

TRABAJO PRÁCTICO
DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA 2018

SEGURIDAD DEL PACIENTE E
IMPLANTACIÓN DEL SiNASP EN
ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁREA DE
SALUD DE DON BENITO – VILLANUEVA
DE LA SERENA

ANTONIA GARCÍA ALVAREZ

GUADALUPE PÉREZ DELGADO

ÍNDICE

1. RESUMEN
2. INTRODUCCIÓN
3. OBJETIVOS
4. METODOLOGIA
5. RESULTADOS
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES
7. BIBLIOGRAFIA
8. ANEXOS
 - 8.1. ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA. VERSIÓN ESPAÑOLA MODIFICADA DEL MEDICAL OFFICE ON PATIENT SAFETY CULTURE (MOSPS-AHRQ).
 - 8.2. ANEXO 2. DATOS DEMOGRAFICOS DE LA ENCUESTA.
 - 8.3. ANEXO 3. VALORACIONES GLOBALES DE LA ENCUESTA.
 - 8.4. ANEXO 4. RESULTADOS COMPARATIVOS DE LA VALORACIÓN GLOBAL EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.
 - 8.5. ANEXO 5. DIMENSIONES DEL ÁREA DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DON BENITO-VVA.
 - 8.6. ANEXO 6. COMPARATIVA DE LAS DIMENSIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ENTRE EL ÁREA DE SALUD Y EL GLOBAL.
 - 8.7. ANEXO 7. COMPARATIVA DE LAS DIMENSIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR CATEGORIA PROFESIONAL.
 - 8.8. ANEXO 8. CLAVES DE NOTIFICACION EN SiNASP DEL ÁREA DON BENITO-VVA.
 - 8.9. ANEXO 9. FORMACIONES EN SiNASP EN CENTROS DE SALUD DEL ÁREA DON BENITO-VVA.
 - 8.10. ANEXO 10 NÚMERO DE PROFESIONALES DEL ÁREA QUE HAN REALIZADO EN EL CURSO ONLINE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SiNASP.

1. RESUMEN

La Seguridad de los pacientes es un componente esencial de la calidad asistencial y engloba estrategias que van encaminadas a reducir el daño innecesario al paciente asociado a la asistencia sanitaria. Los efectos no deseados ligados a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios. Con este trabajo describimos el despliegue que se ha realizado en Atención Primaria en el Área de Salud Don Benito-VVA para la llevar a cabo la estrategia en Seguridad del Paciente y SiNASP recogida en el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SES y los resultados obtenidos tras la implantación.

2. INTRODUCCIÓN

La complejidad y especialización de la atención sanitaria actual con su combinación de mejoras tecnológicas, procesos e interacciones humanas ha significado un importante beneficio para los pacientes. Ha supuesto también una mayor probabilidad de riesgo de ocasionar eventos adversos (EA), entendiendo como tales a aquellas circunstancias relacionadas con la atención sanitaria que producen un daño innecesario al paciente.

Los efectos no deseados ligados a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios. A las consecuencias personales en

la salud de los pacientes por estos daños hay que añadir el elevado impacto económico y social de los mismos.

La seguridad de pacientes se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, ya que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos (EA) debido a la combinación factores inherentes al sistema con las actuaciones humanas.

Existen múltiples definiciones sobre seguridad del paciente o seguridad clínica, una de las más usadas la de la OMS que la define como “un conjunto de estructuras y/o procesos organizados que reducen la probabilidad de efectos adversos y resultantes de exposición al sistema de atención sanitaria por enfermedades y procedimientos o bien como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo”¹.

La Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha promovido en los últimos años diversos estudios que informan del estado de la seguridad de pacientes en distintos aspectos de la asistencia sanitaria.

Según el Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la asistencia sanitaria (ENEAS) la incidencia real de pacientes con eventos adversos relacionados directamente con la asistencia hospitalaria fue del 8,4% de los cuales el 42,8% de los eventos adversos se consideraron evitables².

Estudio APEAS observa y analiza la frecuencia y el tipo de efecto adverso en AP. Se debe destacar que se trata de uno de los primeros estudios que se ocupa de este problema en centros de salud, lo que conlleva una amplia muestra de consultas médicas y enfermeras. Según este estudio, la prevalencia observada de eventos adversos fue de un 11,18% de las consultas de atención primaria de los cuales 64.3% se consideraron prevenibles².

Todos estos estudios incluyen en sus recomendaciones la necesidad de un cambio cultural entre los profesionales que facilite la promoción de una cultura proactiva para la seguridad del paciente con la finalidad de impulsar y difundir la cultura de la gestión de riesgos sanitarios y proponer medidas para prevenir, eliminar o reducir los mismos.

El plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2010 establece que uno de los objetivos de la estrategia para mejorar la seguridad de los pacientes era “promover y desarrollar una cultura de la seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes en cualquier nivel de la asistencia sanitaria”³. Se define la cultura de seguridad de una organización como la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad en una organización.

Actualmente, gracias a los distintos estudios mencionados, tenemos conocimiento razonable de la frecuencia y la distribución de los eventos adversos y de los factores contribuyentes en todos los ámbitos asistenciales. Por su magnitud y posibilidades de prevención, los eventos adversos son un problema de salud pública. Así mismo, disponemos de evidencia de calidad moderada y alta de la eficacia de determinadas conductas profesionales, prácticas y procedimientos para mejorar la seguridad del paciente. Sin embargo, es escasa la investigación sobre la implementación y la evaluación de las mismas.

La complejidad de la asistencia sanitaria y el hecho de que en la misma participan distintos profesionales en diferentes entornos han situado a la gestión de los riesgos centrados en el sistema en un punto clave para la seguridad del paciente.

La gestión de riesgos centrados en la persona considera que son los profesionales, de forma individual, los responsables de los errores. Sin embargo, la gestión de riesgos del sistema

parte del hecho de que los errores son posibles y que dependen de la interacción entre varios factores inherentes a la estructura y funcionamiento de las instituciones, que se pueden prevenir estableciendo una serie de barreras y analizando los fallos en las mismas.

Las roturas en las barreras se pueden producir por el propio diseño de la organización, el equipamiento, ciertos determinantes ambientales, la falta de liderazgo y los déficits en la formación, y estos son más importantes que los errores debidos a las personas. Las condiciones laborales como el estrés, la presión asistencial, el burnout y las demandas de pacientes y familiares también se han relacionado con la posibilidad de cometer un error asistencial. Para que se desarrolle una cultura de seguridad del paciente en las instituciones con un enfoque de gestión de riesgos es preciso no solo reconocer estos factores, sino también las relaciones que se establecen entre los individuos, el trabajo que desempeñan y la institución, y se diseñen planes estratégicos dirigidos a la prevención de eventos adversos y a la mejora de la calidad con la reducción de los costes derivados de los cuidados.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en su Estrategia de Seguridad del Paciente para el periodo 2015-2020, ha establecido entre sus líneas estratégicas la gestión del riesgo, fomentando una actitud proactiva para identificar los posibles factores desencadenantes mediante el análisis de procesos, y desarrollar los mecanismos de prevención.

Dentro de la Comunidad Autónoma de Extremadura se encuentra en vigencia el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del Servicio Extremeño de Salud que tiene como misión implantar una estrategia integral para la gestión de riesgos sanitarios que dé como resultado la mejora de la seguridad de pacientes y un aumento y consolidación de su confianza en el SSPE. Uno de sus objetivos es fomentar y difundir la cultura de seguridad

entre profesionales, usuarios/as y personas que cuidan de pacientes por medio de la formación. Otro objetivo es poseer un Sistema de notificación y registro de eventos adversos e incidentes, de ámbito regional donde los profesionales puedan notificar los eventos adversos, el cual utilizarán más cuanto más formación y difusión se tenga. El SiNASP es el sistema de notificación y registro de incidentes y eventos desarrollada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como parte de la Estrategia en Seguridad de Pacientes para el Sistema Nacional de Salud. El objetivo del SiNASP es mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes. El énfasis principal del sistema está en el aprendizaje para la mejora.

Para el desarrollo de esta estrategia dentro del Área de Salud de Don Benito-VVA y con el objetivo de mejorar la Seguridad de los pacientes se crea en 2015 la figura del Coordinador de Seguridad del paciente que es el encargado de organizar, gestionar y coordinar actividades relacionadas con la Seguridad de Paciente dentro del Área. Aunque se han desarrollado varias actividades relacionadas con la Seguridad del Paciente en Atención Primaria, como la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la Higiene de Manos, programas de Higiene de manos en centros escolares del Área, no se había creado una red consolidada ni tampoco se había formado a los profesionales en el SiNASP. La estrategia en seguridad del paciente se encuentra más desarrollada dentro de la Atención Especializada donde ya existía la figura de gestor del SiNASP en el hospital Don Benito-VVA ampliándose durante la realización de esta estrategia a los Centros de Especialidades y al Hospital Siberia Serena, así como otros protocolos como son la Higiene de manos con auditorias y observaciones directas de la realización de los 5 momentos en la Higiene de manos, Protocolo de

Identificación Inequívoca del paciente, Protocolos de Vigilancia y Control de organismos Multirresistentes, proyectos Zero como Flebitis Zero, Neumonía Zero, Bacteriemia Zero y ITU Zero en UCI, Infección Quirúrgica Zero y Cirugía Segura (Lista de Verificación Quirúrgica).

3. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Afianzar la cultura de Seguridad del paciente en los Equipos de Atención Primaria del Área Don Benito-VVA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente que poseen los profesionales de Atención Primaria
- Evaluar las dimensiones valoradas negativamente y establecer áreas de mejora en las mismas
- Implantación del SiNASP en los equipos de Atención Primaria.

4. METODOLOGIA

La metodología empleada en este trabajo ha consistido en la realización de una revisión bibliográfica, para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica para conocer la existencia de estudios previos en seguridad del paciente en el ámbito de la Atención Primaria

en bases de datos, revistas electrónicas y páginas webs de interés. Las bases de datos utilizadas han sido: Pubmed y Google Académico.

La búsqueda arrojó un total de 273 artículos, de los cuales se han seleccionado un total de 12 artículos científicos, con la siguiente búsqueda: patient safety primary care Spain

Las páginas web utilizadas han sido:

- OMS (Organización Mundial de la Salud).
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
- Seguridad del paciente. (MSCBS).
- Extremadura Salud. Seguridad del paciente.
- Dirección General de Salud Pública de Extremadura.

Se realizó un estudio descriptivo transversal por encuesta previa la formación en seguridad del paciente y SiNASP. La población de referencia fueron todos los profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de Atención Primaria en tres centros de Salud del Área Don Benito-VVA, de los cuales dos eran de ámbito rural (C.S. Talarrubias y C.S. Siruela) y uno urbano (C.S Don Benito Oeste).

El cuestionario elegido fue el cuestionario “Medical Office Survey On Patient Safety Culture” (MOSPS) de la AHRQ⁷. El cuestionario fue facilitado en formato papel a través de la coordinadora de Seguridad del paciente y la Directora de Enfermería de Atención Primaria del Área de Salud de Don Benito-VVA para su posterior recogida y análisis, garantizándose en todo momento la confidencialidad (ANEXO 1).

El cuestionario MOSPS consta de 63 preguntas dirigidas a evaluar 12 dimensiones la Cultura de Seguridad del Paciente. Las variables del estudio fueron las dimensiones y las variables sociodemográficas y laborales de los profesionales. Para cada una de las dimensiones se ha calculado una puntuación resumen de la cultura mediante la media de las puntuaciones otorgadas a las preguntas integrantes de la dimensión correspondiente.

Para permitir las comparaciones se ha usado la herramienta de explotación que oferta la propia AHRQ se han recodificado y agrupado los ítems (todos ellos tienen entre 5 y 6 categorías de respuestas posibles) en nuevas variables con tres categorías de respuesta: percepción negativa, neutra y positiva.

En tercer lugar se realizó la formación de los profesionales de Atención Primaria durante el periodo de Febrero a Abril de 2018.

Durante ese periodo se dio de alta en el SiNASP a todos los centros de Salud del Área y captación de los gestores del SiNASP encargados del mismo dentro de cada Centro de Salud.

5. RESULTADOS

Participaron en el estudio todos los centros de Salud del Área. De los 14 centros de salud se seleccionaron aleatoriamente dos Centros de Salud de ámbito rural (Talarrubias y Siruela) de los 10 existentes y 1 centro de ámbito urbano (Don Benito Oeste) de los 4 existentes.

En estos centros de salud desarrollan su actividad 102 profesionales a destacar: 32 médicos (incluidos médicos de familia, pediatras y Atención continuada) y 30 enfermeras (incluidas Atención Continuada) siendo el resto otros profesionales asistenciales.

Han realizado el cuestionario 42 profesionales (41% del total) de los cuales el 41% eran Médicos, el 28% eran Enfermeras y el 18% pertenecía a otros profesionales asistenciales. En cuanto al sexo de los participantes el 69% eran mujeres y el 24% eran varones y con respecto a la edad el 51% se encontraba entre los 46 y 60 años mientras que el 40% estaba entre los 31 y 45 años. El tiempo que llevaban en el centro de salud era de 20 años o más (32%), siendo el 63% personal fijo, trabajando el 88% de 33 a 40 horas semanales, con un nº de TIS adscritas entre 500-1000 de un 24% y trabajando el 95 % en turno de mañana y el 51% no realizaba guardias (ANEXO 2).

La valoración global sobre seguridad del paciente la definió como Buena el 50% y como muy buena el 28% de los encuestados (ANEXO 3).

En cuanto a las dimensiones cultura de seguridad recogidas en la encuesta, cabe destacar como área fuerte “Aspectos relacionados con la Seguridad del paciente y calidad” con un 77% de respuestas positivas. “Aprendizaje organizacional” con un 72%, “Seguimiento de la atención a los pacientes” con un 68% y tanto “Trabajo en equipo” como “Percepciones generales sobre seguridad del paciente y calidad” con un 67% son otros datos relevantes. (ANEXO 5).

La dimensión peor valorada fue “Ritmo y carga de trabajo” con un 33% considerándose como áreas con potencial de mejora. Otras dimensiones en las que se puede mejorar son “Apoyo

de los responsables del centro a la seguridad del paciente” con un 53% y “Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios” con un 54% (ANEXO 5).

El análisis por categorías profesionales deparó que entre los médicos las dimensiones mejores valoradas son “Percepciones generales sobre la Seguridad del Paciente y la Calidad” con un 79%, “Aprendizaje organizacional” con un 77%, “Aspectos relacionados con la Seguridad del paciente y calidad” con un 73% y las peor valoradas son el “Ritmo y carga de trabajo” con un 34%, “Procedimientos establecidos en el centro profesionales No Sanitarios” (39%) y Procedimientos establecidos en el centro profesionales Sanitarios (40%) (ANEXO 7).

En cuanto a enfermería las dimensiones mejores valoradas son “Percepciones generales sobre la Seguridad del Paciente y la Calidad” con un 79%, “Aprendizaje organizacional” y “Aspectos relacionados con la Seguridad del paciente y calidad” con un 77%. Entre las peor valoradas se encuentran “Ritmo y carga de trabajo” con un 35%, “Procedimientos establecidos en el centro prof. No Sanitarios” (43%) y Procedimientos establecidos en el centro prof. Sanitarios (44%) (ANEXO 7).

Para la puesta en marcha del SiNAPS en el Área se llevó a cabo una formación para gestores de SiNASP en Madrid realizándola varios profesionales del Área Don Benito-VVA: la Coordinadora de Seguridad del paciente del Área Don Benito-VVA, el Coordinador de Calidad del Área Don Benito-VVA y dos representantes de enfermería del Atención Especializada y otros dos de Atención Primaria.

Posteriormente se procedió a dar de alta en el SiNASP a todos los centros de Atención Primaria (Anexo 8).

La formación interna es una de las fases más relevantes de la implantación del SiNASP, ya

que es el medio para que los profesionales asistenciales de los centros (potenciales usuarios del sistema) conozcan su utilidad y su funcionamiento. Esta formación se centra en fomentar la cultura de la seguridad del paciente y transmitir la importancia de notificar y aprender de los incidentes.

Con el fin de garantizar que un programa de formación interna que alcance a un alto porcentaje de los profesionales sanitarios de la organización, el primer paso fue elaborar el plan de formación, en el que se identificarán las actividades a llevar a cabo y las características de las mismas.

Se comenzó con la formación de los coordinadores médicos y responsables de enfermería de los Centros de Salud de Área Don Benito-VVA con una sesión organizada desde la dirección de Atención Primaria en el Hospital Don Benito-VVA en la cual se les formó sobre Seguridad del Paciente y SiNASP e informándoles de las claves de Notificación de cada centro, el nombre de los gestores si ya disponían de ellos y folletos informativos que incluían la clave para la realización de curso que ofrece el ministerio a través de <https://www.sinasp.es>.

Posteriormente se contactó con los distintos centros de Salud para realizar sesiones breves impartidas en los mismos en distintos horarios durante los meses de Febrero-Abril de 2018, que facilitan la asistencia de un mayor número de profesionales de aproximadamente 30 min de duración en donde se explicaba que era el SiNASP y se daba la clave de Notificación del centro. Se les dejaba una documentación que contenía dichos datos y folletos informativos del SiNASP y se intentaba captar a un profesional para que fuera el gestor en su centro.

En total se han formado hasta el momento 127 profesionales. Llevan realizado en el Área don Benito-VVA el curso online de Seguridad del Paciente y SiNASP ofertado por el Ministerio a través de la plataforma SiNASP 62 profesionales. (ANEXO 9)

De los 14 Centros de Salud que engloba el Área actualmente cuentan con gestores propios

siete centros de salud, de ellos, un Médico, dos Enfermeros y tres Farmacéuticos. El resto centros de salud están pendientes de gestor, mientras tanto las notificaciones son gestionadas por la gestora de Área que es la figura de la Coordinadora de Seguridad del Paciente, al igual que sucede en las UMES. Desde la puesta en marcha del SiNASP se ha recibido una sola notificación de Atención Primaria, siendo esta SAC 4 (Riesgo Bajo), frente a las diez notificaciones recibidas en el Hospital Don Benito-VVA.

6. DISCUSION Y CONCLUSIONES

La primera evaluación de la cultura de SP en los profesionales de la atención primaria del Área don Benito-VVA ha tenido una buena respuesta.

La valoración global sobre seguridad del paciente que tienen los profesionales de Atención Primaria del Área Don Benito-VVA, que se extrae de la encuesta realizada, son muy similares a los de la media nacional según los datos obtenidos en España en 2011 (Buena para el 50% frente al 53% de España y Muy Buena para el 28% frente al 30% en España) (ANEXO 4).

En cuanto a las dimensiones cultura de seguridad recogidas en la encuesta y resaltadas como áreas fuertes (“Aspectos relacionados con la Seguridad del paciente y calidad” y “Seguimiento de la atención a los pacientes”) coinciden con la de España en 2011 (ANEXO 5 Y 6).

La percepción de SP por parte de nuestros profesionales de AP en general es positiva a

excepción de “Ritmo y carga de trabajo”. Esta dimensión es también la peor valorada a nivel nacional, siendo esto un reflejo de un problema crónico del sistema sanitario.

Dentro de la dimensión “Comunicación sobre el error” entre los profesionales sanitarios, el personal sanitario el Área no siente que sus errores son utilizados en su contra y buscan la manera de que no vuelvan a ocurrir lo que favorecerá la implantación del SiNASP.

Los errores más frecuentes se localizan en la comunicación que existe entre el profesional sanitario y el paciente. Esto va a cambiar debido al acceso a la información que se tiene por parte de los pacientes y su implicación en la toma de decisiones. Es importante crear un clima de confianza y establecer un diálogo eficaz entre ambas partes.

Los errores en la identificación de pacientes o en la programación de las citas, deben reducirse al mínimo inevitable gracias a la automatización de la asistencia. Dentro de los problemas relacionados con el diagnóstico hay que destacar el impacto que puede tener en el paciente el retraso del mismo o su derivación a Atención Especializada.

La visión que tienen los profesionales con respecto al apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente mejoraría creando la figura de **Responsable de Seguridad del Paciente** dentro del propio centro que puede o no coincidir con el gestor del SiNASP y que servirá de nexo de unión entre en centro y la Coordinación del Área en Seguridad, como se viene recomendando desde la Coordinación Regional de Seguridad del Paciente. Recibirá la información y formación necesaria en seguridad y se la transmitirá al resto de profesionales. El papel de la enfermería en este sentido es fundamental ya que, aunque los médicos han respondido mayoritariamente al cuestionario de seguridad, son menos a la hora de realizar las formaciones en seguridad del paciente (ANEXO 10).

La creación de protocolos y de procedimientos estandarizados dentro de los Centro de salud y la designación de funciones de cada uno de los profesionales es un tema importante a desarrollar dentro de los mismos.

La frecuencia de los efectos adversos en Atención Primaria cada día va cambiando y es esperable un aumento en los próximos años. El interés que se tiene desde la Gerencia y la motivación de los profesionales deberían hacer mitigar su impacto. Se cuenta con el apoyo de la misma, así como de las Direcciones, Coordinadores Seguridad del Paciente y de Calidad, pero es imprescindible para el inicio de este abordaje empezar con un cambio cultural para obtener como resultado una atención más segura.

Para el sistema sanitario, el lograr ser más seguro y de más calidad supone un gran reto y para ello debe crear en las organizaciones y profesionales un entorno cultural que favorezca una actitud más transparente y que permita una discusión abierta y participativa sobre los errores, los riesgos asumidos y el análisis de accidentes e incidentes, con la finalidad de aprender de ellos y promover retroalimentación sobre los fallos para una mejora de los resultados. Esta labor no es solo un deber personal de cada profesional sino también de la institución sanitaria como organización, con obligaciones de seguridad de las personas a las que atiende. Y como ya hemos expresado en este Área contamos con ello aunque solo se ha dado el primer paso de una carrera de fondo.

“Lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia.”

Santiago Ramón y Cajal
Médico español. Premio Nobel de Medicina en 1906.

7. BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Seguridad del Paciente [Internet]. WHO. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es/>
2. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. [Internet] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. 2016. Disponible en: <https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
3. Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad y Política Social. [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2010. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/PlanCalidad2010.pdf>
4. Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del Servicio Extremeño de Salud. 2011-2016. [Internet] Consejería de Sanidad y Dependencia del Servicio Extremeño de Salud. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Seguridad%20de%20Pacientes/plan_estrategico_seguridad_pacientes%20SES.pdf
5. Protocolo de identificación inequívoca de paciente del Servicio Extremeño de Salud. 2017. [Internet] Consejería de Sanidad y Política Social del Servicio Extremeño de Salud. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Seguridad%20de%20Pacientes/PROTOCOLO%20IDENTIFICACION%202017.pdf


6. Protocolo de Vigilancia, Prevención y Control de Organismos Multirresistentes o de Especial Vigilancia Epidemiológica en el entorno hospitalario. 2017. . [Internet] Consejería de Sanidad y Política Social del Servicio Extremeño de Salud. Disponible en:
https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Seguridad%20de%20Pacientes/PROTOCOLO_MULTIRRESISTENTES_Seguridad%20de%20Pacientes.pdf
7. Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOPS para medir la seguridad del paciente en Atención Primaria. Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) [Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011. Disponible en:
<https://www.seguridaddelpaciente.es/es/participacion/profesionales/proyectos-sscc/semfyc/2010/>
8. Análisis de la Cultura de la Seguridad del Paciente de los Profesionales de la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014. Disponible en:
<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2014/ANALISIS%20DE%20LA%20CULTURA%20DE%20SEGURIDAD%20%20DEL%20PACIENTE%20EN%20ATENCIÓN%20PRIMARIA.PDF>
9. Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP) [Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Disponible en:
<https://www.sinasp.es>.
10. Pozo Muñoz F, Padilla Marín V. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria. Rev Calid Asist. 2013; 28(6):329-336.


11. Cañada Dorado A, Drake Canela M, Olivera Cañadas G, Mateos Rodilla J, Mediavilla Herrera I, Miguel Gómez A. Despliegue de la estrategia de seguridad del paciente en atención primaria de la Comunidad de Madrid. . Rev Calid Asist. 2015. 30(1):31-37.
12. López-Picazo J.J, Ferrer-Bas P, Garrido-Corro B, Pujalte-Ródenas V, de la Cruz Murie P, Blazquez-Pedrero M, Sánchez-Lorca S, Soler-Gallego P, Albacete-Moreno C, Alcaraz-Pérez T, Pérez-Romero S. Efectividad de una intervención para mejorar la cultura de seguridad ¿menos es más? Rev Calid Asist. 2017, 32(3):146-154.
13. Portela Romero M, Burgarín González R, Rodríguez Clavo MS. La cultura de seguridad del paciente en los médicos internos residentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Galicia. Atenc. Primaria. 2017;49(6):343-350.
14. Asier-Peña MP, Torijano-Casalengua ML, Olivera-Cañadas G. Prioridades en seguridad del paciente en Atención Primaria. Atenc. Primaria. 2016. 48(1):3-7.
15. Torijano-Casalengua ML, Asier-Peña MP, Olivera-Cañadas G. Validación de un cuestionario de cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España. Atenc. Primaria. 2013. 45(1):21-37.
16. Guerra-García MM, Campos-Rivas B, Sanmarful-Schwarz A, Virseda-Sacristán A, Dorrego-López MA y Charle-Crespo A. Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad. Atenc. Primaria. 2017
17. Coronado-Vázquez V, Garcia-López A, López Sauras S, Torón-Alcaine JM. Implicación de las enfermeras en la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en Atención Primaria. Enferm Clin. 2017;27(4):246-250.

18. Ayuso-Murillo D, de Andrés-Gimeno B, Noriega-Matanza C, López-Suarez R, Herrera-Peco I. Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente. *Enferm Clin.* 2017;27(4):251-255.
19. Gimenez-Julvez T, Hernandez-Garcia I, Aibar-Remón C, Gutierrez-Cía I, Febrel-Bordejé. Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. *Gac. Sanit.* 2017;37(5):423-426.
20. Portela Romero M, Bulgarín González R, Rodríguez Calvo MS. Error humano, seguridad del paciente y formación en medicina. *Educ. Med.* 2017.
21. Aibar-Remón C, Barrasa-Villar I, Moliner-Lahoz J, Gutiérrez-Cía I, Aibar-Villán L, Obón-Azuara B, Mareca-Doñate R, Ríos-Faure D. circulando hacia la seguridad del paciente: realidad o deseo. *Gac. Sanit.* 2017.
22. Sauras-Llamas J, Martinez-Garre N, Sebastián Delgado ME, Leal-Hernandez M, Martinez-Pastor A. Resultado de la investigación formativa “Sobre Seguridad del paciente” en la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia, España *Aten. Fam.* 2013;20(2)

8. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA. VERSIÓN ESPAÑOLA MODIFICADA DEL MEDICAL OFFICE ON PATIENT SAFETY CULTURE (MOSPS-AHRQ). PARTE 1


17936


MUCHAS GRACIAS

SECCIÓN G: PUNTIUACIONES GLOBALES

PUNTIUACIONES GLOBALES SOBRE LA CALIDAD

1. En general, ¿cómo puntuaría a su centro de salud en cada una de las siguientes dimensiones de la calidad asistencial?
 Centrado en el paciente Poca Regular Bueno Muy Bueno Excelente
 Responde a las preferencias individuales de los pacientes, a sus necesidades y valores.
 Efectivo Se basa en el conocimiento científico.
 A tiempo Muestra esperas y demoras potencialmente perjudiciales.
 Eficiente Garantiza unos cuidados coste-efectivos (evita el desperdicio, la sobreutilización, o el mal uso de los servicios).
 Equitativo Ofrece la misma calidad asistencial a todos los individuos con independencia de su sexo, raza, etnia, nivel socioeconómico, idioma, etc.

PUNTIUACIONES GLOBALES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

2. Globalmente, ¿cómo puntuaría el sistema y los procedimientos clínicos que su centro de salud ha puesto en marcha para prevenir, detectar y corregir problemas que potencialmente puedan afectar a los pacientes?
 Poca Regular Bueno Muy Bueno Excelente

SECCIÓN H: PREGUNTAS SOBRE SU TRABAJO EN EL CENTRO DE SALUD

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro de salud?
 Menos de dos meses De un año a menos de tres años De 6 años a menos de 11 años
 De dos meses a menos de un año De 3 años a menos de 5 años De 11 años a menos de 15 años
 De 5 a 10 años De 15 años a menos de 20 años Más de 20 años

2. Habitualmente, ¿cuántas horas trabaja en este centro de salud?
 De una a 4 horas por semana De 17 a 24 horas por semana De 33 a 40 horas por semana
 De 5 a 10 horas por semana De 25 a 32 horas por semana De 33 a 40 horas por semana

3. ¿Qué puesto tiene en el centro de salud? *Marque la categoría que mejor refleje su trabajo.*
 Médico MIR Enfermera/a Matrona Gestores Coordinador médico Responsable del área administrativa
 Trabajador social Responsable del área administrativa
 Administrativos y otro personal no sanitario Otros Asistente de enfermería Fisioterapeuta (de todos los tipos)
 Odontólogos Otros profesionales

4. ¿Qué nº de TIS tiene asignadas al cupo?
 <500 500-1000 1000-1500 1500-2000 >2000

5. Edad

6. Sexo Varón Mujer

7. Situación laboral Fijo Interino Eventual

8. Turno de trabajo Solo Mañana Solo tarde Mañana y tarde

9. Realiza guardias SI No

SECCIÓN I: SUS COMENTARIOS SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CALIDAD DE LA ASISTENCIA EN SU CENTRO

.....

SECCIÓN A: ESTADO DE ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD

Los siguientes enunciados describen hechos que pueden ocurrir en el día a día del centro de salud/consultorio y que afectan a la seguridad de los pacientes y a la calidad asistencial. En su opinión, ¿con qué frecuencia han ocurrido los siguientes hechos en su centro de salud/consultorio en los últimos doce meses?
 Si alguna vez, por lo menos una vez, o no se recuerda, responde adecuadamente marcando la frecuencia del lugar donde se cree que ha ocurrido con mayor precisión.

	Casi nunca		A veces		A menudo		Siempre	
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. El paciente no consultó una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se utilizó la historia clínica de otro paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historias clínicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La información clínica se archivó en la historia clínica de otro paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamiento médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisando reparación o sustitución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Una oficina de farmacia conlidió con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnósticos y pruebas complementarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN B: INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

Entre los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas en su centro para intercambiar información precisa, completa, adecuada y oportuna con cada uno de los siguientes dispositivos asistenciales?
 (1) = Nunca, (2) = A veces, (3) = A menudo, (4) = Siempre

	Casi nunca		A veces		A menudo		Siempre	
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Problemas con citas con consultas médicas fuera del centro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Problemas con oficinas de farmacia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Problemas con hospitales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Por favor, indicar en cómo se han visto las cosas en su centro de salud/consultorio.

El centro profesional/sanitario ha sido informado sobre errores, problemas, incidentes y otros acontecimientos, problemas de seguridad, etc.

El centro personal no sanitario ha sido informado al respecto de los problemas de seguridad de los pacientes, etc.

El centro personal no sanitario ha informado al respecto de los problemas que han ocurrido en el centro de salud.

Si alguna vez, por lo menos una vez, o no se recuerda, responde adecuadamente marcando la frecuencia del lugar donde se cree que ha ocurrido con mayor precisión.



GOBIERNO DE MADRID

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS

CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA

ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA. VERSIÓN ESPAÑOLA MODIFICADA DEL MEDICAL OFFICE ON PATIENT SAFETY CULTURE (MOSPS-AHRQ). PARTE 2

SECCIÓN C. TRABAJANDO EN EL CENTRO DE SALUD

¿Cuál es su grado de acuerdo con los siguientes enunciados?:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En este centro, sentimos que atendemos con prisa a los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Este centro forma a su personal no sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En este centro, nos tratamos mutuamente con respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tenemos demorados pacientes asignados para el número de profesionales sanitarios que tiene el centro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. En este centro se asegura que el personal no sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Este centro está más desorganizado de lo que debería.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Al personal no sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tenemos suficiente personal no sanitario para manejar la carga de trabajo de los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Este centro tiene demorados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. El personal no sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Este centro forma a su personal sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. En este centro se asegura que el personal sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Al personal sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. El personal sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN D. COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO

¿Con qué frecuencia ocurren las siguientes situaciones en tu Centro de Salud?

	Nunca	Rara vez	A veces	La mayoría de las veces	Siempre	No lo sé
1. Los profesionales sanitarios del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los no sanitarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En este centro, se anima al personal no sanitario a expresar puntos de vista alternativos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben darse cita para revisiones o para actividades preventivas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El personal no sanitario tiene hacer preguntas cuando algo parece que no está bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En este centro se registra si nuestros pacientes críticos siguen bien su plan de tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN E. APOYO DE LOS LÍDERES

¿Está usted en una posición de liderazgo con responsabilidad para tomar decisiones en la gestión de los recursos de su centro de salud? (coordinador médico, responsable de enfermería, responsable administrativo).

SI (continúe en la sección F) NO (responda a las preguntas de la 1 a la 4 que se muestran a continuación y luego prosiga el cuestionario en la sección F)

¿Cuál es su grado de acuerdo con los siguientes enunciados?:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Los responsables de su centro no están invitando suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de lo que es mejor para los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN F. EN EL CENTRO

¿Cuál es su grado de acuerdo con los siguientes enunciados?:

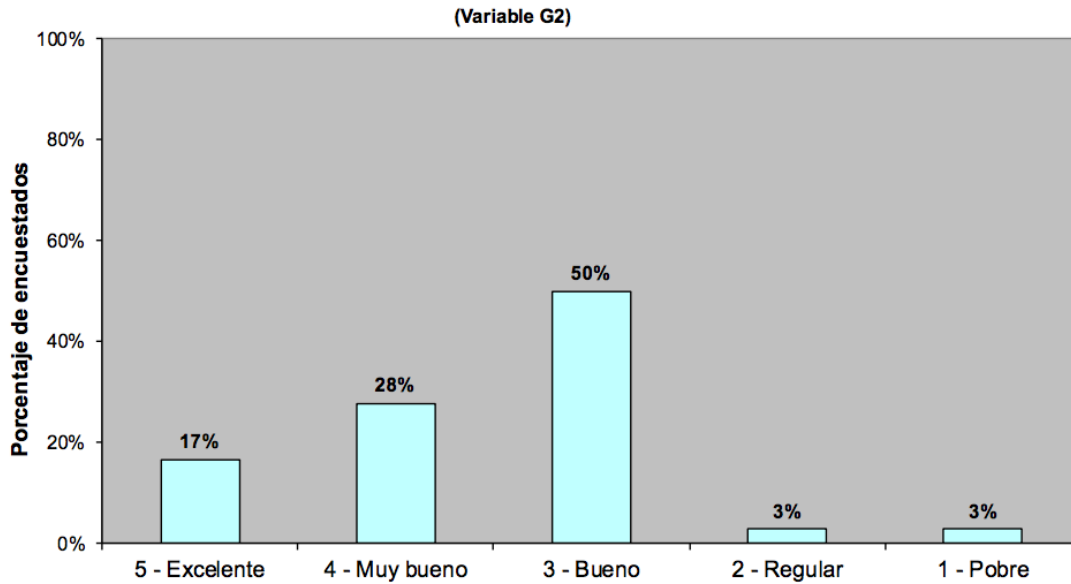
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en que hacemos las cosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que puedan afectar a los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que deberían.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Si no cometiésemos más fallos que afectan a nuestros pacientes, es por casualidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Este centro modifica sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Después de introducir cambios para mejorar la asistencia, comprobamos si funcionan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 2. DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA ENCUESTA.

DATOS DEMOGRAFICOS DE LA ENCUESTA	
1. Tiempo en el centro de salud:	
0%	Menos de 2 meses
12%	de 2 meses a menos de 1 año
12%	de 1 año a menos de 3 años
5%	de 3 años a menos de 6 años
15%	de 6 años a menos de 11 años
24%	de 11 años a menos de 20 años
32%	20 años o más
2. Horas trabajadas por semana:	
0%	de 1 a 4 horas por semana
2%	de 5 a 16 horas por semana
0%	de 17 a 24 horas por semana
10%	de 25 a 32 horas por semana
88%	de 33 a 40 horas por semana
0%	41 horas por semana o más
3. Puesto de trabajo en el centro de salud:	
41%	Médico
0%	MIR
28%	Enfermera / Matrona
0%	Gestores
3%	Trabajador Social
10%	Personal administrativo y otro personal no sanitario
18%	Otros profesionales asistenciales en el centro de salud
4. N° TIS adscritas	
7%	< 500
24%	500 – 1000
21%	1000 – 1500
12%	1500 – 2000
14%	> 2000
5. Edad	
0%	≤ 30 años
40%	entre 31 y 45 años
51%	entre 46 y 60 años
9%	> 60 años

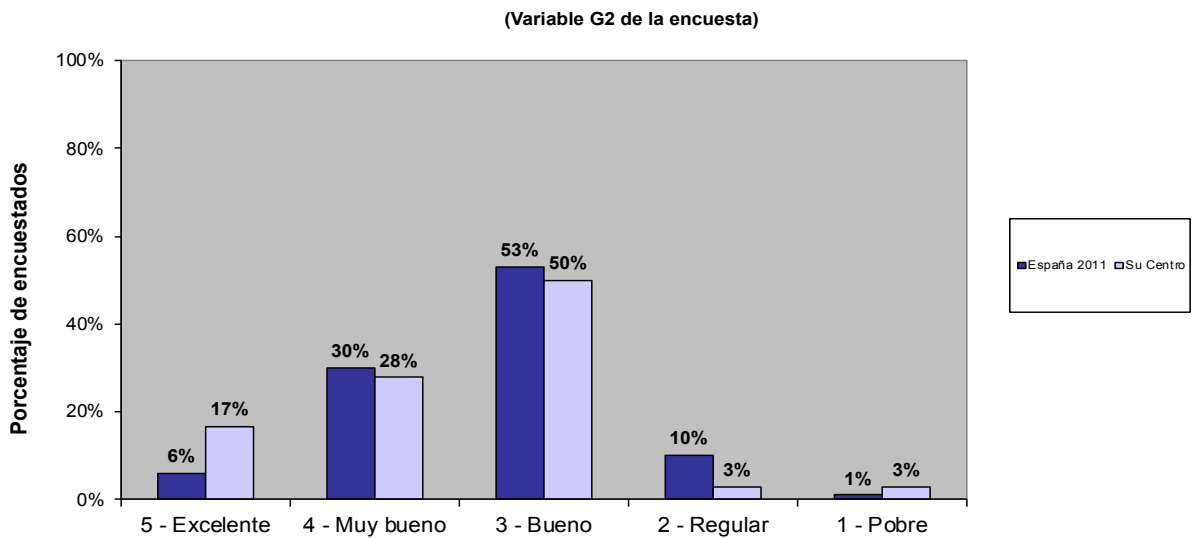
ANEXO 3. VALORACIONES GLOBALES DE LA ENCUESTA.

Valoraciones globales sobre seguridad del paciente



ANEXO 4. RESULTADOS COMPARATIVOS DE LAS VALORACIÓN GLOBAL EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Resultados comparativos de las valoración global en seguridad del paciente



ANEXO 5. DIMENSIONES DEL ÁREA DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE SALUD DON BENITO-VVA.

Dimensiones de cultura de seguridad	Valoración de la dimensión para su centro de salud Media del % de respuestas positivas
Aspectos relacionados con la Seguridad del Paciente y calidad (9 variables--% Ninguna vez/Una o dos veces)	77%
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (4 variables--% Ninguna vez/Una o dos veces)	66%
Trabajo en equipo (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	67%
Ritmo y carga de trabajo (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	33%
Formación del Personal no sanitario (3 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	57%
Formación del Personal sanitario (3 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	55%
Procedimientos establecidos en el centro prof. No Sanitarios (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	55%
Procedimientos establecidos en el centro prof. Sanitarios (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	54%
Comunicación franca (4 variables--% La mayoría de las veces/Siempre)	61%
Seguimiento de la atención a los pacientes (4 variables--% La mayoría de las veces/Siempre)	68%
Comunicación sobre el error prof. No sanitarios (4 variables--% La mayoría de las veces/Siempre)	65%
Comunicación sobre el error prof. Sanitarios (4 variables--% La mayoría de las veces/Siempre)	63%
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	53%
Aprendizaje organizacional (3 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	72%
Percepciones generales sobre la Seguridad del Paciente y la Calidad (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	67%

Área Fuerte

Potencial de Mejora

ANEXO 6. COMPARATIVA DE LAS DIMENSIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ENTRE EL ÁREA DE SALUD Y EL GLOBAL.



ANEXO 7. COMPARATIVA DE LAS DIMENSIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR CATEGORIA PROFESIONAL.

Dimensiones de cultura de seguridad	Valoración de la dimensión para su centro de salud			Valoración de la dimensión para ESPAÑA EN 2011 Media del % de respuestas positivas
	AREA DON BENITO-VVA	MEDICOS	ENFERMERIA	
Aspectos relacionados con la Seguridad del Paciente y calidad (9 variables--% Ninguna vez/Una o dos veces)	77%	73%	77%	73%
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (4 variables--% Ninguna vez/Una o dos veces)	66%	68%	68%	61%
Trabajo en equipo (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	67%	49%	50%	74%
Ritmo y carga de trabajo (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	33%	34%	35%	33%
Formación del Personal no sanitario (3 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	57%	47%	47%	58%
Formación del Personal sanitario (3 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	55%	50%	50%	60%
Procedimientos establecidos en el centro prof. No Sanitarios (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	55%	39%	43%	55%
Procedimientos establecidos en el centro prof. Sanitarios (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	54%	40%	44%	61%
Comunicación franca (4 variables--% La mayoría de las veces/Siempre)	61%	58%	58%	59%
Seguimiento de la atención a los pacientes (4 variables--% La mayoría de las veces/Siempre)	68%	65%	65%	77%
Comunicación sobre el error prof. No sanitarios (4 variables--% La mayoría de las veces/Siempre)	65%	64%	64%	63%
Comunicación sobre el error prof. Sanitarios (4 variables--% La mayoría de las veces/Siempre)	63%	63%	63%	66%
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	53%	59%	59%	61%
Aprendizaje organizacional (3 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	72%	77%	77%	76%
Percepciones generales sobre la Seguridad del Paciente y la Calidad (4 variables--% De acuerdo/Muy de acuerdo)	67%	79%	79%	70%

ANEXO 8. CLAVES DE NOTIFICACION EN SiNASP DEL ÁREA DON BENITO-VVA.

SiNASP	
Columna1	Columna2
ÁREA DE SALUD DE DON BENITO VILLANUEVA	
Hospitales	CÓDIGOS
Hospital DON BENITO	HDBV99
Hospital SIBERIA SERENA	HHSS01
Centros de Salud	CÓDIGOS
CENTRO DE SALUD TALARRUBIAS	CSTA05
CENTRO DE SALUD VILLANUEVA NORTE	CSVN04
CENTRO DE SALUD VILLANUEVA SUR	CSVS15
CENTRO ESPECIALIDADES DON BENITO	CEDB17
CENTRO ESPECIALIDADES VILLANUEVA DE LA SERENA	CEVV02
CENTRO SALUD CABEZA DEL BUEY	CSCB06
CENTRO SALUD CAMPANARIO	CSCP07
CENTRO SALUD CASTUERA	CSCS08
CENTRO SALUD DON BENITO ESTE	CDBE09
CENTRO SALUD DON BENITO OESTE	CDBO10
CENTRO SALUD HERRERA DEL DUQUE	CSHD11
CENTRO SALUD NAVALVILLAR DE PELA	CSNP12
CENTRO SALUD ORELLANA	CSOR13
CENTRO SALUD SANTA AMALIA	CSSA14
CENTRO SALUD SIRUELA	CSSR03
CENTRO SALUD ZALAMEA	CSZA16
UMEs	CÓDIGOS
UME CABEZA DEL BUEY	UMEC34
UME DON BENITO	UMEH31
UME HERRERA DEL DUQUE	UMEH32

ANEXO 9. FORMACIONES EN SINASP EN CENTROS DE SALUD DEL ÁREA DE SALUD DON BENITO-VVA.

FORMACIONES SINASP AP	
AREA DON DENITO-VVA	
CENTRO	ASISTENTES
CABEZA DEL BUEY	12
CAMPANARIO	13
CASTUERA	15
DON BENITO ESTE	
DON BENITO OESTE	
HERRERA DEL DUQUE	20
NAVALVILLAR DE PELA	
ORELLANA	10
SANTA AMALIA	
SIRUELA	17
TALARRUBIAS	13
VILLANUEVA NORTE	15
VILLANUEVA SUR	12
ZALAMEA	
TOTAL	127

ANEXO 10. NÚMERO DE PROFESIONALES DEL ÁREA QUE HAN REALIZADO EN EL CURSO ONLINE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SINASP.

FORMACIONES CURSO ONLINE	
AREA DON DENITO-VVA	
CATEGORIA	A.S. DON BENITO-VILLANUEVA
MEDICO	12
ENFERMERA	39
AUXILIARES	7
FARMACEUTICOS	1
FISIOTERAPEUTAS	1
TOTAL	62