

Bibliografia

1. INSTITUTE OF MEDICINE COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA. *To err is human: Building a safer health system*. Washington DC (EE. UU.): National Academy Press, 2000. Disponible en: <[www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report Files/1999/To-Err-is-Human/To Err is Human 1999 report brief.pdf](http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20report%20brief.pdf)> [Consulta: 27 set 2018].
2. AGRA VARELA, Yolanda. *Principios básicos sobre seguridad del paciente: conceptos, herramientas y recursos para la ayuda en la mejora de la seguridad en la atención sanitaria*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, 2014. Disponible en: <e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
3. Sheikh A, Dhingra-Kumar N, Kelley E, Kieny MP, Donaldson LJ. El tercer reto mundial por la seguridad del paciente: reducir los daños causados por los medicamentos. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 2017;95:546-546A. Disponible en: <www.who.int/bulletin/volumes/95/8/17-198002/es> [Consulta: 27 set 2018].
4. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020*. Madrid, 2015. Disponible en: <[www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia Seguridad del Paciente 2015-2020.pdf](http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf)> [Consulta: 27 set 2018].
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *10 datos sobre seguridad del paciente* [en línea]. Març de 2018. <www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es> [Consulta: 27 set 2018].
6. Machary MA, Daniel M. Medical error – the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016;353:i2139.
7. Obon Azuara B, Gutiérrez Cía I. Problemas legales de los sistemas de notificación de incidentes: ¿qué opinan los profesionales sanitarios? *Revista de Bioética y Derecho* 2013;29:122-135. Disponible en: <revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/download/8090/9992> [Consulta: 27 set 2018].
8. Lohr KN. Medicare: a strategy for quality assurance. *J Qual Assur.* 1991 Jan-Feb;13(1):10-3.
9. AIBAR-REMÓN, Carlos; ARANAZ ANDRÉS, Jesús María. “La seguridad del paciente: una dimensión de la calidad asistencial” En MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Seguridad del paciente y prevención de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria* [en línea]. Disponible en: <proyectoidea.com/tutoriales/CD2/pdfs/UNIDAD2.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
10. AGENCIA NACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL REINO UNIDO. *La seguridad del paciente en siete pasos*. Disponible en: <www.sefh.es/bibliotecavirtual/msc/7pasos.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
11. Astier Peña MP, Torijano Casalengua ML, Olivera Cañadas G. Prioridades en seguridad del paciente en Atención Primaria. *Aten Primaria* 2016;48(1):3-7.). Disponible en: <core.ac.uk/download/pdf/82496011.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
12. Saturno PJ. Estrategias para la participación del paciente en la mejora continua de la seguridad clínica. *Rev Calid Asist.* 2009;24(3):93–4. Disponible en: <www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-estrategias-participacion-del-paciente-mejora-S1134282X09711418> [Consulta: 27 set 2018].
13. Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N. Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. *BMJ* 1998;316:1154-7. Disponible en: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1112945> [Consulta: 27 set 2018].
14. VINCENT, Charles; AMALBERTI, René. *Seguridad del paciente: estrategias para una asistencia sanitaria más segura*. Madrid: Modus Laborandi, 2016. Disponible en: <www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad_del_paciente.pdf> [Consulta: 27 set 2018].

15. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Estudio APEAS: estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud*. Madrid, 2008. Disponible en: <www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
16. Singh H, Giardina TD, Meyer AN, Forjuoh SN, Reis MD, Thomas EJ. Types and origins of diagnostic errors in primary care settings. *JAMA Intern Med*. 2013;173:418-25. Disponible en: <pdfs.semanticscholar.org/574e/6a1caf6395b4443efc045ee89dd81cb315dd.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
17. Singh H; Weingart SN. Diagnostic errors in ambulatory care: dimensions and preventive strategies. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2009;42(1):115-25. Disponible en: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3643195/> [Consulta: 27 set 2018].
18. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). *The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind*. París, 2018. Disponible en: <www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf> [Consulta: 27 des 2018].
19. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Análisis de la cultura de la seguridad del paciente de los profesionales de la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud*. Madrid, 2014. Disponible en: <www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2014/ANALISIS_DE_LA_CULTURA_DE_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_EN_ATENCION_PRIMARIA.PDF> [Consulta: 27 set 2018].
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. "Technical Series on Safer Primary Care" [en línea]. Diciembre de 2016. Disponible en: <www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/technical_series/en> [Consulta: 27 des 2018].
21. Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S. Qué hacen los hospitales y la atención primaria para mitigar el impacto social de los eventos adversos graves. *Gac Sanit*. 2017;31(2):150-53. Disponible en: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630173X> [Consulta: 27 set 2018].
22. SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD. *Plan estratégico de seguridad de pacientes 2011-2016*. Càceres, 2011. Disponible en: <[saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Asegurado en otro Estado de la UE/plan_estratègic_seguridad_pacientes.pdf](http://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Asegurado%20en%20otro%20Estado%20de%20la%20UE/plan_estrat%C3%A9gico_seguridad_pacientes.pdf)> [Consulta: 27 set 2018].
23. TOMÁS VECINA, Santiago. "¿Cómo diseñar un mapa de riesgo?: el mapa de riesgo de los servicios de urgencias". En *Jornada tècnica: "Gestió de la Seguretat dels Pacients"*. AENOR / FIDISP, 2003. Disponible en: <seguretatdelspacients.gencat.cat/web/.content/minisite/seguretatpacients/professionals/jornades/jornada_tecnica_gestio_de_la_seguretat_dels_pacients/documents/jornada_tecnica_gestion_sp_santi_tomas.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
24. Pardo Hernández A, Claveria Fontán A, García Urbaneja M, López Barba J. Las unidades funcionales para la gestión de riesgos sanitarios (seguridad del paciente). *Med Clin* 2008;131(3):64-71.
25. Ramos Domínguez BN. Calidad de la atención de salud: error médico y seguridad del paciente. *Rev Cuba Salud Pública*. 2005;31(3):239-44. Disponible en: <scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v31n3/spu10305.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Administrative Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. Ginebra (Suïssa), 2016. Disponible en: <apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252270/9789241511674-eng.pdf> [Consulta: 27 des 2018].
27. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente (SiNASP)*. Madrid, 2015. Disponible en: <[www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2015/Sistema de Notificación y aprendizaje. SINASP \(2013\).pdf](http://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2015/Sistema%20de%20Notificacion%20y%20aprendizaje%20SINASP%20(2013).pdf)> [Consulta: 27 set 2018].

28. Bañeres J, Orrego C, Suñol R, Ureña V. Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. *Rev Calid Asist* 2005;20(4):183-236. Disponible en: <www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-los-sistemas-registro-notificacion-efectos-13075840> [Consulta: 27 set 2018].
29. AIBAR-REMÓN, Carlos; ARANAZ ANDRÉS, Jesús María. “La gestión del riesgo” En MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Seguridad del paciente y prevención de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria* [en línea]. Disponible en: <proyectoidea.com/tutoriales/CD2/pdfs/UNIDAD6.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
30. GRUPO DE TRABAJO SESPAS-OMC SOBRE IATROGENIA. *Iatrogenia: análisis, control y prevención*. Disponible en: <elmedicointeractivo.com/wp-content/uploads/2018/01/iatrogenia_documento_omc_sespas.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
31. Villatoro Jiménez V. Errores de seguridad en Atención Primaria. *AMF* 2016;12(11):644-653. Disponible en: <instituciones.sld.cu/pdvedado/files/2016/06/Errores-de-seguridad-en-Atenci%C3%B3n-Primaria.pdf> [Consulta: 27 des 2018].
32. AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. *¿Qué es el sistema español de farmacovigilancia de medicamentos de uso humano?* [en línea]. 11/09/2015. <www.aemps.gob.es/vigilancia/medicamentosUsoHumano/SEFV-H/home.htm> [Consulta: 27 set 2018].
33. Jacobs S, O’Beirne M, Derfiingher LP, Vlach L, Rosser W, Drummond N. Errors and adverse events in family medicine: developing and validating a Canadian taxonomy of errors. *Can Fam Physician* 2007;53(2):270-6. Disponible en: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1949126> [Consulta: 27 set 2018].
34. GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SEGUNDAS Y TERCERAS VÍCTIMAS. “Definiciones”. En *Proyecto de investigación de segundas víctimas* [en línea]. <www.segundasvictimas.es/definiciones> [Consulta: 27 set 2018].
35. AIBAR-REMÓN, Carlos; ARANAZ ANDRÉS, Jesús María. “La comunicación del riesgo: compartiendo decisiones con los pacientes” En MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Seguridad del paciente y prevención de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria* [en línea]. Disponible en: <proyectoidea.com/tutoriales/CD2/pdfs/UNIDAD9.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
36. GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE TERCERAS Y SEGUNDAS VÍCTIMAS. *Guía de actuación para atender a las segundas y terceras víctimas y ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso*. 2015. Disponible en: <https://en.calameo.com/read/0050875481fb155ebdd3a> [Consulta: 27 set 2018].
37. Gálvez Ibáñez M. Continuidad asistencial. Análisis conceptual, de los actores y amenazas. Propuestas y alternativas. *Med Fam*. 2003;4(1). Disponible en: <www.samfyc.es/Revista/PDF/v4n1/09.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Administrative Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. Ginebra (Suïssa), 2016. Disponible en: <apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252270/9789241511674-eng.pdf> [Consulta: 27 des 2018].
39. CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID. *Documento marco para el desarrollo de la continuidad asistencial en la Comunidad de Madrid*. Madrid, 2015. Disponible en: <docplayer.es/storage/26/7366831/1538127402/eMo1r7mBr65zqTS_lGpTDA/7366831.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
40. AMADO, Ester; CATALÁN, Arantxa; GILABERT, Antoni [et al.]. *La coordinación entre niveles asistenciales mediante la receta electrónica*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2014. Disponible en: <aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2014/pdf/coordinacion_receta_electronica_RED_aquas2014.pdf> [Consulta: 27 set 2018].

41. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care*. Ginebra (Suïssa), 2016. Disponible en: <apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252272/9789241511599-eng.pdf> [Consulta: 27 des 2018].
42. ALGUACIL PAU, Ana Isabel; SANTIAGO SÁEZ, Andrés. *Herramientas corporativas en seguridad clínica: las instrucciones de seguridad del Hospital Clínico San Carlos de Madrid (volumen I)*. Madrid: Hospital Clínico San Carlos, 2011. Disponible en: <docplayer.es/storage/26/8109631/1538128967/VOUgRpyH7Nfq5gU0UaYYg/8109631.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
43. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Proyecto MARC: elaboración de una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos*. Madrid, 2014. Disponible en: <www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2014/Proyecto_MARC_2014.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
44. Garjón Parra J, Gorriño Mendivil J. Seguridad del paciente: cuidados con los errores de medicación. En BIT de Navarra. Maig-juny 2010;18 (3):31-46. Disponible en: <www.navarra.es/appsext/DescargarFichero/default.aspx?codigoAcceso=PortalDeSalud&fichero=bit/Bit_v18n3.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
45. AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. *Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos*. Madrid, 2014. Disponible en: <www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/plan-estrategico-antibioticos/v2/docs/plan-estrategico-antimicrobianos-AEMPS.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
46. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración*. Ginebra (Suïssa), 2013. Disponible en: <apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84918/9789243503370_spa.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
47. Arroyo Sebastián A, Tomás Gómez AJ, Andreu Gálvez J, García Peche P, Arroyo Sebastián MA, Costa Navarro D et al. Programa de implantación y desarrollo de la cirugía menor ambulatoria en atención primaria. *Aten. Primaria*, 2003 oct. 32(6):371-5. Disponible en: <www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13052717&r=27> [Consulta: 27 set 2018].
48. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía: manual de aplicación* [1ª ed.]. Ginebra (Suïssa), 2008. Disponible en: <apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
49. MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL. *Accesibilidad universal* [en línea]. <www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/informacion/accesibilidadUniversal.htm> [Consulta: 27 set 2018].
50. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia ("Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España")*. Madrid, 2013. Disponible en: <www.msrebs.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/SOCIEDAD_ESP_M_FAMC_AP_MGF_OK.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
51. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Recomendaciones de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria y la Asociación Enfermería Comunitaria ("Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España")*. Madrid, 2013. Disponible en: <www.msrebs.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/FEDERACION_ENFER_COMUN_COMUNITARIA_OK.pdf> [Consulta: 27 set 2018].
52. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría ("Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España")*. Madrid, 2013. Disponible en: <www.msrebs.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/A_S.E.PEDIATRIA_OK.pdf> [Consulta: 27 set 2018].

53. Añel Rodríguez RM, Cambero Serrano MI, Irurzun Zuazabal E. Análisis de las reclamaciones de pacientes en Atención Primaria: una oportunidad para mejorar la seguridad clínica. *Rev Calid Asist* 2015;30(5):220-5. Disponible en: <www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X15000871> [Consulta: 27 set 2018].
54. ASOCIACIONES DE PACIENTES. “Decálogo de los Pacientes” (Declaración de Barcelona). En: I Congrés Espanyol de Pacients. Barcelona, 20 y 21 d’octubre de 2003. Disponible en: <www.asociacionasaco.es/wp-content/uploads/2015/05/decalogo-de-los-pacientes-declaracion-de-Barcelona-2013.pdf> [Consulta: 27 des 2018].
55. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “Pacientes en Defensa de su Seguridad – Información general” [en línia]. <www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/es> [Consulta: 27 des 2018].
56. Aibar C, Aranaz J. ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria? *An Sis Sanit Navar*. 2003; 26(2):195-209. Disponible en: <scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000300002> [Consulta: 27 set 2018].
57. Aranaz JM. ¿Qué podemos aprender los clínicos del estudio de los sucesos adversos relacionados con el uso del medicamento? *Med Clín (Barc)*. 2006;126(3):97-8.
58. Jacobs S, O’Beirne M, Derfiingher LP, Vlach L, Rosser W, Drummond N. Errors adverse events in family medicine. Developing and validating a Canadian taxonomy of errors. *Can Fam Physician*. 2007;53(2):270-6. Disponible en: <www.cfp.ca/content/53/2/270.long> [Consulta: 27 set 2018].