

número 29 / diciembre de 2014

# usuaños

ATENCIÓN AL

PUBLICACIÓN DE LA SE AUS

## La SE AUS cumple 25 años

UN REFERENTE **persistencia** IDENTIDAD **marcha**  
**coparticipación** **AMISTAD** **compromiso** un espacio de libertad **DISCUSIÓN**  
**intensidad y trabajo** CON POCO, MUCHO un ámbito de ilusión compartida  
**espacio para compartir** SENSIBILIDAD Y EMPATÍA UN ACOMPAÑAMIENTO AMABLE

UN REFERENTE **persistencia** IDENTIDAD **marcha**  
**coparticipación** **AMISTAD** **compromiso** un espacio de libertad **DISCUSIÓN**  
**intensidad y trabajo** CON POCO, MUCHO un ámbito de ilusión compartida  
**espacio para compartir** SENSIBILIDAD Y EMPATÍA UN ACOMPAÑAMIENTO AMABLE

UN REFERENTE **persistencia** IDENTIDAD **marcha**  
**coparticipación** **AMISTAD** **compromiso** un espacio de libertad **DISCUSIÓN**  
**intensidad y trabajo** CON POCO, MUCHO un ámbito de ilusión compartida  
**espacio para compartir** SENSIBILIDAD Y EMPATÍA UN ACOMPAÑAMIENTO AMABLE

UN REFERENTE **persistencia** IDENTIDAD **marcha**  
**coparticipación** **AMISTAD** **compromiso** un espacio de libertad **DISCUSIÓN**  
**intensidad y trabajo** CON POCO, MUCHO un ámbito de ilusión compartida  
**espacio para compartir** SENSIBILIDAD Y EMPATÍA UN ACOMPAÑAMIENTO AMABLE

PAGINA 4-10

La SE AUS  
cumple 25 años

XVII Congreso  
de la SE AUS

PAGINA 29-30

Publicación de la  
SE AUS- AAS

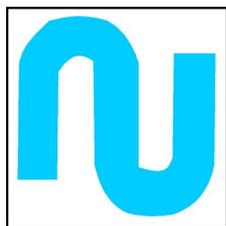
Formación  
SE AUS: Memoria  
2004-2014

PÁGINA 45

Ciudadanía y  
pacientes:  
cambios  
profundos en la  
medicina y la  
salud del siglo  
XXI

PÁGINA 48

¿Qué dicen  
nuestros  
mayores?  
Conversando  
sobre salud y  
envejecimiento  
saludable



# SE AUS

Sociedad Española de  
Atención al Usuario de la Sanidad

**COORDINADORA DE LA REVISTA** MERCÈ TELLA BERNAUS

**COMITÉ DE REDACCIÓN** FRANCISCO CÁRCELES GUARDIA, MARIA PILAR GONZÁLEZ SERRET, RODRIGO GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ, MERCÈ TELLA BERNAUS, ISABEL ZALDÍVAR LAGUÍA, RAFA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, ELISABET SATORRA LLUBES

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN** JUST SU AQUÍ COMUNICACIÓ

**correspondència científica**

Mercè Tella Bernaus

vicepresidencia@seaus.net

**secretaría técnica**

Teléfono: 629.839.226

secretaria@seaus.net

[www.seaus.net](http://www.seaus.net)



## SUMARIO

**4** EDITORIAL  
La SEAUS cumple 25 años

**6** NOSOTROS  
Crisis y Atención Sanitaria: el impacto en la atención de a los pacientes

**10** NOSOTROS  
XVII Congreso de la SEAUS

**29** NOSOTROS  
Nueva publicación de la SEAUS- AAS

**30** NOSOTROS  
Programa de Formación de la SEAUS

**40** OPINIÓN  
Entrevista al Sr. José Manuel Aranda

**43** OPINIÓN  
Los socios/as opinan sobre la SEAUS

**45** TEMAS DE INTERÉS  
Ciudadanía y pacientes: cambios profundos en la salud y la medicina del siglo XXI

**48** TEMAS DE INTERÉS  
¿Qué dicen nuestros mayores? Conversando sobre salud y envejecimiento saludable

**59** NORMAS DE PUBLICACIÓN y WEBS DE INTERÉS



## LA SEAUS CUMPLE 25 AÑOS

Este año 2014 se han cumplido 25 años de existencia de la SEAUS y coincidiendo con este aniversario se ha celebrado en Barcelona, los días 6 y 7 de noviembre el, XVII Congreso de la SEAUS con el lema: *Crisis y atención sanitaria: el impacto en los derechos de los pacientes*. La Junta de la SEAUS quiere y debe agradecer su contribución y presencia a todas las entidades y personas que lo han hecho posible, así como a todos los participantes en el mismo.

Estos 25 años han sido un motivo de celebración para la SEAUS, que continúa en marcha gracias a muchas personas y a muchos profesionales. Al conmemorar los 25 años desde su fundación, nos vienen a la memoria años de trabajo, ideas, experiencias, recuerdos... una gran tarea pero también el inicio de un nuevo camino porque, a pesar del tiempo transcurrido, los recuerdos y las añoranzas nos ayudan a seguir el rumbo marcado. La celebración de estos 25 años es, pues, para la SEAUS una realidad que reconoce su pasado, nos reafirma en el presente y nos permite mirar al futuro con optimismo y confianza, un futuro que ratifica nuestros valores.

La SEAUS, como sociedad, ha estado siempre vinculada a los pacientes y usuarios de la sanidad y su principal objetivo ha sido, y es, la promoción y defensa de los Derechos de los Ciudadanos en el ámbito de la salud como base para una atención de calidad. Creemos y estamos convencidos de que en los actuales momentos de crisis el respeto a esos derechos por parte de las administraciones y de los profesionales son imprescindibles y pueden ser, de forma importante, la solución a muchas de las necesidades actuales de los usuarios y pacientes.

Posiblemente esta crisis ayudará a los profesionales y a las Administraciones a ver, de una vez por todas, que el paciente debe ser realmente el centro del sistema sanitario y su satisfacción un objetivo clave para que el sistema funcione. Desde el comienzo de la crisis hemos visto y padecido muchas propuestas de "recortes", limitaciones de acceso a la población, limitaciones de cobertura, copagos, pero pocas ideas de cambio o transformaciones que dinamicen e ilusionen a profesionales y pacientes. Hoy más que nunca debemos ir a un modelo que permita una asistencia de calidad, bien gestionada, sostenible y financiada con los recursos necesarios.

## La SEAUS cumple 25 años

EDITORIAL

Por parte de la SEAUS nuestra apuesta es clara:

- Destacamos el compromiso de la SEAUS y de todos los que, de una u otra forma, formamos parte de ella con los Derechos de los pacientes y usuarios del sistema sanitario.
- Apostamos por que el paciente /usuario como eje principal del sistema de salud, sea escuchado, se respeten sus derechos y participe en las decisiones que le afectan, siendo, a la vez, corresponsable y exigente con una asistencia de calidad pero sostenible.
- Apostamos por unos profesionales motivados, capaces de escuchar y comunicarse con los pacientes.

Todo ello, en conjunto, debería contribuir a ser más eficientes y menos conformistas y a mantener un entorno de respeto mutuo entre todos los agentes implicados en el proceso asistencial: pacientes/usuarios, profesionales y gestores. No olvidando potenciar la motivación que, si está presente, potenciará que surjan profesionales capaces de liderar los cambios tan necesarios en estos tiempos. Por su parte, la SEAUS continuará trabajando a través de su Programa de Formación, de sus documentos y publicaciones y de todas las actividades que organiza para conseguir este equilibrio, de manera que todos los agentes implicados en el sistema de salud puedan sentirse satisfechos, unos, los ciudadanos, con lo que reciben y otros, la administración y los profesionales, con lo que ofertan y proporcionan. En resumen una atención integral, de calidad, sostenible y respetuosa con los derechos de todos.



## NOSOTROS

**Crisis y atención sanitaria: el impacto en la atención a los pacientes**

Durante los días 6 y 7 de noviembre pasado se desarrolló en Barcelona el XVII Congreso de la Sociedad española de Atención al Usuario (SEAUS), justamente cuando se cumplían los 25 años de su constitución. El lema del Congreso: «Crisis y Atención Sanitaria: El impacto en la atención a los pacientes» se hacía eco de la difícil situación por la que atravesamos y de los problemas y dificultades que afectan a la sociedad en general y al sistema sanitario público en particular.

Nos ha correspondido vivir en un tiempo en el que sin duda manejamos más dudas que certezas, una época compleja y convulsa en todos los órdenes de la vida cuyo origen y símbolo inaugural puede rastrearse tal vez en la caída del muro de Berlín, de la que también se cumplieron 25 años en este último mes de noviembre.

Sobre la crisis económica y sus consecuencias en el sector sanitario y en la salud<sup>1</sup> es bien sabido que, –como vienen señalando y han destacado ya numerosos estudios<sup>2</sup> e informes<sup>3</sup>, la gestión que se ha hecho de la crisis económica en los últimos cinco años en España es –por así decirlo- “manifiestamente mejorable” y ha producido importantes cambios en el equilibrio del binomio salud/enfermedad.

Desde hace mucho tiempo se conoce que las condiciones sociales, la desigualdad y la pobreza están estrechamente relacionadas con la enfermedad y la muerte. Y en contra de la errónea opinión de algún ilustre político, la salud no es un asunto exclusivamente individual, como si de cualquier otro producto mercantil se tratara. En este sentido, el Informe Foessa sobre exclusión y desarrollo social<sup>4</sup>, presentado por Cáritas hace unas semanas, demuestra que España es hoy, a finales de 2014, el segundo país europeo con mayores niveles de desigualdad y crecimiento de la pobreza.

El último informe conjunto de la UE y la OCDE *Health at a Glance: Europe 2014*<sup>5</sup>, publicado a primeros de diciembre, establece que España ha recortado su gasto sanitario un 1.9% anual de media entre 2009 y 2012, situándose entre los países de la Unión Europea que más recortan en sanidad y donde más crecen las listas de espera. Los constantes recortes llevados a cabo en la sanidad pública, que algunos expertos calculan en más de un 17% desde 2009, están debilitando el Sistema Nacional de Salud, un

**NOSOTROS****Crisis y atención sanitaria: el impacto en la atención a los pacientes**

sistema sanitario y una sanidad que era unánimemente reconocida y valorada. Una sanidad que salva vidas cada día. Una sanidad que nos ha vacunado, que ha atendido los partos en los que han nacido nuestros hijos e hijas, que ha controlado nuestra glucemia o las cifras de colesterol de nuestros padres, que nos ha operado de cataratas o ha reparado las fracturas que nos han ocurrido. Una sanidad que todos queremos que vuelva a ser lo que fue...

Es pues una obviedad señalar a estas alturas que la asistencia sanitaria ha empeorado en los últimos años. Una reciente encuesta<sup>6</sup> de SEMERGEN a 600 profesionales revelaba también que el 86% de los médicos de Atención Primaria consideran que en el último año se ha deteriorado la calidad de los servicios. De hecho, más de la mitad de los encuestados consideran que los usuarios de los servicios están siendo perjudicados y que encuentran más dificultades de lo habitual para acceder a fármacos innovadores o nuevos tratamientos.

El daño que se ha hecho y se sigue haciendo a la sanidad es muy grave. Es un daño que afecta a la atención sanitaria de los pacientes y a su bienestar y su salud. Afecta a los derechos de los pacientes y de los profesionales sanitarios.

No está de más recordar que el escenario y el contexto de la crisis económica que nos asuela ha propiciado y permitido que el pensamiento neoliberal más reaccionario (casi) haya conseguido imponer sus tesis sobre una supuesta insostenibilidad e ineficiencia de los sistemas sanitarios públicos. Y ha sido a partir de ese discurso cuando se inició una política que ha recortado importantes derechos y deteriorado la calidad de la asistencia sanitaria pública<sup>7</sup>.

Como consecuencia de las políticas de austeridad desarrolladas, entre 2009 y 2014 el gasto sanitario en España y en toda la UE ha disminuido o se ha congelado, a pesar del envejecimiento de la población, de las nuevas tecnologías, las nuevas patologías y todas las causas que supuestamente impulsaban el crecimiento del gasto de manera imparable (un 4.7% anual entre 2000 y 2009 según el Informe antes señalado). Es decir, el gasto sanitario público tiene más que ver con la renta del país y con decisiones políticas acerca de las prioridades del gasto.

## NOSOTROS

## Crisis y atención sanitaria: el impacto en la atención a los pacientes

En este sentido, para el nivel de renta de nuestro país, superior a 20.000€/persona, es muy razonable gastar alrededor de un 7.5% del PIB en sanidad pública, mientras que el objetivo de recortes del actual gobierno de España es llegar solo a un 5.3% del PIB en 2017 (según la actualización del Programa de Estabilidad del Reino de España remitido a Bruselas)<sup>8</sup>. De esta forma, si se cumplen los objetivos del Gobierno, en 2017 la sanidad pública que se podrá pagar en España será mucho más reducida que la que teníamos en 2009; en resumen: menos personal, peor retribuido, menos medios técnicos, edificios con peor mantenimiento, menor tiempo de atención y peor calidad asistencial.

Contribuir al mantenimiento y a la salvaguarda del sistema sanitario es una tarea que incumbe y corresponde a todos los agentes que intervienen y participan en el mismo: trabajadores y empleados, directivos, empresas sanitarias e industria farmacéutica, responsables políticos, usuarios y pacientes. Asociaciones profesionales, instituciones y sociedades científicas como la propia SEAUS tampoco son ajenas y han de ser corresponsables en el sostenimiento y la viabilidad de un sistema basado en los valores de universalidad, equidad, solidaridad y acceso a unos servicios de calidad. Con frecuencia –casi siempre– los servicios de atención al usuario o al paciente son los primeros en recibir la demanda, la queja o la petición de ayuda de las personas más débiles, los ciudadanos enfermos que se encuentran en mayor situación de fragilidad o vulnerabilidad.

El Dr. Albert Jovell, fallecido en noviembre de 2013, hace justamente un año, una persona que siempre estuvo cercana a la SEAUS y muy comprometido con la voz de los pacientes, solía recordar, con una enorme lucidez, que en algún momento a lo largo de nuestra vida todos habremos sido, somos o seremos pacientes: *“Debemos ser más conscientes de la fragilidad que de la vulnerabilidad. Somos mucho más frágiles de lo que pensamos”*. En un breve librito<sup>9</sup> publicado en enero de 2012 (antes incluso de la promulgación del malhadado Real Decreto-ley 16/2012, que consagró la generalización de los recortes en el sistema sanitario público)<sup>10</sup>, ya advertía sobre las políticas de austeridad aplicadas abruptamente al sistema sanitario público: *«...permiten percibir la denominada «agenda oculta» que define la denominada neosanidad liberal. ¿Es eso lo que queremos en España? Después de haber conocido una sanidad excepcional, ¿nos gustaría volver al modelo de sanidad dónde la mayoría eran atendidos por la beneficencia y la minoría acudía a servicios privados? ¿Dónde está el respeto a la dignidad humana como valor*

## NOSOTROS

## Crisis y atención sanitaria: el impacto en la atención a los pacientes

*singular de la persona en ese modelo que distingue entre sanidad para los pobres y sanidad para los ricos? La salud de la población es mucho mejor en las sociedades igualitarias y, por lo tanto, las políticas sanitarias deben orientarse a corregir tales desigualdades.»*

Nos corresponde por tanto la obligación y la responsabilidad compartida de seguir trabajando en el presente por el futuro del sistema público de salud. Es justo y necesario defender este sistema que proporciona seguridad y protección a todos los ciudadanos, con independencia de su enfermedad, nivel socioeconómico, edad o procedencia.

Rodrigo Gutiérrez Fernández

Presidente de la SEAUS

Diciembre 2014

1 Comunicado de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS): El impacto en la salud de la población de la crisis económica y las políticas para abordarla. (3-11-2011). Disponible en:

[http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/V09\\_Crisis\\_economica\\_y\\_salud\\_SESPAS%20\\_3\\_X.pdf](http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/V09_Crisis_economica_y_salud_SESPAS%20_3_X.pdf)

4 Fundación FOESSA. VII Informe sobre Exclusión y desarrollo Social en España. Disponible en: <http://www.foessa2014.es/informe/>

8 Actualización del programa de Estabilidad del Reino de España (2014-2017). Disponible en:

[http://www.mineco.gob.es/stfls/mineco/comun/pdf/Estabilidad\\_2014\\_2017.pdf](http://www.mineco.gob.es/stfls/mineco/comun/pdf/Estabilidad_2014_2017.pdf)

5 OECD Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing (2014). Disponible en:

[http://ec.europa.eu/health/reports/european/health\\_glance\\_2014\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/reports/european/health_glance_2014_en.htm)

6 Sociedad española de Médicos de Atención Primaria SEMERGEN. Situación actual de la Atención primaria en España. Disponible en:

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/archivos/imagenes/Encuesta%20SEMERGEN%202014.pdf>

7 Lamata Cotanda F, Oñorbe de la Torre M. Crisis (esta crisis) y Salud (nuestra salud). Bubok, 2014. Disponible en:

<http://www.bubok.es/libros/235021/Crisis-esta-crisis-y-Salud-nuestra-salud>

2 Véase la Web Crisis financiera y salud en el portal de la OMS: [http://www.who.int/topics/financial\\_crisis/es/](http://www.who.int/topics/financial_crisis/es/) o en la Escuela Andaluza de Salud Pública, la Web Crisis y Salud: <http://www.easp.es/crisis-salud/>

3 Crisis Económica y Salud. Informe SESPAS 2014. Disponible en:

<http://gacetasanitaria.org/es/vol-28-num-s1/suplemento/sepas/S0213911114X0004X/>

9 Jovell AJ. Te puede pasar a ti. La Sanidad Pública beneficia a todos. Ed. Proteus, 2012.

10 Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>

Un año más, y éste coincidiendo con el 25 aniversario de la SEAUS, se ha celebrado el XVII Congreso en la ciudad de Barcelona los días 6 y 7 de noviembre 2014. Con el lema, *Crisis y atención sanitaria: el impacto en los derechos de los pacientes* se ha querido hacer presente y recordar las circunstancias que hoy afectan a la sociedad en general y, cómo no, al sistema sanitario. Por este motivo, el congreso ha sido una gran oportunidad de intercambio de conocimientos y experiencias, pero sobre todo, ha servido para abordar y debatir, entre todos, todo aquello que nos preocupa en torno a los usuarios y pacientes del sistema sanitario en relación a su salud y a sus derechos y deberes.

El Sr. Rodrigo Gutiérrez, Presidente de la SEAUS, y el Sr. Joan Lluís Piqué, Gerente de Atención Ciudadana del Servei Català de la Salut inauguraron el XVII Congreso de la SEAUS. El intenso programa de trabajo del mismo reunió a directivos, responsables de los servicios de atención al paciente, profesionales asistenciales, gestores y administrativos en la sede de la Fundación ONCE en Barcelona donde se celebraron los actos del congreso.

La Conferencia Inaugural versó sobre **La salud y el acceso al sistema sanitario en personas con capacidades diferentes** y estuvo a cargo del Director de Accesibilidad de la Fundación ONCE, Sr. Jesús Hernández- Galán, quien abrió la actividad científica de acuerdo con el programa establecido. Actividad que se completó con cuatro mesas que abordaron temas como: **las nuevas tecnologías** en la que participaron Joan Carles March, Oscar Solans y Rosa María Pérez; **la participación ciudadana** en la que participaron Carme Sabaté, Jordi Sáez y Joan Lluís Pique, que respondieron a las preguntas del moderador el Sr. Jordi Baroja; **la pérdida de derechos**, que afecta por causa de la crisis actual, a **los resultados de salud** en la que participaron Maria Dolors Navarro e Inma Cortés. Una cuarta mesa de debate presentó **las experiencias** como las presentadas por Francesc Rillo y Josep Cruz del Grupo Mémora, sobre el Comité Europeo de Ética Funeraria y la colaboración del Grupo con la SEAUS; Rosa María González que presentó un modelo de participación ciudadana en Euskadi; y Juan Carlos García Presidente de la AAS que presentó un libro fruto de la colaboración entre la SEAUS y la AAS. Un número importante de comunicaciones, distribuidas en tres mesas y los pósters en exposición, todos ellos de una calidad muy destacable fueron el complemento al programa científico del congreso.

## NOSOTROS

## XVII Congreso de la SEAUS

Dejar constancia también de que el diálogo y la participación estuvieron presentes a lo largo de todo el encuentro. En todas las mesas los ponentes debatieron ampliamente con los participantes en el congreso sobre cada uno de los puntos expuestos.

En el marco del Acto de Clausura se presentaron dos vídeos conmemorando la historia de la SEAUS, desde sus principios hasta hoy, y cómo la ven algunos de sus socios. A continuación se hizo entrega del Premio a la Mejor Comunicación y al Mejor Póster por parte de Laboratorios Esteve, representados por la Sra. Belén Romero. Los premios fueron este año para CatSalut@la meva salut: Cita Web en el Consorci Sanitari de Terrassa para la mejor comunicación y para Unidad de Atención al Usuario: Proceso de Gestiones del Ciudadano como mejor póster. La parte final del Acto de Clausura la realizó el **Conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya, Honorable Sr. Boí Ruiz**, quien dirigió una palabras a los congresista en las que se refirió a las actuales circunstancias, les animó a continuar trabajando activamente por los ciudadanos y destacó la necesidad de la existencia de sociedades como la SEAUS, dejando constancia de su deseo de contar con la colaboración de nuestra sociedad en la redacción de una nueva Carta de Derechos y Deberes de los ciudadanos en el ámbito de la Salud en Cataluña.

Como conclusiones del encuentro podríamos destacar:

- La importancia de las nuevas tecnologías al servicio del usuario del sistema de salud, tema que estuvo presente en mesas y en varias comunicaciones y pósters. La necesidad de continuar innovando en todo aquello que tenga relación con la atención al ciudadano, usuario y paciente.
- El cambio de paradigma en el tema de la participación ciudadana, un tema también ampliamente debatido, y que mostró la necesidad de que sean los propios ciudadanos los que se posicionen y decidan su forma o formas de participación para ser escuchados y que sus demandas prosperen.
- El aumento, como consecuencia de la crisis, de las desigualdades sociales entre la población y por tanto el aumento de las desigualdades en salud. De ahí surge la necesidad de monitorizar adecuadamente los efectos de esa crisis en la salud de los ciudadanos, en especial de los más vulnerables. El papel activo de las sociedades científicas se hace aquí imprescindible.

## NOSOTROS

## XVII Congreso de la SEAUS

Desde la SEAUS agradecer a todos los que han colaborado con nosotros haciendo posible este XVII Congreso, a los patrocinadores: Laboratorios Esteve, Grupo Mémora y Oximesa; a todos los participantes venidos de diferentes puntos y lugares, a los técnicos que contribuyeron al éxito del evento y muy especialmente a todos los socios que nos han acompañado con su presencia en este 25 aniversario.

Mercè Tella Bernaus

Presidenta del Comité Organizador del XVII Congreso





## “LA MEVA SALUT” - CITA WEB

**Autoras:** JI. Griera Artigas, E. Molina Domínguez, A. Galí Barba, E. Nasarre Vazquez, N. Pagès Casas, M. Olivé Ribalda.

**Datos del centro de trabajo para correspondencia:**

CAP Sant Llàtzer (ConSORCI Sanitari de Terrassa)  
Gestió de Pacients i Atenció al Ciutadà  
C/De la Riba, 62  
08221- Terrassa (Barcelona)

**Tel.:** 93 731 01 37

**E-mail:** molive@cst.cat

### RESUMEN

El Cat@Salut La Meva Salut es un espacio digital, personal e intransferible de consulta que el CatSalut pone a disposición de todos los ciudadanos para disponer de su información personal de salud además de facilitar la posibilidad de realizar trámites electrónicos.

### Objetivos

Aprovechar este dispositivo para:

- Facilitar la programación de cita previa en su Centro de Atención Primaria.
- Facilitar la consulta, cambio o anulación de las citas de atención especializada.

### Metodología

En 2011 se inician las reuniones para trabajar en el proyecto en el cual participa el personal de Gestión de Pacientes y Atención al Ciudadano y sistemas de información. Se valoran las diferentes alternativas para garantizar el acceso seguro a los datos de programación y se descarta el uso de un sistema propio acordando trabajar para integrar nuestra aplicación a la Carpeta Personal de Salud, espacio personal, seguro e intransferible que el CatSalut ofrece a la población.

**XVII Congreso de la SEAS  
PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN**

Desarrollo de la cita web de la atención especializada:

- Consulta, cambio o anulación (con la opción de dejar en lista de espera)

Desarrollo de la cita web de la atención primaria:

- Consulta y programación de cita previa para médico y enfermera.

Implantación:

- Inicio coincidiendo con el despliegue de la Carpeta Personal de Salud en el territorio.
- Sesiones informativas en los centros
- En octubre 2014 CAP Sant Llàtzer participa como centro piloto del Cat@Salut La Meva Salut.
- Nuevas sesiones informativas y formativas en los centros.
- Cambio de acceso al portal añadiendo ahora el acceso con contraseña además de la opción del certificado digital.

**Resultados**

Actualmente los pacientes CST pueden solicitar y consultar la cita previa para Atención Primaria y consultar, anular o cambiar cualquier cita programada para la atención especializada en CST (incluye Atención Salud Mental, Atención especializada realizada tanto en los CAPs como en el hospital, Atención Sociosanitaria).

**Conclusiones**

El Cat@Salut la Meva Salut es un canal que permite el acceso de los pacientes a su carpeta personal de salud que, entre otros ofrece la posibilidad de acceder a la cita web de una forma ágil, accesible, segura y confidencial.

**INTRODUCCIÓN**

El Consorci Sanitari de Terrassa (CST) es una entidad pública de la Generalitat de Catalunya, el Ayuntamiento de Terrassa y la Fundación Sant Llàtzer, creada el año 1988 e integrada por siete centros de atención primaria, un hospital de atención a pacientes agudos y un centro socio sanitario, además de dos centros de salud mental de adultos, un hospital de día para pacientes de Alzheimer, la Unidad Asistencial del Centro de Alto Rendimiento de Sant Cugat y de la única Unidad de Hospitalización Penitenciaria de todo el estado español. Todo esto para atender más de 200.000 personas de diferentes

Dentro de los objetivos de la dirección de Gestión de Pacientes y Atención al Ciudadano (GPAC) del CST se plantea como una línea transversal la mejora de la accesibilidad como un eje estratégico clave en la política de atención al ciudadano del CST .

Durante el año 2011 se iniciaron las reuniones para empezar a trabajar en el objetivo de facilitar el acceso de los pacientes a la programación mediante un entorno web de forma segura, personal e intransferible y se inició el proyecto de accesibilidad cita web en el que participaron personal de GPAC y sistemas información.

En ese momento se valoraron las diferentes alternativas para garantizar un acceso seguro a los datos de programación pero se descartó el uso de un sistema propio y se optó por integrar nuestra aplicación a la Carpeta Personal de Salud, espacio personal, seguro e intransferible que el CatSalut tenía previsto ofrecer a la población.

En 2012 CatSalut, dentro del proyecto de la Historia Clínica Compartida de Catalunya (HC3) crea la plataforma que da lugar a la Carpeta Personal de Salud que se considera elemento clave en la relación entre el proveedor sanitario y el paciente y que permite a la ciudadanía disponer de su información personal de salud.

El acceso a la Carpeta Personal de Salud requería tener un DNI electrónico o certificado digital.

Ya en ese momento el CST inició la prueba piloto incluyendo en esta misma plataforma el acceso a la cita web pero la dificultad de acceso y la poca difusión no propició el uso de la misma.

## **METODOLOGIA**

En octubre 2014 CatSalut da un impulso definitivo al proyecto que a partir de ahora se llamará “La meva Salut” con el objetivo de aportar los siguientes beneficios para los ciudadanos:

- Acceso de forma sencilla, intuitiva, segura y confidencial a la información personal de salud garantizando los derechos de la ciudadanía. A partir de ahora el acceso se realiza con un pin que puede obtener en su Centro de Atención Primaria previa acreditación.

**NOSOTROS**

**XVII Congreso de la SEAS  
PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN**



Fig. 1 Pàgina de accés

- Disposición de la información clínica personal, ordenada y clasificada en un espacio digital sin necesidad de guardar informes y documentos en casa. (impresión del plan de medicación, acceso a informes de pruebas diagnósticas, etc)
- Accesibilidad a la información desde cualquier sitio y momento mediante una página web.
- Posibilidad que el paciente pueda facilitar esta información a otros profesionales sanitarios
- Favorecer los trámites digitales con el sistema de salud



Fig.2 Anuncio de sesión informativa

El CST dentro del abanico de la Historia Clínica Compartida y de la web “La meva salut”, ha apostado por integrar el acceso a la cita web en esta misma plataforma tanto para la programación de atención primaria como para la atención especializada ya que nuestra organización no disponía de la cita web por falta de un sistema robusto de contraseñas y seguridad.

Esta es una apuesta estratégica y como tal se comunicó a todos los profesionales del CST en una sesión extraordinaria.

**XVII Congreso de la SEAS  
 PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN**

El CST aprovecha este dispositivo para:

- Atención primaria:
  - Facilitar la programación de cita previa en su Centro de Atención Primaria para médico y enfermera.

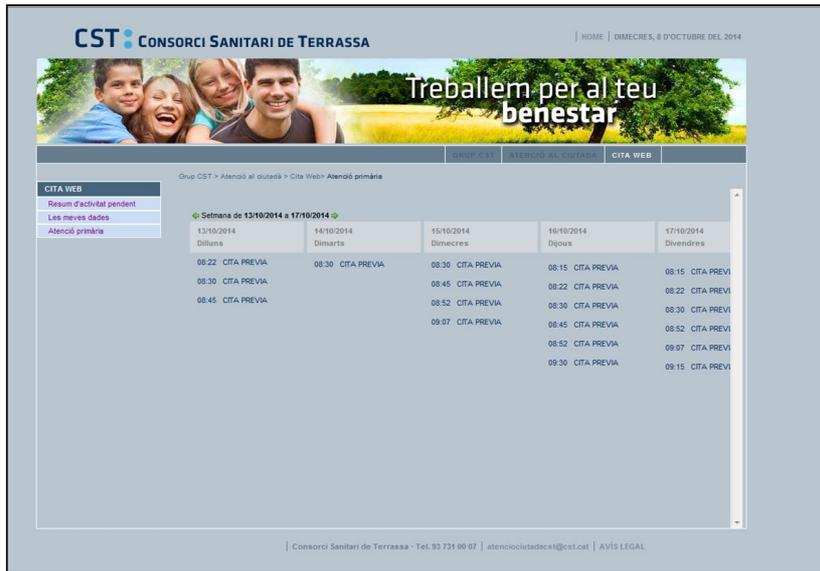


Fig.3 Programación de visitas para atención primaria

- Atención especializada (incluye salud mental y sociosanitaria):
  - Consulta e impresión de las citas programadas y pendientes de programar (incluye la fecha aproximada prevista de programación).

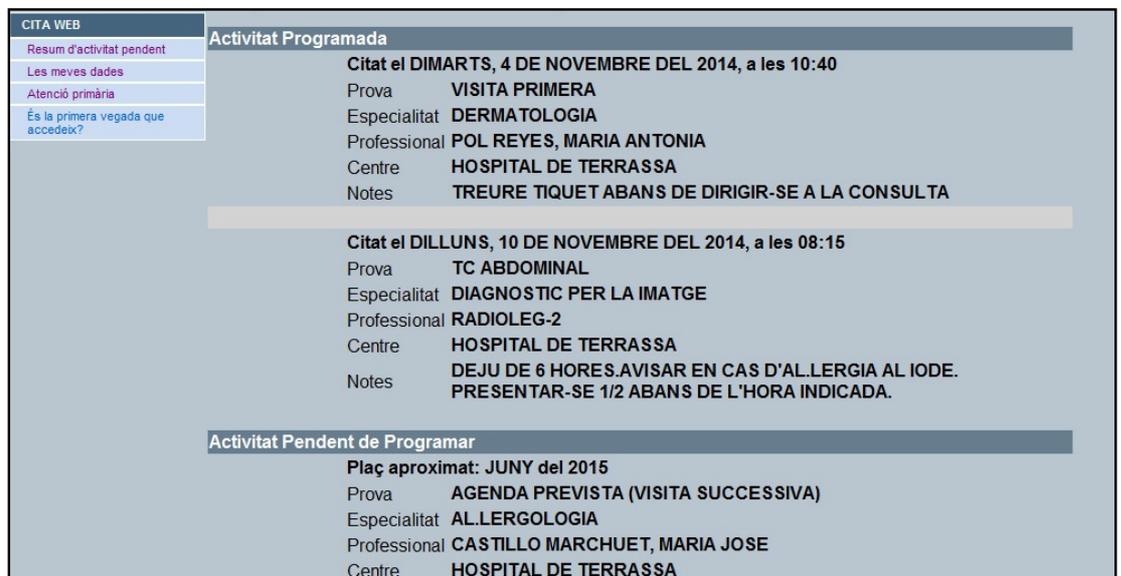


Fig.4 Programación de visitas para atención especializada, salud mental y sociosanitario

**XVII Congreso de la SEAS  
PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN**

- o Cambios y anulaciones de programaciones.

Fig.5 Pantalla para hacer cambios o anulaciones

Tanto en la atención primaria como en la especializada se han consensuado las opciones que se pueden ofrecer a través de la web. El ciudadano puede visualizar toda la actividad que tiene programada y la pendiente de programar en nuestros centros, pero solo en alguna de ella tiene la opción de modificarla o anularla.

- Datos de contacto
  - o También ofrecemos la opción de que el ciudadano nos indique el teléfono móvil de contacto, el correo electrónico, idioma y medio de contacto preferido y estos datos se incorporan a la ficha administrativa del centro.

Fig.6 Pantalla para introducir o cambiar datos personales

## CONCLUSIONES

El CAP Sant Llàtzer participa en la prueba piloto de “La meva Salut”. Se han realizado sesiones de formación e información en el centro y a partir de finales de noviembre se incorporaran al proyecto el resto de los centros de Atención Primaria del CST.

En estos momentos estamos en un estadio inicial de desarrollo de las muchas posibilidades que proporciona el portal. Se está trabajando para poder integrar las visitas de todos los centros (aunque sea de diferentes proveedores) en una única consulta, también se está trabajando para integrar en este portal el control de las ostomías y la clínica del litio de forma que sea una herramienta de contacto e intercambio de información entre el profesional y el paciente.

Actualmente se han superado la muestra necesaria para la prueba piloto siendo más de 150 en un solo mes los ciudadanos que han solicitado el acceso y creemos que tiene muy buena aceptación por parte de la población y gran parte de los profesionales.

Creemos que es importante aprovechar todos los canales de comunicación y opciones tecnológicas con los pacientes, ofreciendo diferentes vías que permitan que la organización se acerque a los pacientes y se muestre como una entidad dinámica, abierta y moderna.

Consideramos “La Meva Salut” un portal seguro donde cobijar los servicios interactivos que se pueden ofrecer a los ciudadanos pero que requieren de un entorno seguro y adecuado.



## UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO: PROCESOS DE GESTIONES AL CIUDADANO

**Autores:** Raquel Alonso Segura, Anna Pérez, Encarna Sales, Patricia Pacheco, Noelia Fernández, Nuria Ramirez

**Centro:** Consorci Sanitari Integral

**Dirección para correspondencia:**

Avenida Josep Molins 29-41.08906 Hospitalet de Llobregat

Teléfono de contacto: 676677641.

**Correo electrónico:** raquel.alonso@csi.cat

### RESUMEN

#### Objetivo

Puesta en marcha de un proceso de soporte, dentro de la Unidad de Atención al Ciudadano, a nivel transversal: abarcando 4 centros de atención primaria, 3 centros de atención especializada, 3 hospitales, 1 sociosanitario.

#### Metodología

Todos los dispositivos adoptan un cambio de paradigma: se adapta un único modelo de trabajo, mismos procedimientos, mismos impresos. Por tanto un modelo único de atención al ciudadano.

- Única base de datos

- Un portal web para la consulta de documentación del proceso.

- Un perfil profesional especializado en atención al ciudadano.

#### Resultados

El recoger los mismos datos desde todos los dispositivos, mismas demandas, permite establecer cuáles son los resultados que más nos interesa recoger: tipo de demandas, tiempos de respuesta de la unidad al ciudadano, etc.

Ofreciendo una herramienta visual que nos permite la comparativa por meses, por centros, por demandas.

Lo que nos brinda la posibilidad de evidenciar la calidad de la atención, identificar los puntos

### Conclusiones

Esta metodología aplicada a la Atención al Ciudadano, nos permite describir y analizar el proceso, establecer mejoras continuas con el objetivo de incrementar la calidad, seguridad y eficacia.

Permite a todos los profesionales, de diferentes dispositivos sanitarios, separados geográficamente, trabajar bajo los mismos procedimientos.

Ofreciendo una atención personalizada, posibilitando la apertura y acercamiento de la organización mediante la resolución de demandas de nuestros pacientes.

Promocionando la Carta de deberes y derechos de los ciudadanos.

**Palabras clave:** Proceso, Atención al Ciudadano, estandarización,

### INTRODUCCIÓN

El Consorcio Sanitario Integral es una entidad jurídica pública de la Generalitat de Catalunya, participada mayoritariamente por el CatSalut, Ayuntamiento de San Juan Despí, Ayuntamiento de Hospitalet de Llobregat, el Consejo Comarcal del Baix Llobregat, el Institut Català de la Salut y la Cruz Roja.

Gestiona centros sanitarios y sociales: Hospital Dos de Maig, Hospital General de l'Hospitalet, Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi y 1 hospital Sociosanitario. 4 áreas básicas de salud (ABS), 3 centros de Atención especializada. 2 residencias geriátricas. 4 servicios de valoración de la dependencia (SEVAD). Servicio de Valoración del Grado de Discapacidad.

La organización inicia la implantación de la Metodología de Gestión por Procesos fundamentada en Lean Healthcare, con el objetivo de incrementar su calidad, seguridad y eficiencia. Lo que supone un cambio de paradigma de traspasar una organización tradicional a una organización por procesos; donde pasamos de un trabajo individual a un trabajo en equipo donde prima entender la contribución al resultado final, de prima la concentración en los resultados y el producto...

El mapa de procesos describe:

- Procesos estratégicos: Tienen que ver con el planteamiento estratégico o normativo y dan líneas a seguir al resto de procesos.
- Procesos clave: Son los esenciales, los relacionados con el núcleo del negocio de la empresa. Son donde se realiza la actividad principal de la organización añadiendo valor al paciente.
- Procesos de soporte: Aportan los recursos con tal que la actividad se desarrolle de forma eficiente y eficaz.

NOSOTROS

XVII Congreso de la SEAS  
PREMIO AL MEJOR PÓSTER

Pueden ser asistenciales o no asistenciales.

El mapa es una convención que facilita: comprender la operativa, analizar los procesos del negocio y tener la visión organizativa.

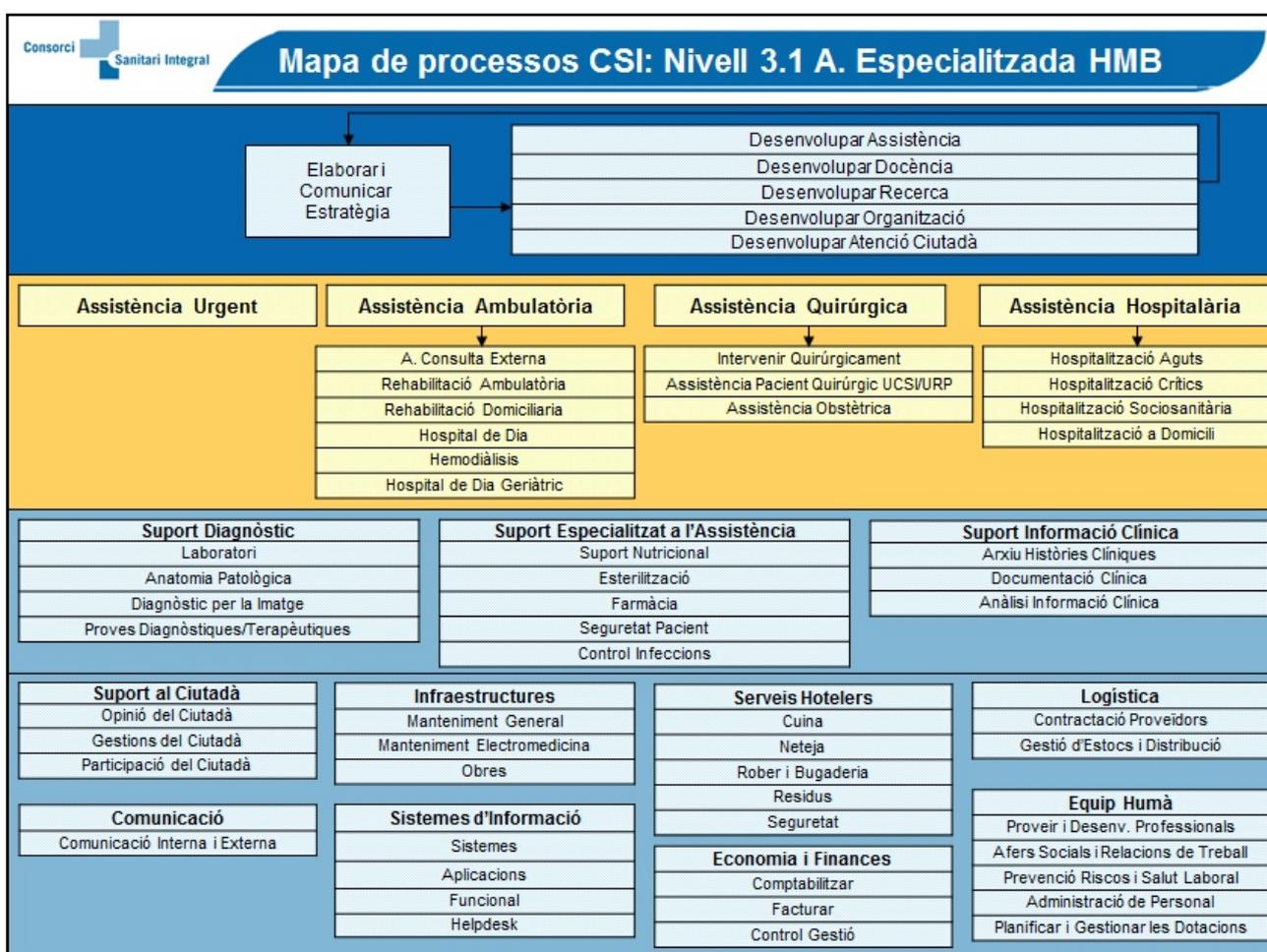


Fig. 1: DOR-DQ-004 Rev. 06 (Febrer 2013)

Qué se entiende por **proceso**: es un compuesto por un conjunto de actividades, decisiones y tareas en el que, de forma secuencial, unas personas, a partir de su conocimiento y el consumo de unos determinados recursos, consiguen un resultado que satisface los requerimientos del Cliente al que va dirigido.

NOSOTROS

**XVII Congreso de la SEAS  
PREMIO AL MEJOR PÓSTER**

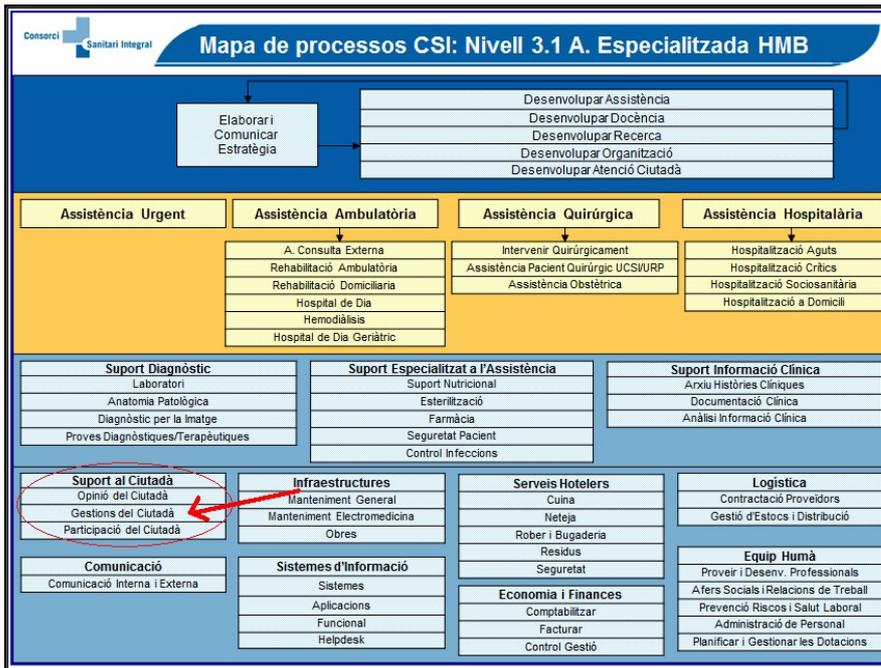


Fig. 2: Mapa de Procesos CSI

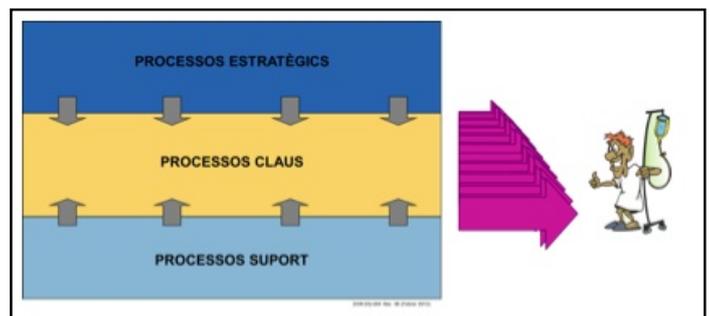


Fig. 3: Tipologías de Procesos

**Procedimiento:** Conjunto de instrucciones que contienen la información necesaria para poder ejecutar la actividad operativa inherente a un determinado proceso. La Misión de la organización es el punto de referencia alrededor del cual todos los procesos se alienan, facilitando así una actuación enfocada hacia un objetivo común. Establece tipo de organización que quiere ser y el valor añadido que da respecto a sus grupos de interés.

**MISIÓN DEL CONSORCIO SANITARIO INTEGRAL**

*Proveer unos servicios sanitarios y sociales de calidad, teniendo en cuenta las expectativas de los ciudadanos y basados en sus necesidades, en la evidencia científica, en la continuidad asistencial, en la seguridad y en la atención integral mediante la utilización eficiente de los recursos y con profesionales competentes, comprometidos y satisfechos.*

**OBJETIVOS LEAN:****CALIDAD**

- Mejora de la atención facilitada a los pacientes
- Mejora de los equipos y máquinas, reducción de averías y aumento de la disponibilidad
- Reducción de los errores

**REDUCCIÓN LEAD-TIME, JIT**

- Reducción de los tiempos de espera, pruebas, análisis y resultados
- Eliminación de las acciones sin valor añadido e incremento de las actividades con valor
- Reducción de los movimientos de los pacientes y de los profesionales
- Reducción de las listas de espera de los pacientes

**MOTIVACIÓN**

- Implicación del personal

**ESTANDARDIZACIÓN**

- Mejora y estandarización de los procesos
- Optimización de los recursos existentes

**COSTES**

- Ahorro de espacios
- Reducción de inventarios

El año 2011 iniciamos la puesta en marcha de un proceso de soporte, dentro de la Unidad de Atención al Ciudadano, a nivel transversal: abarcando 4 centros de atención primaria, 3 centros de atención especializada, 3 hospitales, 1 sociosanitario. Y lo denominados *Gestiones del Ciudadano*.

**METODOLOGÍA**

Todos los dispositivos adoptan un cambio de paradigma: se adapta un único modelo de trabajo, mismos procedimientos, mismos impresos. Por tanto un modelo único de atención al ciudadano.

NOSOTROS

**XVII Congreso de la SEAES  
PREMIO AL MEJOR PÓSTER**

A través de la elaboración de *procedimientos* que se realizan en cada uno de los dispositivos conseguimos un único modelo de trabajo que garantiza facilitar la misma atención en cada centro sanitario y por diferentes profesionales. Lo que supone la **estandarización de las gestiones administrativas y de atención al ciudadano.**

El portal web nos ofrece la herramienta que nos permite estructurar toda la documentación: procedimiento (que describe la actividad concreta a realizar), impresos, información de consulta, permite guardar los registros escaneados de una solicitud tramitada a un ciudadano, por ejemplo.

Una base de datos en Access, que nos permite trabajar y utilizarla todos al unísono, registrar los mismos datos para después extraer datos: tiempos de respuesta, tipos de demanda, perfil del usuario, etc.

**Potenciando el trabajo en red en los diferentes niveles de atención.**

Todo ello nos proporciona un **perfil profesional especializado en atención al ciudadano:** con conocimientos específicos de cómo ejecutar algunos trámites administrativos, con una sensibilidad peculiar para mediar entre las expectativas y necesidades del ciudadano y la propia organización y/o instituciones externas. Además de ofrecer un punto de atención donde ofrecer el mejor servicio a profesionales y pacientes, cuya misión sea facilitar las gestiones y la atención al paciente. Donde el trato excelente, la accesibilidad y la satisfacción del paciente han de ser ejemplo para toda la organización:

- Única base de datos
- Un portal web para la consulta de documentación del proceso.
- Un perfil profesional especializado en atención al ciudadano.

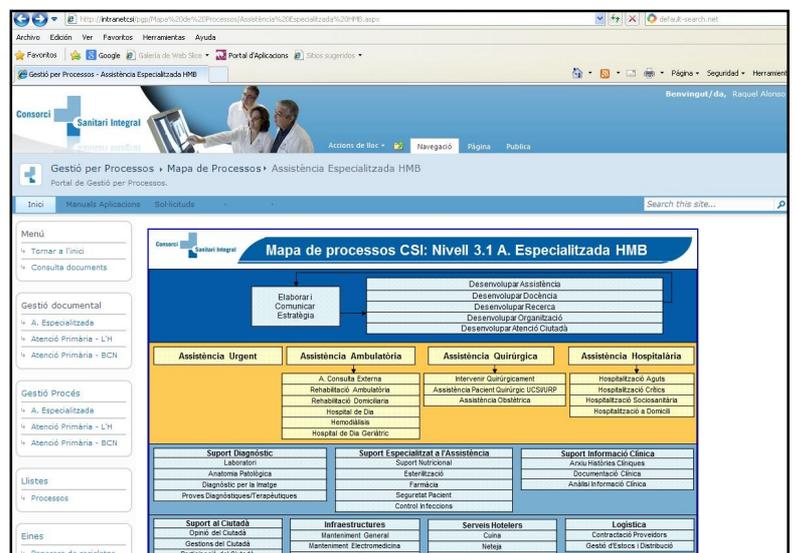


Fig. 4: Portal Web

NOSOTROS

XVII Congreso de la SEAUS  
PREMIO AL MEJOR PÓSTER

RESULTADOS

El recoger los mismos datos desde todos los dispositivos, mismas demandas, permite establecer cuáles son los resultados que más nos interesa recoger: tipo de demandas, tiempos de respuesta de la unidad al ciudadano, etc.

Ofreciendo una herramienta visual que nos permite la comparativa por meses, por centros, por demandas.

Lo que nos brinda la posibilidad de evidenciar la calidad de la atención, identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora.

SEGUIMIENTO RESULTADOS MENSUALES		GESTIONES DEL CIUDADANO - 2013 - CSI													
INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ACUMULADO	RESULTADO ESPERADO
<b>CANTIDAD</b>															
Tipos de gestiones	Desviación sobre esperado	-24%	-12%	16%	6%	15%	1%	5%	-50%	13%	22%	20%	-12%	0%	2%
	<b>TOTAL</b>	<b>1911</b>	<b>2211</b>	<b>2899</b>	<b>2647</b>	<b>2877</b>	<b>2528</b>	<b>2634</b>	<b>1244</b>	<b>2835</b>	<b>3046</b>	<b>3007</b>	<b>2191</b>	<b>30030</b>	30000
	Actividades de soporte a los profesionales	46	57	51	48	89	104	72	20	194	36	46	66	829	750
	Desplazamientos CatSalut					12	23	5	3	3	4	2	0	52	35
	Documentación clínica	371	408	419	472	428	384	439	228	342	520	443	316	4770	3000
	Donación			1			1	1				0	1	4	5
	Derechos LOPD	4	248	1012	6	2	2	2	1	5	1	5	1	1289	1200
	Gestión trámites ciudadanos	596	580	527	622	618	604	580	240	442	723	589	553	6674	6000
	Gestión transporte sanitario	16	26	48	7	17	14	15	3	9	6	7	7	175	100
	Historia literal	13	5	5	12	4	16	8	3	6	7	19	3	101	100
	Información	185	164	155	162	141	143	202	51	124	110	144	86	1667	1500
	Informe de asistencia	195	202	223	202	232	220	218	107	223	325	270	184	2601	2500
	Muestras clínicas	10	12	10	16	22	15	19	13	5	12	11	17	162	160
	PAD	420	448	394	487	513	456	577	285	389	463	700	492	5624	5500
	Registro Defunciones					2	1	1	1	5	39	5	2	56	50
	Registro LOPD			5	556	697	494	433	251	1043	728	704	412	5323	5200
	Resarcimiento de gastos				1				1					2	5
Segunda opinión	3	4		5	1	2	1	2	2	2	1	1	24	20	
Soporte entrega pruebas	51	55	49	51	77	48	61	4	43	69	60	50	618	600	
Voluntades anticipadas	1	2			22	1		31		1	1		59	50	
<b>CALIDAD TÉCNICA</b>															
2	Número incidencias atribuidas al propio proceso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90%
<b>CALIDAD PERCEBIDA</b>															
3	3.1 Agradecimientos dirigidos al proceso	N	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1	7	10
4	4.1 Sugerencias dirigidas al proceso	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
5	5.1 Reclamaciones dirigidas al proceso	N	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	5	5

Fig. 5: Seguimiento de Resultados Mensuales (1)

**XVII Congreso de la SEAUS  
PREMIO AL MEJOR PÓSTER**

CONSORCI SANITARI INTEGRAL		SEGUIMIENTO RESULTATS MENSUALS														
		GESTIONS DEL CIUTADÀ - 2013 - CSI														
DOR-IM-DDI																
INDICADOR		Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	ACUMULAT	RESULTAT ESPERAT	
<b>QUANTITAT</b>																
Demandes ateses	Desviació sobre esperat	-4%	11%	45%	32%	44%	26%	32%	-38%	42%	52%	50%	10%	25%	28%	
	<b>TOTAL</b>	<b>1911</b>	<b>2211</b>	<b>2899</b>	<b>2647</b>	<b>2877</b>	<b>2528</b>	<b>2634</b>	<b>1244</b>	<b>2835</b>	<b>3046</b>	<b>3007</b>	<b>2191</b>	<b>30030</b>	30000	
	HSJDMB	563	492	455	510	608	580	598	360	598	827	694	573	<b>6858</b>	6000	
	CAE S. Feliu	195	194	157	207	165	161	156	81	200	46	313	261	<b>2136</b>	2000	
	CAE Cornellà	269	271	259	320	258	183	286	140	203	200	255	149	<b>2793</b>	3000	
	HGH	454	524	467	521	579	536	576	199	352	515	498	386	<b>5607</b>	6000	
	CAE Torrasa	407	346	323	329	339	344	341	87	156	466	314	209	<b>3661</b>	4000	
	HSS	15	32	22	22	22	29	27	3	20	36	31	26	<b>285</b>	250	
HDM	8	352	1216	738	906	695	650	374	1306	956	902	587	<b>8690</b>	7000		
<b>QUALITAT TÈCNICA</b>																
2	2.1 % del total de casos resolts a satisfacció del ciutadà	97,54%	97,83%	97,96%	97,05%	97,81%	97,31%	97,15%	96,95%	95,73%	97,54%	96,38%	94,16%	<b>96,97%</b>	90%	
<b>QUALITAT PERCEBUDA</b>																
3	3.1 Agraïments dirigits al procés GCI	N	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	<b>7</b>	≥0	
4	4.1 Sugerències dirigides al procés GCI	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	≥0	
5	5.1 Reclamacions dirigides al procés GCI	N	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	<b>5</b>	≥5	
<b>ENTREGA</b>																
6	6.1.9% Resposta en termini establert sobre el total activitat	<b>TOTAL</b>	<b>95,45%</b>	<b>94,93%</b>	<b>95,14%</b>	<b>94,45%</b>	<b>94,16%</b>	<b>93,12%</b>	<b>94,15%</b>	<b>92,44%</b>	<b>92,35%</b>	<b>94,45%</b>	<b>93,42%</b>	<b>91,47%</b>	<b>93,85%</b>	80,0%
	HSJDMB	88,81%	90,24%	88,57%	90,39%	90,46%	90,17%	93,81%	94,17%	90,97%	94,32%	91,93%	91,62%	<b>91,40%</b>	80,0%	
	CAE S. Feliu	96,92%	99,48%	96,82%	96,14%	90,30%	95,03%	98,08%	97,53%	<b>75,50%</b>	<b>91,30%</b>	94,89%	96,17%	<b>94,01%</b>	80,0%	
	CAE Cornellà	97,03%	90,41%	91,51%	83,75%	81,40%	<b>78,14%</b>	<b>75,52%</b>	<b>65,71%</b>	<b>70,44%</b>	<b>84,00%</b>	<b>63,53%</b>	<b>59,06%</b>	<b>78,52%</b>	80,0%	
	HGH	98,24%	96,95%	97,22%	98,08%	97,93%	96,08%	97,57%	94,47%	93,47%	97,28%	97,79%	94,04%	<b>96,86%</b>	80,0%	
	CAE Torrasa	100,00%	100,00%	93,19%	99,70%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,08%	100,00%	100,00%	<b>99,29%</b>	80,0%	
	HSS	86,67%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	<b>75,00%</b>	<b>100,00%</b>	100,00%	96,77%	100,00%	<b>98,60%</b>	80,0%	
HDM	100,00%	93,18%	96,22%	96,34%	96,25%	93,09%	95,38%	106,68%	97,47%	92,36%	95,90%	91,65%	<b>95,67%</b>	80,0%		

Fig. 6: Seguimiento de Resultados Mensuales (2)

**CONCLUSIONES**

Esta metodología aplicada a la Atención al Ciudadano, nos permite describir y analizar el proceso, establecer mejoras continuas con el objetivo de incrementar la calidad, seguridad y eficacia.

Permite a todos los profesionales, de diferentes dispositivos sanitarios, separados geográficamente, trabajar bajo los mismos procedimientos.

Ofreciendo una atención personalizada, posibilitando la apertura y acercamiento de la organización mediante la resolución de demandas de nuestros pacientes.

Promocionando la Carta de deberes y derechos de los ciudadanos.

NOSOTROS

Nueva publicación de la SEAUS

## NUEVA PUBLICACIÓN DE LA SEAUS EN COLABORACIÓN CON LA AAS

### *El administrativo de la salud: conceptos básicos para alcanzar la excelencia profesional*



Este nuevo libro es fruto de la colaboración entre la SEAUS y la Asociación de Administrativos de la Salud, AAS, y del trabajo de siete profesionales de ambas sociedades, liderados por Juan Carlos García Benito de la AAS y María Pilar González Serret de la SEAUS. Participaron por parte de la SEAUS Josep Maria Marsol Más, Francesc Mayench Ariza, Montserrat Olivé Ribalda y Núria Pagés Casas. Por parte de la AAS han colaborado, Patricia Maria Olivares Ventura, Ana Sánchez Martínez y Mercedes Sevilla Vega. El libro fue presentado el marco del IV Congreso de la AAS, celebrado en Cuenca los días 12,13 y 14 de junio 2014. La presentación la hizo María Pilar González Serret en la mesa que llevaba por título Fábrica de ideas: aprender haciendo. Se trata de

un trabajo realizado a lo largo de todo un año y que ha contado también con la colaboración de diversos profesionales de diferentes ámbitos que han contribuido, como expertos, con sus aportaciones y sugerencias a completar y añadir valor a la publicación.

El libro se presentó también en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, en el marco del 50<sup>a</sup> aniversario del Hospital, el día 22 de octubre en un acto presidido por el Director Gerente del hospital Sr. Francisco Javier Godoy del Olmo y en el que participaron María Pilar González Serret por la SEAUS y Juan Carlos García Benito, Presidente de la Asociación de Administrativos de la Salud, quien posteriormente lo presentó en el XII Congreso de la SEAUS celebrado en Barcelona los días 6 y 7 de noviembre. Es deseo de ambas sociedades que esta nueva publicación sea de interés para todos y, muy especialmente, para el colectivo de administrativos de la salud al que la SEAUS ha dedicado siempre una especial atención.



## ÁMBITO DE FORMACIÓN DE LA SEAUS

### Memoria 2004-2014

Maria Pilar González Serret

Responsable del Ámbito de Formación de la SEAUS.

Se cumplen este año diez años de las primeras actividades docentes de la SEAUS como tal. Actividad docente que se inició en Cataluña y Madrid y que puso la semilla de lo que ha sido el Programa de Formación que oferta nuestra sociedad. Pensamos que 10 años es un buen momento, en especial cuando cumplimos 25, para hacer memoria de lo realizado en este ámbito y de lo que esta actividad representa, tanto para la propia sociedad como para la atención al usuario y al ciudadano en general. Este programa nos permite estar presentes y explicar, desde la SEAUS, lo que es y entendemos como atención al usuario con todo lo que implica. Así pues hacemos a continuación un resumen de lo que ha sido esta actividad durante este periodo de tiempo.

#### **RAZÓN DE SER DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA SEAUS**

La Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, SEAUS, una sociedad abierta a todos los profesionales motivados por la Atención al Paciente, tiene como misión: *“Mejorar la calidad de los servicios sanitarios, basándose en el respeto a los derechos y deberes de los ciudadanos”* A su vez tiene en sus Estatutos como actividad destacada: *“Facilitar la formación permanente, continuada y multidisciplinar”* Nuestra experiencia como sociedad, llevamos trabajando por la atención al paciente más de veinte años, permite entender la atención al paciente<sup>1</sup> como *“Todo aquello que acompaña a la actividad asistencial y también elementos concretos de la misma; así la atención al paciente es todo aquello que añade valor al servicio y a la organización, comportando a su vez la satisfacción del paciente”* Atender al paciente, al usuario, al ciudadano es cosa de todos, del conjunto de profesionales y de la organización, sea ésta pública o privada.

El binomio paciente profesional sanitario y su relación ha sido una constante a lo largo de los tiempos. Especialmente en nuestro país adquiere una significación importante a partir de la implantación de la democracia y el reconocimiento y proclamación de las cartas de

## NOSOTROS

## Programa de Formación de la SEAUS

de derechos. Cambian el modelo de sistema sanitario y también el modelo de servicio, del cual la atención pasa a ser el núcleo principal. Los cambios políticos y sociales junto a la aparición de las nuevas tecnologías han hecho posible un nuevo concepto de paciente, más informado y más consciente de sus derechos. La relación clínica, como piedra angular de la atención adquiere así una especial importancia; el respeto a la dignidad y los valores del paciente son fundamentales en ese proceso de relación. No son ya únicamente suficientes los aspectos técnicos de la asistencia, si no que la parte humana, la relación interpersonal se hace imprescindible si pensamos en la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. En cuanto a la formación, ésta debe entenderse como la forma de adquirir competencia profesional y mantenerla a lo largo del tiempo. La formación ha de permitir incorporar y mejorar conocimientos y habilidades, pero también actitudes y comportamientos, siendo por estas razones una herramienta fundamental para garantizar y mantener la calidad de los servicios. Los profesionales de la salud llegan al sistema sanitario con una determinada formación y con una determinada sensibilidad para la atención a las personas, es decir con unas determinadas aptitudes y actitudes, basadas en diferentes y múltiples circunstancias personales o formativas. Con estas aptitudes y actitudes deberán enfrentarse a los retos que el día a día les planteará en su relación con los pacientes, sean cuestiones clínicas o de comunicación y que, no siempre, quedarán cubiertos con esa formación inicial. Gestores, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, responsables de Servicios de Atención al Usuario/Cliente/Paciente/Ciudadano, técnicos de servicios o profesionales de primer contacto, todos ellos precisan formarse en una serie de conocimientos y habilidades, cuyo acertado manejo otorgará credibilidad, eficacia y respeto a su quehacer cotidiano. Sin embargo hay una serie de elementos comunes para todos ellos si pensamos en la atención



a las personas, a los pacientes y a sus familiares, si pensamos en derechos y valores. La formación en torno a la Atención al Paciente creemos debe estar enfocada al conocimiento de lo que esa atención representa, es decir a lo que definiremos como el *marco conceptual* en atención al paciente y a las *líneas estratégicas* de él derivadas<sup>2</sup>. Esta formación complementaria, pero estrictamente necesaria, debe estar enfocada muy especialmente a las habilidades comunicativas y relacionales, a la ética y el humanismo, al conocimiento de las cartas de derechos y deberes y la legislación al respecto, sin obviar el conocimiento del entorno sanitario y su organización. Este recorrido formativo debe adaptarse, en cada caso y situación, a las necesidades específicas y puntuales de los profesionales y de los centros sanitarios. El conjunto de la organización ha de compartir conocimientos y habilidades en atención al paciente, ya que todos ellos les atienden en su tránsito por los servicios de salud.

La atención al paciente hace necesario desarrollar este conjunto de materias que han de formar parte de los programas de formación para el conjunto de profesionales. Si las políticas y estrategias de la organización y de las empresas sanitarias se enfocan a sus “clientes” a los pacientes, a los ciudadanos en definitiva, la formación en estas materias, por coherencia, ha de ser un imperativo asumido por la organización.

#### **PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA SEAUS**

La SEAUS ha estado presente y ha participado, como tal, en diferentes experiencias docentes a través de varios de sus miembros, como fueron la asignatura que con el título de “Atención al Usuario” se impartió en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Lleida entre los años 1995-2000, la inclusión del tema *Atención al Paciente en el Programa de Formación de los MIR* en el Hospital de Can Misses en Ibiza, en el período académico 1990-91, o la participación de miembros de la SEAUS en postgrados de enfermería en las Universidades de Barcelona y Girona. A su vez varios miembros de la SEAUS han ejercido durante años, y ejercen, como docentes en diferentes ámbitos, impartiendo materias a petición de instituciones, universidades y centros sanitarios o docentes. Esta experiencia acumulada hizo que durante los años 2004 y 2005 se requiriese a nuestra sociedad para impartir algunos cursos y talleres sobre atención al usuario en Cataluña y en la Comunidad de Madrid. Este requerimiento se incrementó en el año 2007 con dos cursos más y cinco talleres impartidos en las Comunidades de Madrid y Aragón.

Como consecuencia de todo lo expresado, la *Junta Directiva* de la SEAUS se planteó en el año 2008 un **OBJETIVO**: Diseñar un *Programa de Formación* propio para ofertar a los profesionales de los servicios de salud. Un programa que surgió teniendo en cuenta, por un lado la experiencia y el recorrido de la SEAUS y su misión, y por otro las necesidades de formación detectadas en el ámbito de la atención al paciente en el conjunto de profesionales de la organización sanitaria. Un programa de formación dirigido al conjunto de profesionales de atención primaria, especializada, sociosanitaria y salud mental del ámbito público y privado. Un programa coherente con la misión de la SEAUS, con sus principios y valores, que tenía y tiene como norte la atención al paciente. La coordinación de este Programa de Formación se encargó a una diplomada en enfermería y miembro de la sociedad.

#### OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- **Objetivos generales:**
  - Mejorar las habilidades de los profesionales, ofertando herramientas en relación con las políticas y estrategias a desarrollar en atención al paciente.
  - Mejorar las actitudes en atención al paciente, a nivel personal e institucional.
- **Objetivos específicos:**
  - Propios de cada curso o taller.
  - En función del tema concreto a tratar y del grupo de profesionales a los que va dirigido.
  - Siempre en el marco de la atención al paciente, sus políticas y estrategias.

#### CURSOS Y TALLERES DIRIGIDOS A

- Profesionales asistenciales (Médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.)
- Gestores/Responsables del sistema sanitario y de los diferentes servicios de salud.
- Al conjunto de profesionales (cursos multidisciplinares)
- A un colectivo concreto (Responsables/Directores de los Servicios de Atención al Paciente, directores de Área o Procesos en los hospitales, técnicos de servicios, administrativos de primer contacto con el paciente, etc.)

Destacar que el objetivo más importante para la SEAUS era, y es, que la formación en Atención al Paciente llegue al conjunto de profesionales, especialmente a aquellos que gestionan y a los profesionales asistenciales. Destacar también la importancia que hemos dado al hecho de realizar cursos o talleres multidisciplinarios, en los que los diferentes agentes de la organización puedan adquirir y mejorar juntos habilidades y actitudes y al mismo tiempo compartir sus conocimientos y experiencias en torno al paciente, sus problemas y los diferentes procesos con ellos relacionados.

### **METODOLOGÍA**

- La metodología comprende en todos los casos el marco teórico y una parte práctica (discusión y resolución de casos, trabajo de grupos, etc.)
- Fomentando siempre la participación activa de los alumnos/as.

### **DOCENTES**

- Miembros de la SEAUS.
- Docentes colaboradores de la sociedad, reconocidos en su ámbito y en la materia que tratan.

### **PROGRAMAS**

- El programa de cada curso/taller define los conceptos básicos en el tema a desarrollar.
- El programa y sus contenidos, a demanda de la organización, pueden ampliarse o redefinirse, teniendo en cuenta las necesidades de los profesionales participantes y específicas en cada caso.

### **MATERIAL DOCENTE**

- La entrega del material docente a los alumnos ha ido cambiando con el tiempo, desde la carpeta con las copias en papel del material específico de cada curso, al soporte digital (CD o DVD). A partir del año 2012 se pasó al soporte digital a través de nuestra Web, [www.seaus.net/accesocursos](http://www.seaus.net/accesocursos) Cada participante tiene acceso, mediante un código de curso, a todo el material docente que encontrará agrupado en cinco carpetas diferentes:
  - *Documentación de los docentes.* El material que cada docente, a parte de su exposición personal, quiere aportar a los alumnos, (presentación, documentación específica, artículos, etc.)

- *Documentos de interés.* Aquellos documentos, en relación a la materia tratada, que los docentes y la coordinación del curso han creído pertinente adjuntar para completar las sesiones de docencia.
- *Bibliografía.* La aportada por todos los docentes participantes y la coordinación del curso-taller en relación al tema del curso-taller.
- *SEAUS.* Se incluye documentación propia informativa de la SEAUS: Presentación de la sociedad, díptico informativo del Máster, Revista y Libros de la SEAUS.
- *Otros.* Incluye el Programa del Curso-Taller y otra documentación complementaria, como son los casos prácticos o los trabajos realizados en grupo durante el curso y/o sus conclusiones.

Este material está a disposición del alumno/a durante un tiempo determinado, finalizado el cual el acceso queda cerrado para los alumnos. El hecho de poder acceder al material docente en soporte digital, y a través de nuestra web, permite ofrecer al alumno/a una gran cantidad de información que puede visualizar, revisar o archivar en función de su propio interés personal. Los docentes tienen acceso a toda la documentación del curso en el que participan desde el momento en que ésta queda colgada en la web y en tiempo ilimitado. La Coordinación de Formación y la Junta de la SEAUS tienen también acceso a la documentación de todos los cursos. En ambos casos, docentes y Junta disponen de un código específico, distinto al de los alumnos.

## DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA FORMATIVA DE LA SEAUS

### OFERTA ACTUAL

- Cursos y talleres propios de la SEAUS, los que están en su Programa de Formación, que se renuevan o amplían cada año.
- Cursos, talleres y seminarios diseñados por la SEAUS en función de una demanda concreta.

En este segundo caso, en general, si un mismo curso ha sido impartido en más de una ocasión, acaba convirtiéndose finalmente en un curso de la SEAUS, como resultado de esa demanda explícita. De los cursos y talleres propios actualmente en nuestra oferta exponemos un breve resumen:

**NOSOTROS****Programa de Formación de la SEAUS****CURSOS, TALLERES Y SEMINARIOS PARA EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS Y PROFESIONALES ASISTENCIALES**

<i>CURSO</i>	<i>HORAS</i>
<i>Curso de Atención al Paciente</i>	20
<i>Seminario-Taller sobre atención a las Reclamaciones de los usuarios de los servicios de salud</i>	5-10
<i>Seminario- Taller sobre el Documento de Voluntades Previas o Voluntades Anticipadas. Testamento Vital</i>	5-7
<i>Bioética: Ética de los profesionales y las organizaciones sanitarias</i>	16
<i>Ética y Confidencialidad</i>	15
<i>Taller de metodología para conocer la satisfacción de los clientes</i>	16
<i>Curso de mediación y gestión de conflictos</i>	16
<i>Curso para Directores / Responsables de Servicios / Unidades de Atención al Paciente / Cliente / Usuario / Ciudadano</i>	20

**CURSOS, TALLERES Y SEMINARIOS PARA RESPONSABLES/ REFERENTES DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE ATENCIÓN PRIMARIA O ESPECIALIZADA**

<i>CURSO</i>	<i>HORAS</i>
<i>Curso de Atención al Usuario para Unidades Administrativas</i>	20
<i>Ética para administrativos</i>	15
<i>Curso de mediación y gestión de conflictos para administrativos</i>	16
<i>Curso de Prestaciones del sistema sanitario y Aspectos Legales</i>	16

**EXPOSICIÓN Y ACCESO A LA OFERTA DE FORMACIÓN**

La oferta de Formación está expuesta en nuestra Web <http://www.seaus.net/formacion-continuada-seaus.html> En ella están descritos el programa específico de cada curso o taller, sus objetivos específicos y a quienes va dirigido. Esta oferta se envía puntualmente a todos los socios de la SEAUS y a profesionales e instituciones que puedan estar

en ella. Se hace difusión también en jornadas y congresos propios o de asociaciones que colaboran con la SEAUS. El programa se renueva y amplía cada año. Actualmente los cursos y talleres se imparten a petición o demanda de diferentes instituciones, centros sanitarios o servicios de salud de las Comunidades Autónomas. El encargo puede hacerse dirigiéndose a la Secretaría de la SEAUS o directamente a la Coordinadora del Programa de Formación. Al finalizar el curso/taller se valora la satisfacción de los asistentes.

#### RESULTADOS 2004-2014

En total, desde el año 2004 a noviembre 2014, la SEAUS ha impartido un total de **74** cursos y talleres. Lo que ha representado **1049** horas de docencia y casi **1500** profesionales asistentes. Esta actividad se ha llevado a cabo en las comunidades de **Aragón, Baleares, Cataluña y Madrid** y una a nivel estatal a demanda de la **Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular**.

De los **resultados**, correspondientes a estos **10** años, diferenciaremos la **actividad** comprendida entre los años 2004 a 2007, que podemos considerar como inicial, del **resto de actividad** comprendida entre los años 2008 hasta noviembre 2014. El número de **alumnos** admitidos en cada curso/taller es de unos 20-25, aunque en algunos casos este número puede ser superior o inferior, en función del lugar o las necesidades de cada institución.

Años	Nº de Cursos	Nº de Horas	Nº de Alumnos
2004-07	8	89	89
2008-14	66	960	960
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>1049</b>	<b>1049</b>

Esta actividad se complementó con la realización del *Máster Atención al Usuario de Servicios Sanitarios*, que lideraron **Francisco Cárceles** como Director y **Mercè Tella** como tutora. El máster se impartió en los periodos académicos 2009-10 y 2010-11. Máster de 60 créditos y compuesto de dos postgrados: El ciudadano y los Servicios de Salud y La gestión de la atención al ciudadano en los servicios de salud, de 750 horas cada uno. En él contamos con 17 docentes, de la UOC y miembros de la SEAUS para impartir las diferentes materias.

<i>Período Académico</i>	<i>Alumnos</i>	<i>Créditos</i>	<i>Horas</i>
2009-2010	8	30	750
2010-2011	7	30	750
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>60</b>	<b>1500</b>

### CONCLUSIONES

Si observamos los resultados podemos apreciar que se han cumplido los objetivos que, como sociedad, nos planteamos en el año 2008:

Disponemos de un Programa de cursos y talleres dirigido al conjunto de profesionales.

En los cursos y talleres impartidos han participado alrededor de 1500 alumnos.

Colaboran con nosotros un total de 21 docentes, miembros de la SEAUS y/o colaboradores de la sociedad.

Este programa ha hecho posible el que era, y es, un reto para la SEAUS:

*Trabajar juntos por la Atención al Paciente,  
mejorando la comunicación y los aspectos  
éticos de asistencia*

Decir finalmente que la SEAUS ha llevado a cabo su programa de formación a lo largo de estos 10 años con sus propios recursos, excepto en el caso del Máster en colaboración con la UOC. Todo y las dificultades de los últimos tiempos, por causa de una crisis que a todos afecta, la planificación de la actividad docente en los tres últimos años sigue un curso más-menos sostenido y en línea con los años anteriores, aunque con un ligero descenso tanto en el número de cursos como de alumnos. Los años 2010 y 2011 fueron los años con un mayor número de cursos impartidos (17 y 16 respectivamente) Por todo ello, nos planteamos nuevas estrategias para el año 2015 como pueden ser:

- Definir nuevas ofertas de cursos y talleres.
- Ofertar cursos on-line.
- Ofertar directamente algunos cursos desde la SEAUS, acreditarlos y certificarlos.
- Ampliar nuestra acción formativa a un mayor número de comunidades autónomas, servicios de salud públicos y privados y asociaciones.
- Buscar un sponsor/s para estas actividades.

Agradecer finalmente a todos los que han hecho y hacen posible el programa de formación de la SEAUS:

- A todos los docentes por su colaboración y participación en nuestras actividades.
- A todas las instituciones que han confiado en nosotros.
- A la Universitat Oberta de Catalunya, UOC.
- A todos los profesionales participantes en los diferentes cursos y talleres y en el Máster.

Barcelona, Diciembre de 2014

---

**Sociedad Española de Atención al Usuario, SEAUS.** Claves para la gestión de la atención al usuario en los servicios de salud. SEAUS. Barcelona. Diciembre 2010.

**Ley 41/2002, de 14 de noviembre,** Básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

**Ley 16/2003, de 28 de mayo,** de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

**Sociedad Española de Atención al Usuario, SEAUS, Guías:**

- **Guía de Líneas Estratégicas Básicas en Atención al Usuario.** Julio 2000.
- **Guía, La Atención al Usuario: Marco conceptual y organizativo.** Cartera básica en atención al usuario. Mayo 2009.
- **Guía de Recomendaciones para el ejercicio del Consentimiento Informado, Documento de Voluntades Anticipadas y Reclamaciones y Quejas.** Abril 2010.

## Entrevista al Sr. José Manuel Aranda

## OPINIÓN



## Entrevista

Sr. José Manuel Aranda Lara  
 Director-Gerente del Servicio  
 Andaluz de la Salud

*José Manuel Aranda Lara, nacido en Utrera (Sevilla) en 1960, es licenciado en Medicina y Cirugía General, máster en Administración Sanitaria y Salud Pública y experto en Salud Pública. Desde 2006 ha desempeñado el cargo de director-gerente del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.*

*Entre otros cargos en la Administración sanitaria, Aranda ha desempeñado anteriormente los de director-gerente del Área Sanitaria de Osuna (2005-2006), del Área Sanitaria Norte de Córdoba (2001-2004) y del Distrito Sanitario de Córdoba (1999-2000). Entre la formación del nuevo director-gerente del Servicio Andaluz de Salud, que también es epidemiólogo, destacan varios cursos de gestión de recursos humanos y organización y planificación sanitaria. Aranda ha participado también en proyectos de investigación, publicaciones científicas y en conferencias relacionadas con la gestión sanitaria y la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares.*

*¿Cuáles son los proyectos de su Dirección Gerencia para el próximo año en relación con la Atención al ciudadano?*

En una organización como el Servicio Andaluz de Salud -que presta asistencia sanitaria a más de ocho millones de personas y cuenta con más de 90.000 profesionales- es imprescindible la atención al ciudadano como elemento clave para mejorar la calidad asistencial y los resultados en salud.

La unidad de atención al ciudadano es un medio y un instrumento necesario para abordar los problemas de salud en una concepción global del proceso salud/enfermedad. En el Sistema Sanitario Público de Andalucía existe consenso en torno a la necesidad de disponer de un marco conceptual claro que ofrezca un escenario de desarrollo de la atención al ciudadano en la línea de las prioridades marcadas por el mismo: potenciar la gestión clínica orientándola a la mejora de los resultados clínicos y en salud.

También entendemos que existe la necesidad de establecer un marco de planificación de acciones y objetivos, con espíritu abierto y asimétrico, buscando su adaptabilidad a los diferentes entornos, tanto desde el punto de vista de las características de la población, como desde el punto de vista de los aspectos organizativos del SSPA en cada contexto.

**Entrevista al Sr. José Manuel Aranda****OPINIÓN**

*Respecto a estos proyectos ¿podría adelantarnos alguna propuesta en concreto?*

Para el próximo año debemos revisar los procesos no asistenciales y adaptarlos a las necesidades actuales de los ciudadanos y a las nuevas formas de comunicación existente en la sociedad actual.

Los objetivos de las unidades de atención al ciudadano debemos orientarlos hacia el soporte a la gestión clínica y hacia el desarrollo real y efectivo de la participación de los ciudadanos en el sistema sanitario.

Al igual que en las unidades asistenciales, las unidades de atención al ciudadano deben identificar los problemas que se presentan en su ámbito y proponer objetivos que den respuestas a los mismos, de tal forma que el acuerdo de objetivos sea flexible y orientado a resultados. En definitiva, debemos pasar de administrar la atención al usuario a gestionar la atención al ciudadano.

*¿En esta futura propuesta está prevista la participación del ciudadano?*

Tras un análisis de situación del plan de participación ciudadana, hemos detectado la necesidad, compartida por la mayor parte de los centros, de introducir mejoras en el marco organizativo de la participación ciudadana en el SSPA, lo cual nos ha llevado a elaborar un nuevo plan de participación ciudadana.

El nuevo plan de participación ciudadana es un proceso que tiene diferentes grados o niveles de profundidad, que van desde la mera información y participación en la organización de la forma de prestar la asistencia hasta la participación en la evaluación de los resultados clínicos y en salud mediante la utilización de cuestionarios de medición de la calidad de vida para procesos concretos. Todo ello con la colaboración de la ciudadanía a través de las asociaciones de voluntariado y pasando por una participación directa en la asistencia como referencia para otros pacientes (pacientes expertos) y en la salud a través de la participación en la elaboración e implantación de planes de promoción y prevención de la salud.

El plan de participación ciudadana debe ser una fuente de información para la mejora de la asistencia y una herramienta que favorezca la corresponsabilidad de los ciudadanos en el cuidado de su salud.

De igual modo, creemos que es momento de dar el máximo protagonismo a los planes de participación y reorientar las comisiones de participación como una herramienta de planificación de la participación a nivel de centro.

*¿Cuál es su opinión sobre la privatización de la Sanidad Pública?*

Si hacemos un análisis riguroso de los indicadores sobre el funcionamiento global del Sistema Nacional de Salud en España, para nada se sostiene la decisión de privatizar

## Entrevista al Sr. José Manuel Aranda

## OPINIÓN

la Sanidad Pública. Nuestro sistema es valorado como uno de los mejores del mundo ya que cubre una amplia cartera de servicios y presenta unos buenos resultados en salud a un coste adecuado, lo que lo hace de los más eficientes del mundo siendo un modelo a exportar. Y lo que es más importante, tiene el respaldo de los ciudadanos, en Andalucía no llega al 5% los que piensan que el sistema debe cambiar de forma radical. Esto no significa que no haya que hacer mejorar y que debemos seguir introduciendo innovaciones clínicas y en gestión para adaptarlos a los nuevos escenarios con los que nos vamos encontrando.

*¿Cree que los Servicios atención al Usuario/Paciente/ Ciudadano son un aumento de calidad en una Institución Sanitaria?*

Mejorar la calidad en una organización sanitaria implica mejorar la atención al ciudadano desde el primer contacto con los servicios hasta que finaliza el proceso de atención. Las Unidades de atención a la ciudadanía son siempre el referente de los ciudadanos y -en muchas ocasiones- el hilo que une todo el proceso de atención. Evidentemente la calidad con la que estos servicios desempeñan su trabajo, --internamente y ante las personas que usan los servicios-- influye poderosamente en la calidad de la atención prestada.

Quiero añadir que la profesionalización de estos servicios en Andalucía (con unos profesionales cada vez mejor preparados y con mejores herramientas de trabajo) es muy apreciada por la población y que su actividad ha cimentado cada uno de los éxitos del Servicio Andaluz de Salud en su mejora de la atención.

Solo hay que recordar el papel fundamental que han tenido y tienen en la creación, mantenimiento y mejora de sistemas de información corporativos como la Base de datos de usuarios, el sistema de garantías de tiempo de respuesta asistencial, los sistemas de citación centralizada, etc. O en facilitar a los ciudadanos el ejercicio de sus derechos como son la segunda opinión médica, el registro de voluntad vital anticipada, la libre elección de médico y pediatra o la libre elección de médico especialista u hospital.

### **¿Conoce la SEAUS? ¿Conoce sus publicaciones?**

No directamente, pero sí tengo referencias por parte de profesionales del ámbito. No es fácil para una asociación mantenerse durante tantos años, lo que sin duda quiere decir que representa bien las inquietudes de quienes pertenecen a ella y que ha sabido hacerlo adecuadamente mientras el papel de los servicios de atención al ciudadano ha ido evolucionando.



Nuestros socios opinan

OPINIÓN

## ¿QUÉ ES PARA TI LA SEAUS? ¿POR QUÉ?

Con motivo de los 25 años de la SEAUS hemos preguntado a nuestros socios/as su opinión sobre la SEAUS. Estas han sido algunas de las respuestas recibidas:

### ¿Qué es para ti la SEAUS?

*La manera de mantenerme informada y en contacto con personas a las que les interesan los derechos de los pacientes*

*Persistencia*

*Coparticipación*

*Compromiso con los derechos de los usuarios y pacientes*

*Una sociedad que une a todos los profesionales que trabajan en los SAU, se preocupa por la atención directa a los pacientes y usuarios y dedica su esfuerzo a defender los derechos de los pacientes y sus familias.*

*Identidad*

*Un espacio para compartir a través de la amistad*

*Un espacio de libertad e independencia*

*Una oportunidad para compartir experiencias que mejoren nuestro trabajo*

### ¿Por qué?

Es una sociedad seria y rigurosa en los planteamientos.

Han sido 25 años de constancia, apoyo y empuje de todos sus integrantes.

Integra ciudadanía y profesionales

Han sido 25 años de promoción, defensa y desarrollo de los derechos de los usuarios del sistema sanitario

Me gusta estar al día en los temas que la SEAUS trata a través de su página Web, en sus congresos, reuniones y jornadas

Identifica y une a todos los profesionales de los SAU de las distintas comunidades autónomas y en ella nos sentimos identificados con la mejora de la calidad de los servicios sanitarios, nos marca el sentido y el estilo de nuestro quehacer, en ella tienen cabida las distintas experiencias y nos enriquece como profesionales

Ese espacio de amistad nos permite crecer y mejorar en nuestra tarea, pero también hacer posible aquellos sueños que pensábamos que eran imposibles. También ha sido, muchas veces, un espacio lúdico para compartir entre amigos.

Nos permite, lejos de las presiones del día a día y de la propia organización sanitaria, encontrarnos, compartir, pensar y trabajar en beneficio de los pacientes y usuarios. Y porque a lo largo de estos 25 años la SEAUS ha sabido mantenerse independiente, centrarse en la promoción de los derechos de los usuarios y promocionar "modelo" a través de sus publicaciones y su programa de formación.

Porque no podemos olvidar que nuestro fin último es la excelencia en la atención al usuario de los servicios de salud.

Nuestros socios opinan

OPINIÓN

¿Qué es para ti la SEAUS?

¿Por qué?

*La única sociedad científica que reúne a todos aquellos que consideramos "de verdad" que el ciudadano es el principal agente del Sistema Sanitario y se ha convertido en un punto de encuentro de profesionales (y también de amigos)*

*La sociedad científica que me permite compartir experiencias y reciclar conocimientos*

*En referente*

*Discusión, intensidad de trabajo y amistad*

*Marcha, mucha marcha y mucha energía para sacar adelante proyectos.*

*Hacer, con poco, mucho*

*Una asociación de profesionales que velan por el cumplimiento de los derechos y deberes de las personas en el ámbito de la salud.*

*Sensibilidad y empatía. Capacidad de atender las necesidades del paciente como ningún otro grupo ha sabido hacerlo*

*Un acompañamiento amable*

*Capacitación*

*Ilusión compartida por hacer un servicio sanitario mejor y de calidad*

Añade valor a mi trayectoria profesional, me enriquece y amplía el marco desde el que observo la realidad. Son ya unos cuantos años asistiendo a las jornadas, simposiums y congresos, recibiendo, por un lado, un conocimiento imprescindible, y por otro, la satisfacción del reencuentro con viejos amigos.

La aportación de los encuentros y las publicaciones.

Toda la documentación, libros, revistas, jornadas, congresos que ha generado han sido de una gran utilidad para los profesionales que nos dedicamos a la Atención al Ciudadano de los servicios sanitarios. Felicito a la SEAUS por el gran trabajo realizado y doy las gracias a todos los que lo han hecho posible.

Discusión porque sin discusión no hay debate. Intensidad de trabajo porque somos pocos y amistad porque sin ella no son posibles el debate y el trabajo intenso.

Se ha necesitado mucha energía para llevar a cabo todo el trabajo realizado estos 25 años. Me siento orgullosa de formar parte de la SEAUS.

A pesar de no contar siempre con la colaboración de todos, se han hecho y se están haciendo un número importante de actividades. Eso demuestra la necesidad de sociedades como la SEAUS.

Porque sin esta asociación y su lucha a favor del cumplimiento de los derechos no se habría llegado donde estamos actualmente en nuestro país.

Porque ha realizado un muy buen trabajo durante estos 25 años y espero que lo siga haciendo. Felicidades.

Porque me ha permitido conocer nuevos ámbitos, grandes profesionales y puntos de vista diferentes. Me ha permitido crecer personal y profesionalmente.

25 años de trabajo han supuesto profesionalización, añadiendo valor a los servicios y a la organización sanitaria.

Han sido 25 años de retos que han permitido convertir los sueños de algunos de sus miembros en realidad.

## CIUDADANIA Y PACIENTES: CAMBIOS PROFUNDOS EN LA SALUD Y LA MEDICINA DEL SIGLO XXI

Sr. Mateu Huguet Recasens

Director-Gerente de la *Fundació Sant Hospital*.

**Dirección :** Pg. Joan Brudieu 8. 25700-La Seu d'Urgell (Lleida)

**Tel.** 973 352411

**E-mail:** gerencia@fsh.cat

Durante el último tercio del siglo veinte, hemos asistido a una consolidación de un papel más activo y autónomo por parte de los pacientes. Las Unidades de atención al Paciente existen y tienen un papel relevante en prácticamente todos los centros sanitarios. Y las organizaciones de pacientes afectados por enfermedades específicas tienen un peso considerable en su interlocución con la Administración Sanitaria y los mismos centros asistenciales. Sin duda, el creciente nivel cultural y educativo de la población y el potencial de mejora de la calidad total que conlleva valorar y tener en cuenta las opiniones de los pacientes han contribuido a estos avances. Los códigos de Derechos y Deberes de los Pacientes y las encuestas de satisfacción representativas son solo dos de los aspectos más presentes. Hoy en día, se considera que cualquier organización que no contemple amplios programas de consulta a los pacientes y sus familias, o no promocióne un determinado grado de participación de los mismos, es una organización deficitaria y con un bajo nivel de desarrollo.

A pesar de estos evidentes avances, en los recientes años han aparecido algunos factores trascendentales que están modificando de una manera substancial los perfiles sociológicos de los pacientes y la práctica de la medicina. Y por ende, están cambiando las relaciones de los pacientes con los servicios asistenciales. Estos cambios impactan decididamente en las prioridades y las formas de la atención al paciente y participación de la ciudadanía.

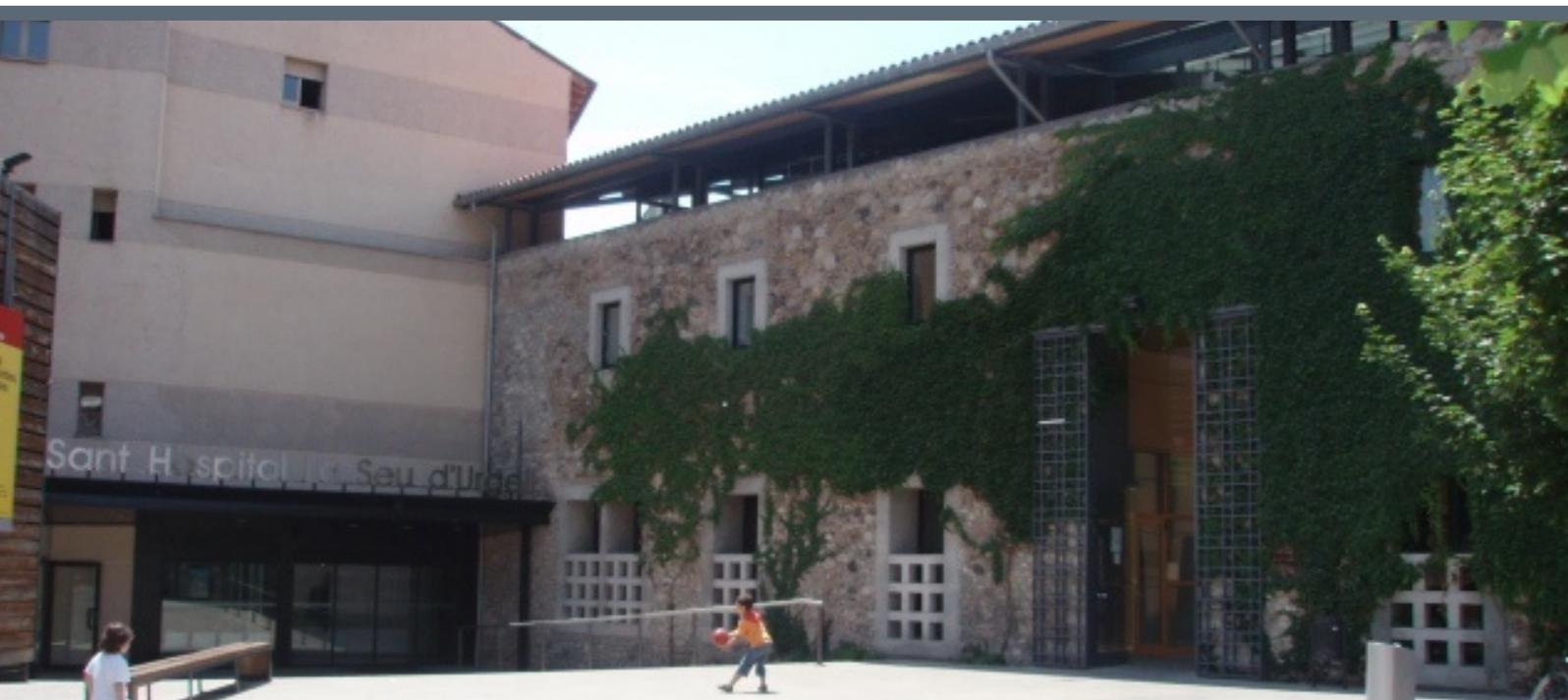
**TEMAS de INTERÉS****Ciudadanía y pacientes: cambios profundos en la salud y la medicina del siglo XXI**

Partiendo de la base de los éxitos conseguidos hasta ahora, y construyendo desde estos cimientos, posiblemente conviene incorporar de una manera eficiente los impactos de los factores que están transformando la atención a la salud.

El envejecimiento progresivo de la población y la mayor supervivencia de pacientes con patologías crónicas y múltiples están cambiando los hospitales y van apareciendo nuevas líneas transversales de atención socio-sanitaria y de apoyo social. La tipología de pacientes y la movilidad de los mismos entre las varias líneas asistenciales traen nuevos comportamientos de pacientes, familiares y profesionales.

Internet y la accesibilidad a información clínica, de contenidos de distinto nivel de calidad, por parte de los ciudadanos resulta en pacientes mejor informados, aunque en muchos casos no coincida con el criterio del profesional que lo atiende. La tradicional asimetría de información entre paciente y profesional sanitario se está nivelando, a pesar de que a veces sea por caminos no coincidentes.

Los recientes avances de la medicina basados en la genómica y la medicina molecular están ya cambiando la práctica de la medicina. Las posibilidades de predicción de la evolución de las enfermedades y las adaptaciones individuales de los tratamientos van a desembocar en la llamada medicina personalizada. Estas nuevas prácticas deben



**TEMAS de INTERÉS****Ciudadanía y pacientes: cambios profundos en la salud y la medicina del siglo XXI**

basarse en una elección de las opciones terapéuticas por parte del paciente, donde el médico será el experto que ayudará a exponer los posibles beneficios de las diferentes opciones. La participación activa por parte del paciente no será una opción sino una obligación objetiva.

Por último, citar un factor ya presente desde antaño, como es el de la efectividad de la práctica clínica. La relativa novedad consiste en la aparición de "movimientos" procedentes del profesionalismo y de la promoción de las "mejores prácticas clínicas". El concepto de MBE (medicina basada en la evidencia), la Colaboración Cochrane o movimientos más recientes como TheRightCareDeclaration, buscan promocionar las prácticas diagnósticas y terapéuticas efectivas y reducir las prácticas no eficaces o inútiles. En Catalunya, el portal ESSENCIAL de la AQuAS (Agencia de Qualitat i Avaluació de Catalunya) se centra en esta última opción: informar científicamente de las prácticas no recomendadas y por tanto, evitables. Posiblemente, la ya larga crisis de los estados del bienestar avanzados, junto a la más reciente crisis económica y financiera, que todavía profundiza más en la ya mencionada crisis de los sistemas de protección pública, hacen de estas iniciativas más racionales y científicas, una salida potente a los problemas que los servicios nacionales de salud deben afrontar en la actualidad.

Quizás, los modelos asistenciales basados en la ACP (atención centrada en el paciente) resumen adecuadamente los cambios que afrontan los sistemas sanitarios avanzados. De la atención basada en los dispositivos, los profesionales, o sea, la oferta asistencial, a la atención centrada en las necesidades de los pacientes y en su capacidad de tomar decisiones.

Estos son algunos de los factores que están cambiando las relaciones entre ciudadanos y el sistema sanitario. Estos cambios van a profundizar incluso más en el papel cada vez más relevante y decisorio de los pacientes. Por ello, las unidades y servicios de Atención al Paciente siguen teniendo retos importantes y estimulantes, aunque deben introducir cambios significativos en su concepción y funcionamiento.

## ¿QUÉ DICEN NUESTROS MAYORES? CONVERSANDO SOBRE SALUD Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

**Autores:** Andoni Arcelay Salazar; Rosa M<sup>a</sup> González Llinares; Ana Porta Fernández; Genma Sanz Ruperez; Igor Zabala Rementería.

**Servicio de Integración Asistencial. Dirección General Osakidetza**

*“El envejecimiento de la población es, ante todo y sobre todo, una historia del éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico...”*

**Gro Harlem Brundtland, Directora General de la OMS, 1999**

### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (1). El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de los grandes retos. Requiere un abordaje diferencial, desde una visión innovadora, transversal y multidimensional, partiendo de la premisa de que el envejecimiento (2) no es un problema en sí, sino un éxito social y un fenómeno demográfico, y como tal debe ser tratado en todos sus aspectos. Es pues un logro personal y social, siendo el verdadero reto “vivir” y “ser parte activa” de una sociedad envejecida independientemente de la edad que se tenga.

El Plan de Salud del Departamento de Salud del Gobierno Vasco 2013-2020 (3) considera a las personas el eje central de todas las políticas, proponiendo una serie de objetivos y acciones estructurados en 5 áreas prioritarias, dos transversales (área1: equidad y responsabilidad con un objetivo y acciones en torno a la “Participación y Empoderamiento”, y área 5: entornos y conductas saludables) y tres referidas a colectivos y grupos poblacionales

## ¿Qué dicen nuestros mayores? Conversando sobre salud y envejecimiento saludable

específicos (área2: personas con enfermedad, área 3: envejecimiento saludable y área 4: salud infantil y juvenil)

Las Líneas Estratégicas del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (GV) para 2013-2016 (4) parten de una visión integral de la salud como algo que va mucho más allá del concepto convencional y acotado de la sanidad. Por lo que se hace cada vez más necesario transitar desde la cultura de la asistencia sanitaria de la enfermedad hacia una nueva cultura de fomento de la salud, en la que todas las Instituciones, Departamentos y Agentes Sociales están implicados.



Una de las acciones contempladas en estas Líneas Estratégicas es “la participación ciudadana” entendida como un continuo que va desde la información, la consulta y la participación hasta llegar al empoderamiento de la población. La participación es la vía para conseguir pacientes y ciudadanos más activos y comprometidos con su salud. La evidencia sugiere, que la participación de los y las pacientes puede llevar a mejores resultados en salud.

El Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad (SIAC) de la Dirección General de Osakidetza, por su carácter transversal y su papel facilitador contribuye al despliegue de las diversas líneas de acción relacionadas con integración y cronicidad enmarcadas en las Líneas Estratégicas y Planes de Acción de Osakidetza 2013-2016 (6) alineadas con las Líneas Estratégicas del Departamento de Salud del Gobierno Vasco anteriormente mencionadas.



En este contexto, desde el Departamento de Salud del GV, el SIAC y la Federación de pensionistas y jubilados de Euskadi se organizaron unas jornadas dirigidas a jubilados, personas mayores y profesionales del ámbito social y de salud de Euskadi, bajo el título: “Conversando sobre salud y envejecimiento saludable”, cuya metodología, resultados y conclusiones se exponen a continuación.

**METODOLOGÍA**

La metodología abordada fue diferente en función de los objetivos que se pretendían conseguir.

Para el primer objetivo: “difundir el conocimiento sobre los proyectos vigentes en temas de cronicidad e integración”, se expusieron en forma de ponencias, algunas de las iniciativas y proyectos que el sistema sanitario está poniendo en marcha para adaptarse a las nuevas necesidades derivadas del envejecimiento y la cronicidad, tales como:

- “¿Cómo atendemos la Insuficiencia Cardíaca?”. Experiencia de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bilbao-Basurto (Bizkaia).
- “¿Cómo atendemos a los pacientes frágiles y a sus cuidadores?”. Experiencias del hospital de Santa Marina (Bizkaia) y de la OSI Bidasoa (Gipuzkoa) y hospital universitario de Donostia (Gipuzkoa).
- “Mejorando la coordinación entre profesionales para mejorar la atención al paciente”. Experiencias de la OSI Barrualde-Galdakao (Bizkaia) y OSI Goierri Alto Urola (Gipuzkoa)
- “Construyendo puentes entre lo sanitario y lo social”. Experiencias de la Comarca Uribe (Bizkaia) y de la OSI Bajo Deba (Gipuzkoa)
- “Cuidando activamente mi salud. Paciente activo”. Experiencia de la Comarca Ezkerraldea. (Bizkaia)
- “¿Cómo atendemos a las personas que sufren un ictus”. Experiencia compartida entre el hospital universitario de Cruces y el hospital de Gorniz (Bizkaia).
- “Cuidando al final de la vida”. Experiencia de la OSI Alto Deba (Gipuzkoa)
- “Prevención de la conducta suicida a través de la colaboración con profesionales no sanitarios”. Experiencia de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa.
- Trabajando para un envejecimiento activo: prevenir y promover. Experiencia de la Comarca Gipuzkoa.

Para el segundo objetivo: “reflexionar y recoger sugerencias sobre la implicación del

## TEMAS de INTERÉS

## ¿Qué dicen nuestros mayores? Conversando sobre salud y envejecimiento saludable

colectivo de personas mayores en los proyectos de envejecimiento saludable”, se procedió a una sesión participativa entre los asistentes. Se configuraron mesas debate (7-8 personas en cada mesa) compuestas por profesionales de Osakidetza en el papel de moderadores y personas integrantes de las distintas asociaciones de mayores, con objeto de enriquecer el debate y recoger las aportaciones de los participantes.

La reflexión tanto individual como grupal se realizó en torno a 4 preguntas:



1. ¿Qué entiendes por envejecimiento activo y saludable?
2. ¿Qué actuaciones o iniciativas consideras que debieran realizarse desde Osakidetza para promoverlo?”
3. Yo, persona mayor, ¿Cómo puedo contribuir a activarme y activar a los que me rodean?
4. Expresa mediante una sola palabra el envejecimiento saludable

Las conclusiones de ambos espacios se compartieron posteriormente en sesión plenaria

## RESULTADOS

Se realizaron un total de 2 jornadas a lo largo del año 2014 de 5 horas cada una, con la participación de 120 personas entre profesionales y miembros de las diferentes asociaciones de mayores de Euskadi.

**En la sesión expositiva:** se expusieron un total de 14 experiencias en las que se abordaron temas como el autocuidado de la salud, la coordinación socio-sanitaria, la atención integrada, rutas asistenciales en la insuficiencia cardiaca y en la atención a pacientes frágiles y sus cuidadores y a las personas que sufren ictus, la salud mental, con los cuidados al final de la vida, así como experiencias encaminadas a la prevención y promoción de la salud.



**¿Qué dicen nuestros mayores? Conversando sobre salud y envejecimiento saludable**

En la **sesión participativa**: Las personas mayores opinaron lo siguiente en función de la pregunta expuesta.

**Primera pregunta: ¿Qué entiendes por envejecimiento activo y saludable?**

*Dinámica, participativa según la medida de cada uno, gimnasia de mantenimiento, asociaciones de jubilados, excursiones, actividades sociales.*

*El poder realizar actividades intergeneracionales, con el resto del pueblo.*

*Actividades en relación de educación sanitaria, social, cultural a través de la EPA.*

*Seguir aprendiendo (la educación en todos los ámbitos) ya que es como una parte olvidada.*

*La alimentación, mejora de hábitos en justa medida.*

*Participación en la mejora del medio ambiente.*

*Ser responsable de cuidar tu salud y la de tu entorno.*

*Valoran la necesidad de mejorar en lo posible las condiciones físicas, sus diferentes procesos para favorecer en su vivencia del día a día*

*Participar en actividades sociales para ayudar a sus vecinos.*

*La jubilación ha cambiado, ahora se siguen teniendo muchos años por delante con actividades nuevas y aprendiendo continuamente.*

*Consiste en huir de la etiqueta de "se ha acabado la vida laboral y la privada". Es un tiempo para aprender y aportar.*

*Actitud de sentirse joven.*

*Llevar una vida tan autónoma como sea posible.*

*Quedan muchos años para cuidarse a sí mismo.*

*Responsabilizarse de cuidar la propia salud y la de las personas cercanas.*

*Procurar disponer de buena salud: física, psicológica y social.*

*Poder participar en la vida, asociarse, voluntariado.*

*Procurar tener una actitud vital.*

*Tener un proyecto de vida.*

*Prevenir al máximo las enfermedades.*

*Tener como objetivo una vida autónoma.*

*Superar los procesos. He aceptado dejar de trabajar.*

*Llevarme bien con los que me rodean (incluso con la suegra).*

*Seguir viviendo en tu entorno (amistades, familia) seguir haciendo.*

*Sentirme estimado.*

*Se está perdiendo la importancia de la familia, te ven como un trasto.*

*Hacer cosas, tener ideas. Darte cuenta que sirves para algo.*

*No sólo ejercicio físico, participar en grupos, información a los demás.*

*Darle una continuidad a tu vida activa/laboral en otras actividades. No puedes quedarte estancado.*

*Que no te lo den hecho, participar en la elaboración de las ideas.*

*Ser más activo física y mentalmente en tu salud. Organizar talleres de memoria.*

*Participar y responsabilizarse en juntas, organizaciones, etc.*

*Enriquecimiento que se obtiene de un envejecimiento participativo .*

*Abrir la mente a otras actividades o ideas que no has trabajado en tu vida.*

*Seguir trabajando aun estando jubilado.*

*A poder ser actuar en temas sociales.*

*El cuidar a nuestros nietos nos mantiene activos.*

*No estar parado.*

*Buen humor (dinero también).*

*Llegar con madurez (no solo por los años), conocimiento. .*

*Superar los procesos. He aceptado dejar de trabajar .*

*Hay que ser consecuente con lo que tienes.*

*Activo: cada uno lo que puede, cada uno es un mundo.*

**¿Qué dicen nuestros mayores? Conversando sobre salud y envejecimiento saludable**

**Primera pregunta: ¿Qué entiendes por envejecimiento activo y saludable?**

*Tener una participación activa en los casos de problemas de salud.*

*Envejecer de forma que física y cognitivamente te encuentres bien, sin depender de otras personas si pasas a ser dependiente.*

*Que las instituciones pasen a tener la iniciativa para no tener la percepción de tener que mendigar los servicios.*

*Vida sana.*

*Vida confortable.*

*Alegría.*

*Calidad de vida.*

*Implicarse en nuestras enfermedades.*

*Participación.*

*Activo: participación en asociaciones, programas y actividad.*

*Saludable: vida sana, ejercicio.*

*Ilusión como base, movimiento para hacer lo que te guste.*

*¿Cuándo se empieza a envejecer? Cuando no puedes valerte por ti mismo. Yo no me siento mayor.*

*Quando ves las limitaciones y te cansas.*

*Memoria. Envejecimiento saludable, p. activo, moral.*

*Mantener la autonomía de las personas, no hacerles todo, dejar que hagan.*

*Darle una continuidad a tu vida activa/laboral en otras actividades. No puedes quedarte estancado.*

*Que no te lo den hecho, participar en la elaboración de las ideas.*

*Ser más activo física y mentalmente en tu salud. Organizar talleres de memoria.*

*Participar y responsabilizarse en juntas, organizaciones, etc.*

*Enriquecimiento que se obtiene de un envejecimiento participativo .*

*Abrir la mente a otras actividades o ideas que no has trabajado antes en tu vida.*

*Colaborar en el cuidado y la relación con los nietos es un enriquecimiento.*

*Física, mentalmente, económicamente, socialmente, familiarmente,..... BIEN ---> Autonomía.*

*Abierto a lo nuevo (tecnología, comunicación).*

**Segunda pregunta: ¿Qué actuaciones o iniciativas consideras que debieran realizarse desde Osakidetza para promoverlo?**

*Mejorar y reducir las listas de espera, atención especializada.*

*Una enfermería más potente y más cercana a la ciudadanía.*

*Mejora del trato en el servicio de urgencia. Se debe valorar la situación del paciente, personal, física, social, etc...*

*Canalizar las patologías no solo con fármacos, sino aprovechar otras redes con programas por la vida saludable.*

*Enganchar mejor al colectivo masculino.*

*Promover ejercicio físico y otras actividades saludables.*

*Implicando a los amigos.*

*Las recomendaciones de los profesionales por tener más credibilidad valen más que los consejos de casa.*

*No medicalizar tanto la atención sino utilizar otros remedios, no tanto medicamento.*

*Pensamos que Osakidetza si no da medicamentos es por los recortes (cambio de mentalidad).*

*Las recomendaciones no hacen efecto ¿qué se puede hacer?*

*Consultar antes con los sanitarios sin esperar a estar mal.*

TEMAS de INTERÉS

¿Qué dicen nuestros mayores? Conversando sobre salud y envejecimiento saludable

Segunda pregunta: ¿Qué actuaciones o iniciativas consideras que debieran realizarse desde Osakidetza para promoverlo?

*Educación a los pacientes mediante grupos de participación: coordinación con Educación, Ayuntamientos, Casas de cultura, ... para consensuar recursos y contenidos.*

*Debería potenciar los contactos con asociaciones locales.*

*Contar con las personas mayores, asesorarse con ellas y permitir su participación en las decisiones.*

*Fomentar la actitud "activa" del paciente en todas las patologías.*

*Aumentar la representación del tejido asociativo en las reuniones de Osakidetza.*

*Informar a la población.*

*Las acciones hacia los crónicos no llegan a % suficiente.*

*Informar sobre cuestiones de salud, asegurarse de que llega y de que se cumple*

*Agilizar y facilitar los trámites administrativos (ej. Citación)*

*Que consulte y pida opiniones en asociaciones y en población general para saber cuáles son los cambios demandados.*

*Que publique folletos informativos sobre las diferentes iniciativas o proyectos que se están realizando.*

*Enfermera de familia.*

*Informar, informar.*

*Formar.*

*Claridad en las instrucciones que se dan al paciente.*

*Que el paciente informe a los de su entorno.*

*Facilitando el acceso de las personas mayores al sistema de salud.*

*Teniendo en cuenta sus opiniones y necesidades. Que a cada paciente le reciba siempre el mismo médico salvo situaciones excepcionales.*

*Que los pacientes que tienen enfermedades crónicas o han tenido situaciones graves enseñen a otros y los activen.*

*Historia clínica (compartir toda la información por parte de los profesionales) para que a los pacientes no nos repitan pruebas, que no tengamos que repetir nuestros problemas a unos y a otros).*

*No ser tan sectoristas, valorar otros conocimientos y otras culturas.*

*Inspección de la alimentación (mejor saber que comemos, composición de los alimentos, mayor implicación de las autoridades).*

*Programas en ETB sobre alimentación saludable.*

*Dar herramientas a los cuidadores. Facilidades a los voluntarios (Ej. Parking gratuito en hospitales).*

*Que se cuente con las personas mayores en la elaboración de planes.*

**NADA PARA NOSOTROS SIN NOSOTROS**

*Que no cambie tan a menudo de médico de referencia.*

*Médico de AP como conocedor de la situación de la persona.*

*Falta de coordinación socio-sanitaria.*

*Escuchar al enfermo a través de su historia de vida.*

*Integración de trabajadores sociales en la EAP.*

*Residencias --> Geriátricos integrados en la Red de Osakidetza.*

*Preguntar, informar -->Feed back.*

*Ayuda para vivir en el domicilio.*

*Tiempos de espera (listas de espera muy largas). En la privada no hay.*

*Educación sanitaria*

*Fomentar la actitud activa del paciente, informar a la población .*

TEMAS de INTERÉS

¿Qué dicen nuestros mayores? Conversando sobre salud y envejecimiento saludable

Tercera pregunta: Yo, persona mayor, ¿cómo puedo contribuir a activarme y activar a los que me rodean?

<p><i>Siendo positiva, proactiva, transmitir boca a boca</i></p> <p><i>Colaborando con las asociaciones del entorno</i></p> <p><i>Transmitiendo toda la información que tengo sobre salud a mis familiares, vecinos, amigos, asociaciones,...</i></p> <p><i>Practicar con el ejemplo. Enseño como cuido mi alimentación, hábitos saludables</i></p> <p><i>El ejercicio físico es básico</i></p> <p><i>Participar en la vida asociativa</i></p> <p><i>Contribuir a que el entorno: barrio, pueblo, ciudad,... sea más agradable. Sugerir mejoras y ayudar a aplicarlas"</i></p> <p><i>Ayudar a los demás</i></p> <p><i>Informándote</i></p> <p><i>Participando</i></p> <p><i>Implicando a los amigos</i></p> <p><i>Participación en grupos</i></p> <p><i>Divulgando la información de que se dispone</i></p> <p><i>Teniendo obligaciones</i></p> <p><i>Siendo reconocida su labor</i></p> <p><i>Mentalizarse que hay que estar activo porque el cuerpo es vago. Siempre tener algo que hacer</i></p>	<p><i>Prepararnos también para la jubilación, tener contemplado este paso mientras estas en activo</i></p> <p><i>A la gente que se aísla y es pesimista, integrarle en la sociedad y en diferentes actividades</i></p> <p><i>Todos los que están en mi mesa lo están</i></p> <p><i>A través de asociaciones (jubilados)</i></p> <p><i>Actividades dentro de un entorno social abierto (todas edades)</i></p> <p><i>Las personas que estamos en asociaciones dar sin esperar recibir ---&gt; tener buenos líderes</i></p> <p><i>Consultas telefónicas ---&gt; No vale que hablen despacio. Hablar más alto. Que se acabe el 1, 2, 3</i></p> <p><i>Enseñar filosofía distinta de vida, no sólo gastar</i></p> <p><i>Van a la tele ---&gt; sacar dinero, financiación para organizar actividades</i></p> <p><i>Meterse en instituciones, ser más visible ---&gt; Ser más activo en cuanto a decisiones políticas</i></p> <p><i>No tenemos relevo generacional</i></p>
---	--

Cuarta pregunta: Expresa mediante una sola palabra el "Envejecimiento Saludable"

Las palabras expresadas a modo de TAGs, fueron las siguientes:

Actividad; activo; alegría; autoestima; autónomo; baile; bienestar; calidad de vida, comunicarse; conocimiento; continuidad; deseable; disfrute de la vida, energía; estar activo; felicidad; hablar; humor; imprescindible; informarte; interés; necesario; optimismo; participación; positivismo; provechoso; riqueza; salud; vida; vitalidad; vivir bien; voluntad

**¿Qué dicen nuestros mayores? Conversando sobre salud y envejecimiento saludable**

A la finalización de la sesión participativa se llevó a cabo una reflexión de lo tratado a lo largo de la jornada, siendo ambos encuentros muy satisfactorios para todos los participantes.

**CONCLUSIONES**

A pesar de hablar de envejecimiento con la consideración de que esto pueda significar el final de un proceso, para los participantes en los grupos esto no es tanto así sino que, en gran medida, asumen esta, como un momento en el que las personas tienen aún mucho por decir y hacer.

Consideran que un envejecimiento activo y saludable es, en parte, una cuestión de actitud, de tener una ilusión como base, de tener proyectos de vida, de estar abierto a lo nuevo para ser y sentirse autónomos y sobre todo partícipes de lo que ocurre a su alrededor. En este sentido creen que en este periodo de la vida aún tienen muchas cosas que aprender pero sobre todo consideran que tienen mucho que aportar por medio de la “participación activa” en muchos de los proyectos que se vayan considerando desde los diferentes niveles y ámbitos de la vida; desde la ayuda a la familia, ó como proyectos de nivel más social o cultural y de carácter intergeneracional. Todo ello no exento del cariz de realismo necesario para *“ser consecuente con lo que tienes”, “aceptar lo que viene”*. *“A poder ser viviendo en mí entorno, sintiéndome estimado y manteniendo el buen humor siempre que se tercié”*.

Al igual que manifiestan la asunción de responsabilidades en relación a la salud por parte de todas las personas mayores, instan a las instituciones a tomar la iniciativa en este ámbito para “no tener la sensación de mendigar servicios”.

La siguiente aportación realizada por uno de los asistentes compendia perfectamente gran parte de las consideraciones realizadas; *“nada para nosotros, sin nosotros”*. En este sentido insisten en que sean informados y formados, y sobre todo quieren ser partícipes de las cuestiones que a ellos les puedan afectar. Son estas las dos principales recomendaciones que realizan a Osakidetza.

Insisten en que gran parte de la información que se realiza hacia las personas mayores y hacia los crónicos no llega a los colectivos implicados. Plantean propuestas como la de entregar folletos o la de realizar programas televisivos en EITB en los que se informe y difunda información relacionada con la salud.

## TEMAS de INTERÉS

**¿Qué dicen nuestros mayores? Conversando sobre salud y envejecimiento saludable**

Destacan la importancia de la enfermera y del médico de atención primaria como los elementos que deben ser claves para su asistencia sanitaria, intentando que su asignación sea lo más perdurable posible, con los mínimos cambios.

También ven la necesidad de que los profesionales sanitarios estén mas comunicados entre si para evitar duplicidades, consultas innecesarias.

Por otro lado, entienden que su presencia en los diversos foros en dónde se debaten cuestiones de salud relacionado con ellos debe ser considerada. También recomiendan a Osakidetza que potencie los contactos con otros agentes de la sociedad como son los ayuntamientos, las asociaciones, el tercer sector, etc.



Creen que es muy importante predicar con el ejemplo, colaborando desde el propio individuo así como desde las diferentes asociaciones de mayores, a informar y enseñar al resto de la población joven y no tan joven una filosofía distinta de la vida mas proactiva con la salud convirtiéndose en “medios para interactuar generacionalmente”.

Resaltan la oportunidad y cierta obligatoriedad de ser agentes activos de salud compartiendo y enseñando a otros a través de su experiencia propia utilizando todas las herramientas disponibles a su alcance (redes sociales...).

Quieren contribuir con la comunidad para ayudar a diseñar un entorno más amigable para las personas mayores.

## TEMAS de INTERÉS

## ¿Qué dicen nuestros mayores? Conversando sobre salud y envejecimiento saludable

Cuentan con los ingredientes necesarios para afrontar esta nueva etapa con energía, alegría, queriendo colaborar con las instituciones, formándose para conseguir una buena salud siendo responsables de ella.



1.- Envejecimiento activo: un marco político. Organización Mundial de la Salud. RevEspgeriatrGerontol 2002;37(S2):74-105

2.- Envejecimiento activo, la mejor "receta" para prevenir la dependencia. Iñaki Martín Lesende, Amando Martín Zurro, Carmen Moliner Prada y Luis Aguilera García. RevEspGeriatrGerontol, 2007; 42 (Supl 2): 4-6

3.- Plan de Salud del Gobierno Vasco 2013-2016. Departamento de Salud, Gobierno Vasco 2013.

[http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r85pkpubl01/es/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/plan\\_salud\\_2013\\_2020.pdf](http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r85pkpubl01/es/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/plan_salud_2013_2020.pdf)

4.- Líneas estratégicas Departamento de Salud GV 2003-2016. Departamento de Salud, Gobierno vasco

[http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r85pkpubl01/es/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/lineas\\_estrategicas\\_%20castellano.pdf](http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r85pkpubl01/es/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/lineas_estrategicas_%20castellano.pdf)

5.-What The Evidence Shows About Patient Activation: better Health Outcomes And Care Experiences; fewer Data On Costs; JH. Hibbard, J. Greene. 2013

6.- Líneas Estratégicas y Planes de Acción Osakidetza 2013-2016.

<https://www.osakidetza.net/sites/Intranet/es/referencia-documental/Documentos%20compartidos/lineasEstrategicasOsakidetza.pdf>

## Información para los Autores

**ATENCIÓN AL USUARIO**, publicación de la SEAUS, es el portavoz oficial de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad. Sus objetivos son dar a conocer trabajos científicos originales, servir de instrumento de opinión y debate, facilitar la formación continuada y ser agenda de actividades científicas y sociales para todos los gestores y profesionales que realizan su actividad en los servicios de atención al usuario de los centros sanitarios.

Los artículos originales y las imágenes de interés, antes de su aceptación, serán evaluados de forma anónima por revisores expertos designados por el Comité Editorial de **ATENCIÓN AL USUARIO**.

**ATENCIÓN AL USUARIO** no se hace responsable del contenido científico, ni de las implicaciones legales de los artículos publicados.

### PRESENTACIÓN

#### Estructura

##### 1. Artículos originales

Deberían seguir el siguiente orden: Resumen/Abstract, Palabras clave/ Keywords, Introducción, Material y Método, Resultados, Discusión, Conclusiones y Bibliografía.

##### 2. Cartas a la Revista

La extensión máxima será de 600 palabras.

#### Artículos originales

Los textos de los artículos deberán entregarse en un archivo Microsoft Word, con texto simple, sin tabulaciones ni otros efectos. El tipo de letra será Arial o Calibri indistintamente y de tamaño 11-12.

Las hojas irán numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho. El artículo se presentara en el siguiente orden:

## Información para los Autores

1. En la primera hoja se indicarán los siguientes datos: Título del artículo, nombre y apellidos de los autores, nombre y dirección completa del centro en el que se ha realizado el trabajo y dirección para la correspondencia, incluyendo teléfono, fax y correo electrónico.

2. En la segunda hoja se incluirán: El resumen (abstract) que seguirá un modelo estructurado (Objetivos, material y método, resultados y conclusiones) y que tendrá como límite un máximo de 250 palabras. En esta misma página se indicaran de 3 a 5 palabras clave (keywords) que identifiquen el trabajo.

3. A continuación seguirán las hojas con el texto del artículo y la bibliografía. El límite del texto estará en los 12.000 caracteres. Aunque este término no será determinante final en la valoración del artículo.

4. Seguidamente se incluirán las tablas ordenadas correlativamente.

5. Por ultimo se incluirán los gráficos y las imágenes con una resolución de 300 puntos por pulgada, de 10 a 1 cm. de ancho y preferiblemente en formato TIF, con los correspondientes pies explicativos. Las imágenes serán de buena calidad y deben contribuir a la comprensión del texto.

### **Bibliografía**

Se presentará según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa en superíndice. No se emplearan frases imprecisas como <<comunicación personal>> o similares. Los originales aceptados y no publicados en el momento de ser citados pueden incluirse como cita con la expresión <<en prensa>>. Las citas deberán comprobarse sobre los artículos originales, indicando siempre la página inicial y final de la cita y se elaboraran y ordenarán según las Normas de Vancouver, disponible en: <http://www.icmje.org/>. Se relacionarán todos los autores si son 6 o menos de 6; si son mas, relacionar los 6 primeros seguidos de la expresión <<et al>>.

### **Remisión de los trabajos**

Los trabajos pueden remitirse por vía electrónica a través al correo electrónico de la Secretaría de la SEAUS: [secretaria@seaus.net](mailto:secretaria@seaus.net)

Y también a: Mercè Tella Bernaus, [vicepresidencia@seaus.net](mailto:vicepresidencia@seaus.net)

Todos los manuscritos irán acompañados de una carta de presentación en la que se solicite la valoración de los mismos para su publicación. En caso de ser un Original, debe indicarse expresamente que no se ha publicado en otra revista y que solo se ha enviado a **ATENCIÓN AL USUARIO**. El Comité Editorial acusará recibo de los trabajos recibidos e informará de su aceptación. Asimismo este Comité se reserva el derecho de rechazar los artículos que no juzgue apropiados, así como de proponer modificaciones de los mismos cuando se considere necesario.

En caso de que un artículo aceptado y publicado en la Revista de la SEAUS, sea aceptado y publicado en otro medio posteriormente, se deberá hacer constar que ha sido publicado previamente en la Revista de la SEAUS.

**Hospitalet de Llobregat, junio 2013**

#### **Sede de la SEAUS:**

Avenida Josep Molins 29-41. 08906 Hospitalet de Llobregat

#### **E-mail:**

[secretaria@seaus.net](mailto:secretaria@seaus.net)

#### **CIF:**

G25232984.

#### **Web:**

[www.seaus.net](http://www.seaus.net)

Periódicamente recogeremos en esta sección una serie de enlaces a instituciones, revistas, páginas Web y blogs sanitarios que consideramos que pueden resultar interesantes y/o útiles para acceder a fuentes de datos, información, documentos o estudios relevantes en el ámbito tan cambiante de la realidad sanitaria, económica y social en que nos desenvolvemos.

### SOCIEDADES CIENTÍFICAS

**AES Asociación de Economía de la Salud**

<http://www.aes.es/>

**SESPAS Sociedad Española de Salud Pública y Administración sanitaria**

<http://www.sespas.es/>

**SECA Sociedad Española de Calidad Asistencial**

<http://www.calidadasistencial.es/>

**Asociación Española de Bioética y Ética Médica**

<http://www.aebioetica.org>

**Asociación Española de Derecho Sanitario**

<http://www.aeds.org>

**Asociación Española de Medicina Familiar y Comunitaria**

<http://semfyc.es>

**Associació Catalana de Medicina Familiar i Comunitària**

<http://camfic.org>

**Active Citizenship Network**

<http://www.activecitizenship.net>

**Asociación de Administrativos de la Salud**

<http://www.administrativosdelasalud.com>

### INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIENTÍFICOS Y/O ACADÉMICOS

**UOC, Universitat Oberta de Catalunya**

<http://www.uoc.edu/portal/castellano>

<http://www.uoc.edu/portal/catala>

**Fundación Edad&Vida**

[www.edad-vida.org](http://www.edad-vida.org)

**NORMAS de  
PUBLICACIÓN y  
WEBS de INTERÉS**
**Webs de Interés**
**Fundación SIGNO**

<http://www.fundacionsigno.com>

**Fundació Víctor Grífols i Lucas**

<http://www.fundaciogrifols.org/portal/ca/2/home>

**Fundación Salud, Innovación y Sociedad**

<http://www.fundsis.org/>

**Foro Español de Pacientes**

<http://www.webpacientes.org>

**Universidad de pacientes**

<http://www.universidadpacientes.org>

**Fundación Alternativas**

<http://www.falternativas.org/>

**FEDEA Fundación de Estudios de Economía Aplicada**

<http://www.fedea.es/>

**King's Fund (UK)**

<http://www.kingsfund.org.uk/>

**IOM Institute of Medicine (EE.UU)**

<http://www.iom.edu/>

**IHI Institute for Health Improvement (EE.UU)**

<http://www.ihl.org/Pages/default.aspx>

**AHRQ Agency for Healthcare and Research (EE.UU)**

<http://www.ahrq.gov/>

**Milbank Memorial Fund (EE.UU)**

<http://www.milbank.org/>

**REVISTAS**
**British Medical Journal**

<http://www.bmj.com/>

**Canadian Medical Association Journal**

<http://www.cmaj.ca/>

**JAMA**

<http://jama.jamanetwork.com/journal.aspx>

**The Lancet**

<http://www.thelancet.com/>

**New England Journal of Medicine**

<http://www.nejm.org/>

**BLOGS Y OTROS**
**Regimen Sanitatis 2.0**

<http://regimen-sanitatis.com>

**El Gerente De Mediado**

<http://gerentedemediado.blogspot.com.es/>

**Salud con cosas**

<http://saludconcosas.blogspot.com.es/>

**Médico crítico**

<http://medicocritico.blogspot.com.es/>

**FierceHealthcare (Newsletter EE.UU)**

<http://www.fiercehealthcare.com/>

**Kevin MD**

<http://www.kevinmd.com/blog/>

**Salud Comunitaria**

<http://saludcomunitaria.wordpress.com/>

**La consulta del doctor Casado**

<http://www.doctorcasado.es/>

**El blog de Rosa. Salud en Red**

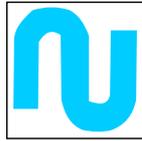
<http://www.elblogderosa.es/>

**Sociedad SEAUS**

<http://www.sociedadseaus.blogspot.com.es>

**Las TIC en EPS**

<http://lasticseneps.blogspot.com.es/>



**SEAUS**

Sociedad Española de  
Atención al Usuario de la Sanidad