la seguridad del paciente en la práctica clínica, se presenta el resultado sobre la aplicabilidad de las propuestas en el sistema sanitario de Navarra.

En total en el Foro se recogieron 130 Propuestas de mejora que están disponibles en <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D96E5769-2C33-4F0C-82EA-33D880965561/304608/InformeAportacionesForoSaludSeguridadPaciente.pdf>

Las propuestas recogidas hacen hincapié en las acciones que el propio sistema sanitario debe desarrollar para mejorar la seguridad del paciente, inciden en que la mejora de la seguridad pasa por una buena información y comunicación con las personas usuarias y sus familias y es más limitado el número de propuestas que hacen referencia a como pueden implicarse los y las pacientes en su propia seguridad. También se percibe que algunas propuestas se circunscriben a las asociaciones de las que procedían algunos pacientes que participaron en la sesión presencial.

Para facilitar el análisis y su posterior implementación, se han agrupado en ámbitos y materia de mejora, como se recoge en la figura 1.

Figura 1. Aportaciones según ámbitos y materia de mejora (Nº y %)

Ámbitos de intervención		Principales materias de mejora	Nº	%
I	Equipos/centros o servicios	Mejorar la coordinación Protocolizar las intervenciones Creación de unidades y circuitos Dotación de recursos materiales Disminución de las listas de espera	44	34
II	Profesionales	Mas tiempo y frecuencia de consultas Fomentar el aprendizaje Listas de contratación por competencias Implicación en la coordinación en las transiciones Utilización de las guías clínicas	28	21
III	Pacientes/Familiares/ Asociaciones	Incorporar el relato del paciente como fuente de información Formación de los pacientes Participación activa de pacientes en los programas de seguridad Confidencialidad Colaboración con las asociaciones	16	12
IV	Información/Comunicación/Relación	Relación de confianza, mejora de la empatía Mejora de la inteligibilidad en la comunicación Adaptación de los mensajes a los distintos receptores Profesional de referencia accesible por distintos medios Dar la información en distintos soportes Formación en técnicas de comunicación, protocolización de la información	27	21
V	Gestión de incidencias y errores	Fomentar la notificación de errores en el marco de la cultura de seguridad Evitar la culpabilización para mejorar la notificación Permitir a los pacientes participar en la notificación	6	5
VI	Población	Potenciar la autogestión y autorresponsabilidad Campañas dirigidas a la población Derechos de las personas usuarias	9	7
Total Aportaciones			130	100

Muchas acciones se relacionan con más de un área de mejora, por lo que podrían clasificarse en varias de ellas, sin embargo se han asignado a un área para evitar duplicidades.

Algunas de las propuestas incluyen más de una acción de mejora, en otras ocasiones propuestas diferentes coinciden en la acción para mejorar o solucionar el problema y otras tienen un carácter de comentario del que no se deriva ninguna acción, por lo que se ha procedido a transformar las propuestas en acciones y agruparlas para su implementación dentro del sistema.

En total se han identificado 104 acciones o líneas de acción orientadas a desarrollar actividades nuevas o mejorar las existentes que se describen y analizan en este informe.

Valoración de la Aplicabilidad de las Propuestas en acciones concretas

Siguiendo el compromiso del Departamento de Salud de poner en marcha las propuestas que sean factibles y justificar por qué no se pueden implementar las restantes, a continuación se detallan las acciones derivadas de las aportaciones y su valoración agrupadas en los seis ámbitos de mejora con los que se ha trabajado.

Se especifica la valoración de las propuestas indicando si “aprobada”, “en estudio” o “rechazada” en cada caso.

En líneas generales las acciones señaladas como en “estudio” son acciones acordes con la orientación de la Estrategia de seguridad, si bien es necesario analizarlas para conocer su aplicabilidad. En el caso de las “rechazadas” se explica el motivo para no poderlas asumir.

I.- Acciones de mejora a incorporar en los CENTROS asistenciales, servicios hospitalarios o equipos sanitarios:

En este apartado se recogen aquellas propuestas relacionadas con la mejora de la dotación de los centros sanitarios y con la mejora de la organización de los mismos, incluyendo temas relacionados con la relación entre diversos actores, con la historia clínica informatizada y con la implementación de determinados protocolos o guías clínicas.

Acciones Propuestas a los centros, servicios y equipos como estrategia de seguridad del paciente	Valoración
<p>1. Desarrollar en los próximos años los programas ya iniciados en el CHN y que recoge la Estrategia de Seguridad de Pacientes del Plan de Salud 2014-2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prevención de la infección hospitalaria ○ Prevención de los errores relacionados con los medicamentos ○ Seguridad en el área quirúrgica ○ Complicaciones de los cuidados ○ Prevención de complicaciones relacionadas con el diagnóstico y las áreas médicas ○ Sistema de identificación de pacientes ○ Sistema de notificación de incidentes 	Aprobada
<i>En las unidades</i>	
2. Cambiar elementos peligrosos por dispositivos médicos seguros para el paciente	Aprobada
3. Utilización de tecnologías de respaldo para reducir riesgos	Aprobada
4. Utilización de sistemas de alarmas y monitores	Aprobada
5. Programas de entrenamiento en situaciones graves poco frecuentes	Aprobada

6. Incorporación de equipamientos específicos de protección personal para el paciente	Aprobada
7. Disponibilidad de desinfectante de manos en todas las unidades	Aprobada
Refuerzo de la cirugía segura	
8. Identificación sistemática de los pacientes mediante Pulsera	Aprobada
9. Fomentar el cumplimiento del programa de “Higiene de manos” de la OMS	Aprobada
10. Implantación del listado de verificación quirúrgica (LVQ) en todo el ámbito hospitalario	Aprobada
11. Mejorar el procedimiento de “Marcaje del sitio quirúrgico” según la evidencia científica	Aprobada
12. Extender el uso de la ficha de protocolo quirúrgico informatizado	Aprobada
13. Formación y concienciación en cirugía segura	Aprobada
14. Adecuación de profilaxis antibiótica según la evidencia científica	Aprobada
15. Seguimiento sistemático del protocolo de preparación del paciente antes de su traslado a quirófano	Aprobada
16. Difusión periódica de los resultados	Aprobada
Transversales	
17. Incidir en la importancia de las preguntas redundantes y reforzar su uso	Aprobada
18. Introducir protocolos de identificación segura de pacientes en los centros de salud	Aprobada
19. Protocolos de conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales	Aprobada
20. Informes médicos integrales: Sistematización de los componentes de los informes médicos y compromiso de cumplimiento	Aprobada
21. Definir la actuación ante resultados diagnósticos críticos entre profesionales clínicos y servicios de diagnóstico (Radiología, Análisis clínicos, Microbiología y Anatomía patológica) y establecer la política de comunicación de resultados de los mismos.	Aprobada
Equipamiento	
22. Habilitar lugares adecuados para informar a los familiares	Aprobada
23. Instalar el bucle magnético en el Centro de Consultas Príncipe de Viana	En estudio
24. Actualizar el mobiliario de camas infantiles hacia modelos más seguros	Aprobada
25. Disponer de colchones antiescaras pediátricos	Aprobada
26. Zonas separadas para niños y niñas con problemas oncológicos	Aprobada

27. Equipar las áreas donde se atienden urgencias (centros de salud, ambulancias, urgencias hospitalarias incluidos sus quirófanos) como “zonas libres de látex”	Aprobada
Historia clínica	
28. Potenciar la integración de la Historia Clínica de AP y AE con desarrollo de zonas de trabajo común	Aprobada
29. Accesibilidad de los profesionales del SNS-O a la Historia clínica de la Clínica Universitaria de Navarra (CUN)	Rechazada
30. Potenciar el uso del espacio de “condicionantes y problemas” de la Hª Cl. de AP para la recogida de aspectos que puedan interferir en la comunicación (personas con discapacidades...) y habilitar el acceso desde AE.	Aprobada
31. Habilitar en historia clínica un espacio para recoger los dispositivos médicos (tipo, modelo...) que lleva el paciente	Aprobada
Organización	
32. Aumentar el tiempo de las consultas	En estudio
33. Potenciar la utilización de la priorización clínica en las listas de espera	Aprobada
34. Establecer un horario concreto para informar a los familiares	Aprobada
35. Tras un diagnóstico importante, establecer una consulta de información y toma de decisiones	Aprobada
36. Aumentar la frecuencia de las consultas en las fases iniciales de la enfermedad	En estudio
37. Creación de la unidad de fisura palatina	Rechazada
Protocolización	
38. Homogenizar la oferta de los centros de salud	Rechazada
39. Establecer protocolos organizativos que detallen incluso cómo funciona determinado programa informático	Aprobada
40. Seleccionar protocolos de decisión clínica que aporten seguridad a la toma de decisiones	Aprobada
41. Establecer como protocolo de actuación la guía elaborada por el Gobierno de Navarra para pacientes con labio leporino y fisura palatina.	Aprobada
42. Definir perfiles de pacientes cuya atención requiere medidas de seguridad especiales: niños, ancianos, trasplantados, pacientes con altas necesidades de cuidados...	Aprobada
43. Instaurar el método NIDCAP en el Servicio de Neonatología	Aprobada
44. Protocolizar la metodología para la toma de la TA en las unidades de hospitalización	Aprobada

45. Protocolizar el seguimiento de los pacientes con hepatitis C y hacerlo público	Aprobada
Coordinación	
46. Mejorar la coordinación entre servicios y estamentos	Aprobada
47. Implantar la reunión informativa (briefing) en los cambios de turno o guardia	Aprobada
48. Agilizar listas de espera y garantizar los seguimientos en los plazos previstos	Aprobada
49. Dar la opción de salir de las consultas de especializada con la cita acordada para la próxima consulta	Aprobada
50. Crear consultas de alta resolución	Aprobada
51. Tipificar pacientes con altas necesidades y agilizar sus circuitos de atención	Aprobada

II.- Acciones de mejora relacionados con los PROFESIONALES para aumentar la seguridad del paciente

En este bloque se recogen las acciones de mejora que tienen que ver con los profesionales, especialmente medicina y enfermería. Tiene mucho peso la formación previa para el puesto a desempeñar a la hora de ordenar las listas de contratación y la formación en habilidades de comunicación.

Acciones Propuestas para PROFESIONALES	Valoración
Política de personal	
52. Disminuir la eventualidad de la plantilla	Aprobada
53. Selección de personal por áreas competenciales en el marco general de las políticas de personal	Aprobada
54. Considerar en los baremos la experiencia previa en el puesto en el marco general de las políticas de personal	Aprobada
55. Garantizar la formación previa de enfermería para el puesto al que accede	Aprobada
56. Escalonar los cambios de profesionales sanitarios, especialmente de enfermería	Aprobada
57. Incorporación de logopedas clínicos en Salud	Aprobada
Formación	
58. Formación en áreas transversales <ul style="list-style-type: none"> ○ Técnicas de comunicación: adaptación a la comprensión del interlocutor, consideración de los aspectos emocionales, actos de habla débiles (sugerir, proponer...) ○ Toma de decisiones compartida ○ Técnicas de educación para la salud 	Aprobada

<ul style="list-style-type: none"> ○ Confidencialidad de la información ○ Derechos de los pacientes 	
59. Formación de los profesionales en seguridad del paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Concienciación de la importancia de la seguridad ○ Formación en alarmas y efectos adversos ○ Formación mediante simulación clínica (CRM) ○ Formación en trabajo en equipo (CUSP) 	Aprobada
60. Formación en manejo de perfiles de pacientes específicos: diabéticos, ancianos, oncológicos infantiles (especialmente enfermería de urgencias y planta), otros oncológicos, transplantados...	Aprobada
61. Formar a las enfermeras que trabajan en urgencias de pediatría para el manejo de portacath	Aprobada
62. Facilitar el aprendizaje voluntario	En estudio
63. Formación de los y las pediatras extrahospitalarios en diagnóstico precoz de cáncer	Aprobada
Organización	
64. Establecer profesional de referencia para los pacientes	Aprobada
65. Establecer profesionales consultores para otros profesionales	Aprobada
66. Desarrollo de protocolos funcionales en la atención médica	Aprobada
67. Campañas de concienciación de los y las profesionales sobre el lavado de manos	Aprobada
Implicación de profesionales	
68. Participación activa de los y las profesionales en la conciliación de la medicación	Aprobada
69. Evitar las pruebas y procedimientos sin valor añadido recogidas por las sociedades científicas, el Ministerio de Sanidad y el NICE	Aprobada
70. Seguimiento de guías clínicas actualizadas	Aprobada

III.- Acciones de mejora relacionados con los PACIENTES, familiares y asociaciones para aumentar la seguridad del paciente

En relación con los pacientes el mayor peso lo tienen los factores relacionados con la información y los estilos de comunicación que se consideran en el siguiente apartado. En este apartado recogemos los temas relacionados con la formación y la incorporación de pacientes y familias en la planificación y en la toma de decisiones, así como la relación con las asociaciones.

Acciones Propuestas para PACIENTES, familiares y asociaciones	Valoración
Pacientes	
71. Participación del paciente en los programas de seguridad del paciente: <ul style="list-style-type: none"> ○ programa de conciliación de medicación ○ programa de seguridad quirúrgica, concretamente en el mercado quirúrgico ○ programa del lavado de manos 	Aprobada
72. Potenciar la educación sanitaria, aumentar la formación sobre su enfermedad y el afrontamiento de la misma	Aprobada
73. Formar a los pacientes para preparar las consultas	Aprobada
74. Incorporar a los usuarios en la planificación (planes de cuidados, protocolos...)	Aprobada
75. Hacer partícipe al paciente del proceso asistencial <ul style="list-style-type: none"> ○ Incorporar el relato del paciente en la toma de decisiones ○ Incorporar la participación del paciente en las decisiones para realizar pruebas y procedimientos diagnósticos ○ Colaboración de los pacientes en la detección de efectos adversos 	Aprobada
Familia	
76. Protocolizar la recogida de información de la familia presencial, telefónica, vía mail... y pactarla con el o la paciente	Aprobada
77. Protocolizar y pactar la participación de la familia en los programas de seguridad del paciente	Aprobada
Asociaciones	
78. Facilitar el acceso a la información estadística sanitaria por parte de las asociaciones	Aprobada
79. Habilitar canales de comunicación y colaboración bidireccionales entre asociaciones de pacientes y servicios clínicos	Aprobada

III.- Acciones de mejora en relación con la información, COMUNICACIÓN y relación paciente-profesional

En todas las ediciones del ForoSalud la información, comunicación y relación paciente-profesional se considera un área prioritaria de mejora. La perspectiva desde la que se plantean las propuestas tiene que ver con la participación y el empoderamiento de pacientes, familiares y asociaciones. En el caso de la “seguridad del paciente” se considera que la mejora de la comunicación incidiría directamente en la disminución de las complicaciones relacionadas con la asistencia.

La información-comunicación-relación tiene concordancia tanto con la sensibilidad y formación de profesionales como con las actitudes y aptitudes de las personas usuarias, por lo que algunos aspectos de las mismas ya han

sido recogidos en los epígrafes de profesionales y pacientes, y algunas acciones aquí propuestas podrían igualmente enmarcarse en dichos epígrafes.

Acciones Propuestas en materia de información, COMUNICACIÓN y relación paciente-profesional	Valoración
80. Liderazgo del sistema sanitario como fuente de información: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estructuración de la información ○ Planificación de la formación sobre como dar información ○ Dirección a páginas seguras en Internet institucional y de los distintos servicios 	Aprobada
81. Acceso ágil con el profesional de referencia: teléfono, mail...	Aprobada
<i>Contenido y metodología de la información</i>	
82. Protocolización de las consultas educativas	Aprobada
83. Incluir en la información de las personas enfermas las recomendaciones para la vida diaria	Aprobada
84. Apoyo de la información mediante material escrito	Aprobada
85. Mejorar la inteligibilidad de los diagnósticos y tratamientos.	Aprobada
86. Incluir en el proceso de información la comprobación de la comprensión de la información	Aprobada
87. Informar a los pacientes sobre sus derechos en relación al empleo de su historia clínica	Aprobada
<i>Información sobre tratamientos</i>	
88. Consensuar con el paciente el cumplimiento del tratamiento	Aprobada
89. Formación e información bidireccional en la toma de medicación (doble comprobación)	Aprobada
90. Información por escrito de la medicación	Aprobada
91. Información respecto a la medicación: <ul style="list-style-type: none"> ○ objetivo que se persigue ○ posibles efectos secundarios esperables y actitud ante los mismos ○ efectos adversos descritos ○ situación previsible ante la falta de toma de la medicación propuesta 	Aprobada
92. Protocolizar y pactar la participación de la familia en el programa de conciliación de medicación	Aprobada

IV.- Acciones de mejora en la GESTIÓN de incidencias y errores

En la gestión de las incidencias, efectos adversos y errores se hace hincapié en dos aspectos, uno, la necesidad de incorporar la participación de la persona usuaria en este proceso, y otro, la de conseguir que los profesionales lo vivan como una fuente de información para la mejora del sistema más que como un mecanismo de control.

Acciones Propuestas para la GESTIÓN de incidencias y errores	Valoración
Profesionales	
93.Facilitar y potenciar la notificación de incidencias y errores	Aprobada
94.Analizar las causas e introducir ciclos de mejora	Aprobada
95.Poner mecanismos que eviten la culpabilización (anonimización...)	Aprobada
Pacientes	
96.Facilitar y potenciar la notificación de incidencias y errores por parte de las personas usuarias <ul style="list-style-type: none"> ○ Simplificar los procedimientos de notificación para los pacientes ○ Mejorar la accesibilidad para la notificación de incidencias y errores (on-line) 	Aprobada
97.Incluir el relato del paciente como fuente de información de incidencias y errores	Aprobada

V.- Acciones de mejora para implicar a la POBLACIÓN en la cultura de Seguridad del Paciente

Este epígrafe recoge las propuestas para que la población conozca los riesgos que conlleva la propia asistencia sanitaria y las acciones que favorecen que se alinee con el sistema en el objetivo de conseguir minimizarlos.

Acciones Propuestas para implicar a la POBLACIÓN en la cultura de Seguridad del paciente	Valoración
98.Servicio de Atención al Paciente ajeno al sistema	Aprobada
99.Abordar los aspectos emocionales de la enfermedad	Aprobada
100. Potenciar la corresponsabilidad del paciente	Aprobada
101. Asesoramiento de terapeutas ocupacionales para el uso de prestaciones ortoprotésicas incluso en el domicilio	Aprobada

Campañas poblacionales	
102. Concienciar sobre los riesgos derivados de las intervenciones sanitarias fomentando el equilibrio entre necesidad e intervención	Aprobada
103. Campañas de concienciación social sobre el lavado de manos según las directrices del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad y la Organización Mundial de la Salud	Aprobada
104. Campañas de difusión de hábitos saludables	Aprobada
105. Campañas de información de enfermedades poco conocidas por la población para reducir riesgos	Aprobada

Valoración de las acciones propuestas:

Destaca el elevado número de propuestas recogidas en esta edición de ForoSalud así como la cantidad de aspectos distintos que se abordaron en la sesión.

Las propuestas recogidas están en la línea de la Estrategia de Seguridad del Paciente recogida en el Plan de Salud de Navarra 2014-2020 y con la Estrategia de Seguridad del paciente del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

La apertura a la ciudadanía muestra una vez más la importancia que esta otorga a la información-comunicación como ámbito de mejora del sistema, también en el aspecto de la seguridad del paciente. Se constata que la población quiere ser partícipe de sus procesos asistenciales, colaborando con los profesionales del sistema e introduciendo en el debate aspectos puntuales que les preocupan.

El resultado obtenido va a ayudar a mejorar la Seguridad del paciente puesto que, además de profundizar en aspectos que ya estaban siendo trabajados dentro del sistema, señala otras áreas de mejora que se incorporarán a esta estrategia.

Su aplicabilidad es casi total y se valoran (Figura 2) aprobándose casi en su totalidad (93.33%). Entre ellas, algunas se están ya realizando y se adquiere el compromiso de profundizar en ellas.

Figura 2.- Distribución de las acciones derivadas de las propuestas por ámbitos de mejora, según la valoración realizada.

ÁMBITOS DE MEJORA		ACCIONES PROPUESTAS				
		Aprobadas	En estudio	Rechazadas	Total	
I	Equipos/Centros/Servicios	45	3	3	51	
II	Profesionales	18	1		19	
III	Pacientes/Familiares/Asociaciones	9			9	
IV	Información/Comunicación/Relación	13			13	
V	Gestión de incidencias y errores	5			5	
VI	Población	8			8	
Total		N	98	4	3	105
		%	93.33%	3.80%	2.85%	100%

Cuatro propuestas quedan **en estudio**:

La propuesta de instalar el bucle magnético en el Centro de Consultas Príncipe de Viana entra dentro de la accesibilidad universal con la que las instituciones están comprometidas, si bien, es necesario hacer un estudio de viabilidad enmarcado en la accesibilidad universal para todas las instalaciones de Gobierno.

Aumentar el tiempo de las consultas es un deseo tanto de pacientes como de profesionales, si bien para hacerlo efectivo es necesario estudiar la población diana de esta medida, las repercusiones organizativas y los recursos necesarios para que pueda ser asumido por el sistema.

Nos parece adecuado aumentar la frecuencia de las consultas en las fases iniciales de la enfermedad cuando esta enfermedad es una enfermedad importante que conlleva alto grado de incertidumbre y que tiene muchos requisitos informativos o cuando es una enfermedad compleja de manejo con necesidades de formación para el o la paciente, pero, previa a su aprobación, es necesario determinar qué procesos o situaciones se beneficiarían de esta medida de modo que la inversión en consultas tuviera un rendimiento en un mejor afrontamiento de la enfermedad.

Se comparte la necesidad de implicar a los profesionales en su propio aprendizaje determinando sus necesidades y fomentando su implicación, pero es necesario estudiar el procedimiento de acceso a dicho aprendizaje, la organización del mismo, las distintas responsabilidades y como se va a acreditar.

Tres propuestas han sido **rechazadas**:

La posibilidad de que profesionales del Sistema Sanitario Público de Navarra accedan a la Historia Clínica de la CUN ya ha sido valorada con anterioridad, habiéndose concluido que no es imprescindible. Sí se consideró útil, y así se está haciendo, que profesionales de la CUN puedan escribir en la Historia clínica de SNS-O de pacientes derivados por lista de espera. En todos los casos de pacientes del SNS-O derivados a la CUN, esta tiene el compromiso de realizar un informe detallado de alta.

En cuanto a la creación de una unidad de fisura palatina en el CHN se ha visto que el volumen de casos en nuestra Comunidad es insuficiente para crear una unidad orgánica. Se considera que un abordaje multidisciplinar con coordinación entre los diversos intervinientes puede ser la respuesta adecuada para mejorar la atención a estos pacientes.

La institución está comprometida con el acceso de la ciudadanía a toda la cartera de servicios de Atención Primaria con independencia del lugar de residencia. La homogeneización de la oferta de todos los CS no se considera adecuada por varias razones. En primer lugar las diferentes características de la población atendida por cada centro (diferente edad, urbana/rural, composición socioeconómica, problemas de salud..). Por otro lado se trata de que el conjunto de profesionales tenga autonomía y capacidad de adecuar su cartera de servicios a las necesidades de la

población sin imposición del conjunto de servicios más allá de los mínimos imprescindibles. Características de profesionales tales como su capacidad docente, el interés por la investigación, la cirugía, o el interés por la promoción de salud, u otras, pueden modular los servicios ofrecidos por cada Centro de Salud sin que ello suponga menoscabo de la atención en unas zonas respecto de otras.

Evaluación y consideraciones generales sobre el desarrollo de esta edición del ForoSalud

Esta sexta edición de ForoSalud se ha mantenido en la misma línea que las anteriores, con un deseo manifiesto de la ciudadanía por tener una mayor participación en los temas que le afectan.

También como en ocasiones anteriores se ha visto la necesidad de mejorar en un área transversal a todo el sistema sanitario que es la de información-comunicación cuya importancia en la seguridad de pacientes no es menor.

Esta edición ha dado la oportunidad de que determinadas asociaciones de pacientes expongan las peculiaridades de sus procesos asistenciales y aquellas áreas en las que se puede avanzar para mejorar los resultados en salud.

También se ha puesto de manifiesto que la colaboración de pacientes y familias redundan en una mejor atención y que están decididos a ser una parte activa en los procesos asistenciales.

Por parte de profesionales se ha visto un alto compromiso con la seguridad del paciente, siendo las propuestas procedentes de este colectivo muy meditadas y ambiciosas.

La interacción entre todos los participantes lleva a considerar la mirada “del otro” como una visión enriquecedora que permite seguir profundizando en la mejora de todo el sistema desde la colaboración y cooperación.

En total han participado 31 personas en la sesión presencial, 21 mujeres y 10 hombres. De ellos 15 eran profesionales (11 mujeres y 4 hombres) y 16 pacientes/familiares y personas voluntarias procedentes del sistema sanitario y de entidades asociativas (10 mujeres y 6 hombres).

Con esta sexta edición de ForoSalud seguimos viendo el Foro como un espacio idóneo para la participación de la ciudadanía en el sistema sanitario que permite derribar barreras y mejorar el conocimiento mutuo mediante el encuentro entre profesionales y pacientes/familias/sociedad, también mejora el conocimiento del sistema por parte de todos los actores permitiendo seguir avanzando en la introducción de mejoras.

Es necesario destacar el trabajo que realizan tanto ponentes/reflexores como coordinadores de grupos en la sesión presencial y el espíritu de colaboración de las asociaciones relacionadas con la salud, que acuden siempre a nuestra llamada.

En este Foro se ha visto que además de mejorar las dotaciones, es necesario seguir profundizando en la organización del sistema, en la formación

tanto de profesionales como de personas usuarias, en la comunicación y en la sensibilización de la población.

Pamplona/Iruña Noviembre 2015

Herritartasunaren, Aseguramenduaren eta Bermeen Zerbitzua
Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías