

**SECCIÓN G: PUNTUACIONES GLOBALES**

**PUNTUACIONES 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?

		Pobre	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
<b>Centrado en el paciente</b>	Responde a las preferencias individuales de los pacientes, a sus necesidades y valores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Efectivo</b>	Se basa en el conocimiento científico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A tiempo</b>	Minimiza esperas y demoras potencialmente perjudiciales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Eficiente</b>	Garantiza unos cuidados coste-efectivos (evita el despilfarro, la sobreutilización, o el mal uso de los servicios).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Equitativo</b>	Ofrece la misma calidad asistencial a todos los individuos con independencia de su sexo, raza, etnia, nivel socioeconómico, idioma, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PUNTUACIÓN GLOBAL EN SEGURIDAD DEL PACIENTE**

2. Globalmente, cómo puntúa el sistema y los procedimientos clínicos que su centro de salud ha puesto en marcha para prevenir, detectar, y corregir problemas que potencialmente pueden afectar a los pacientes:

Pobre	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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 dos meses a menos de un año
- De un año a menos de tres años
- De 3 años a menos de 6 años
- De 6 años a menos de 11 años
- De 11 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 5 a 16 horas por semana
- De 17 a 24 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
- Gestores:
  - Coordinador médico
  - Responsable del área administrativa
  - Responsable de enfermería
- MIR
- Enfermera / Matrona
- Trabajador social
- Administrativos y otro personal no sanitario
- Otros profesionales sanitarios en el centro de salud:
  - Auxiliar de enfermería
  - Odontólogos
  - Fisioterapeuta (de todos los tipos)
  - Otros profesionales

4. ¿Qué nº de TIS tiene adscritas 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  Sólo Mañana  Sólo 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**

**MUCHAS GRACIAS**

**CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCION PRIMARIA.**

VERSIÓN ESPAÑOLA MODIFICADA DEL MEDICAL OFFICE SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE (MOSPS-AHRQ)

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA ENCUESTA**

Por favor, piense en cómo se hacen las cosas en su **centro de salud/consultorio**.

El término **profesional sanitario** hace referencia a los médicos, enfermeras, residentes y otros: fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, odontólogos, etc.

El término **personal no sanitario** hace referencia al resto de trabajadores del centro (administrativos, trabajadores sociales...). El término **personal o equipo** hace referencia al conjunto de las personas que trabajan en el centro de salud.

Si alguna pregunta no le afecta o no sabe responder, por favor, marque "No lo sé/ No procede".

Si usted trabaja en más de una consulta, responda atendiendo únicamente a los hechos del lugar donde pasa la consulta la mayor parte del tiempo.



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

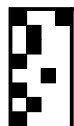
Los siguientes enunciados describen hechos que pueden ocurrir en el día a día del centro de salud/consultorio y que afectan a la seguridad de los pacientes y a la calidad asistencial. En su opinión, ¿con qué frecuencia han ocurrido los siguientes hechos en su centro de salud/consultorio en los últimos doce meses?

	Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Varias veces en los últimos 12 meses	Una o dos veces en los últimos 12 meses	Ninguna vez en los últimos 12 meses	No lo sé/ No procede
<b>Acceso a la atención sanitaria</b>							
1. El paciente no consiguió 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"/>
<b>Identificación del paciente</b>							
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"/>
<b>Historias clínicas</b>							
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"/>
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"/>
<b>Equipamiento médico</b>							
5. El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Medicación</b>							
6. Una oficina de farmacia contactó 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"/>
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"/>
<b>Diagnósticos y pruebas complementarias</b>							
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"/>
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"/>

**SECCIÓN B: INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES**

En 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?

	Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Varias veces en los últimos 12 meses	Una o dos veces en los últimos 12 meses	Ninguna vez en los últimos 12 meses	No lo sé/ No procede
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"/>
2. Problemas con otras 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"/>
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"/>
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"/>



17936

