



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ARTÍCULO ESPECIAL

Red Europea de Seguridad del Paciente y Calidad (*Eupean Network for Patient Safety and Quality of Care*). Desarrollo y resultados preliminares en Europa y en el Sistema Nacional de Salud



Y. Agra-Varela^{a,*}, M. Fernández-Maíllo^a, S. Rivera-Ariza^b, I. Sáiz-Martínez-Acitores^c,
J. Casal-Gómez^a, I. Palanca-Sánchez^d y J. Bacou^e

^a Área de Seguridad del Paciente, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, Madrid, España

^c Observatorio de Salud de las Mujeres, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, España

^d Área de Acreditación y Auditorías, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, España

^e International Affairs, Haute Autorité de la Santé, París, Francia

Recibido el 20 de enero de 2015; aceptado el 20 de enero de 2015

Disponible en Internet el 4 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Acción cooperativa;
Seguridad del
paciente;
Calidad asistencial

Resumen

Antecedentes: La acción cooperativa conocida como *European Union Network for Patient Safety and Quality of Care* (PaSQ) pretende promover la seguridad del paciente (SP) en la Unión Europea (UE) y facilitar el intercambio de experiencias entre los Estados Miembros y otras organizaciones interesadas en aspectos relacionados con la calidad asistencial (CA), la SP y la participación de los pacientes.

En este artículo se presentan el desarrollo y los resultados preliminares de esta iniciativa, especialmente en el Sistema Nacional de Salud español (SNS).

Desarrollo y metodología de trabajo: PaSQ se desarrolló a través de 7 paquetes de trabajo, liderados por diferentes países, que estaban orientados prioritariamente a: *a)* el intercambio de buenas prácticas sobre CA y SP que habían sido identificadas a través de cuestionarios específicos y seleccionadas a través de criterios explícitos consensuados, y *b)* la implementación de prácticas clínicas seguras (PCS) de comprobada efectividad, acordadas por los Estados Miembros de la Unión Europea.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yagra@msssi.es (Y. Agra-Varela).

Evolución de la acción cooperativa: Se identificaron 482 buenas prácticas (39% remitidas por profesionales españoles). Se realizaron un total de 34 eventos en la UE, 11 con participación española, que permitieron compartir algunas de estas buenas prácticas. Un total de 194 centros sanitarios (49% españoles) están implementando las 4 PCS acordadas (higiene de manos, cirugía segura, conciliación de la medicación y escala de detección temprana de deterioro clínico en pediatría).

Logros alcanzados y perspectivas futuras: PaSQ está facilitando reforzar la colaboración entre organizaciones y profesionales a nivel de la UE y del SNS en torno a la SP y la CA.

© 2015 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Cooperative behaviour;
Patient safety;
Quality of health care

European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PASQ). Development and preliminary results in Europe and in the Spanish National Health System

Abstract

Background: The joint action, European Union Network for Patient Safety and Quality of Care: PaSQ, aims to promote patient safety (PS) in the European Union (EU) and to facilitate the exchange of experiences among Member States (MS) and stakeholders on issues related to quality of care, PS, and patient involvement. The development and preliminary results are presented here, especially as regards the Spanish National Health System (SNHS).

Development and methodology: PaSQ is developed through 7 work packages, primarily aimed at sharing good practices (GP), which were identified using specific questionnaires and selected by means of explicit criteria, as well as to implement safe clinical practices (SCP) of proven effectiveness and agreed among MS.

Evolution of the joint action: A total of 482 GP (39% provided by Spanish professionals) were identified. The 34 events organised in the EU, 11 including Spanish participation, facilitate sharing these practices. A total of 194 Health Care centres (49% in Spain) are implementing SCP (hand hygiene, safe surgery, medication reconciliation, and paediatric early warning scores)

Achievements and future perspectives: PaSQ is making it possible to strengthen collaboration between organizations and professionals at EU and SNHS level regarding PS and quality of care.

© 2015 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Antecedentes

Los datos disponibles de diversos estudios desarrollados en la Unión Europea muestran que entre el 8 y el 12% de los pacientes hospitalizados presenta un evento adverso (EA) asociado a la atención sanitaria¹. El impacto que los EA tienen sobre los pacientes, la carga económica que suponen para los servicios sanitarios y la evidencia disponible sobre las medidas para prevenirlos² han alertado a los Estados Miembros sobre la importancia de incluir la seguridad del paciente (SP) en la agenda de sus políticas sanitarias.

La Comisión Europea, en su papel de apoyo a los países en la protección de la salud pública de sus ciudadanos, viene incluyendo la SP como un elemento clave en las acciones orientadas a la mejora de la calidad asistencial. Las Recomendaciones del Consejo de la Unión Europea sobre SP, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria³, y la posterior evaluación de la implementación de las mismas⁴, reflejan claramente el interés de la Comisión Europea por este tema, invitando a los países a establecer colaboraciones para el intercambio de buenas prácticas y soluciones efectivas en torno a la SP y la calidad asistencial.

La primera acción cooperativa entre la Comisión Europea y los Estados Miembros en el ámbito de la SP, en la que España participó como socio, fue el proyecto *European Network for Patient Safety* [EUNetPaS]⁵ (2008 y 2010), que permitió favorecer el desarrollo de estrategias nacionales de SP y crear una red de colaboración entre los Estados Miembros para el intercambio de conocimientos, experiencias y prácticas clínicas en esta área de interés.

Posteriormente, en 2010, la Comisión Europea y el Grupo de Trabajo de Alto Nivel del Consejo sobre Salud Pública presentaron el Documento de reflexión, *Quality of Health Care: policy actions at EU level*, que señalaba la necesidad de incluir la calidad asistencial, además de la SP, en el intercambio de buenas prácticas entre los países y organizaciones sanitarias de la Unión Europea⁶.

La *European Union Network for Patient Safety and Quality of Care: PaSQ*⁷, iniciada en abril del 2012, es una acción cooperativa cofinanciada por la Comisión Europea en el marco del programa de salud pública, que tiene como objetivos prioritarios promover la implementación de las Recomendaciones del Consejo de la Unión Europea en SP y facilitar el intercambio de experiencias a nivel de la Unión Europea en aspectos relacionados con la calidad asistencial y la SP.

En este trabajo se hace una descripción del desarrollo y logros de PaSQ, detallando los que hacen referencia a la participación de organizaciones sanitarias y profesionales del Sistema Nacional de Salud español (SNS).

Desarrollo y metodología de trabajo

La iniciativa PaSQ se organizó a través de 7 paquetes de trabajo (llamados WP), liderados por diferentes países⁹. La *Haute Autorité de la Santé*⁹ coordinó esta acción cooperativa (WP1). Los paquetes WP4 (coordinado por Dinamarca) y WP6 (coordinado por España) orientaron sus acciones a identificar buenas prácticas: prácticas clínicas seguras (PCS) y prácticas organizacionales (PO), respectivamente, con la finalidad de compartirlas a través de diversos métodos de intercambio (tabla 1). El WP6 incluía también entre sus objetivos un análisis de los sistemas de gestión de calidad de los Estados Miembros. El paquete WP5 (coordinado por Alemania) estaba orientado a la implementación de PCS en centros sanitarios de diversos países con el fin de compartir experiencias y mejorar el conocimiento sobre las barreras y los factores de éxito de su aplicación. El WP2 (coordinado por Croacia) estaba orientado a la difusión de la acción cooperativa, el WP3 (coordinado por Grecia) a la evaluación y el WP7 (coordinado por Eslovaquia) a realizar una propuesta de colaboración sostenible entre los países de la Unión Europea en torno a la calidad y la SP.

En esta acción cooperativa participaron, además de los 29 Estados miembros de la UE, Noruega, 11 organizaciones europeas que representan a profesionales o pacientes y 3 organizaciones internacionales (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, la *International Society for Quality in Health Care* y la Organización Mundial de la Salud [OMS]).

La coordinación se estableció a través del comité ejecutivo (constituido por los líderes de los WP y la Comisión Europea) y el comité de dirección (que incluía todos los socios de PaSQ y la Comisión). En cada país participante

Tabla 1 Definiciones de buenas prácticas utilizadas en PaSQ

Prácticas clínicas seguras	Prácticas identificadas por profesionales clínicos a nivel de centro/servicio y que han sido clasificadas como tales según una serie de criterios acordados en el marco de trabajo diseñado para su clasificación. Estas prácticas deben ser además transferibles. (WP4. PaSQ Glossary)
Prácticas organizacionales transferibles	Planes, estrategias o programas a nivel nacional o regional orientadas a mejorar la calidad de la atención sanitaria y que pueden ser útiles para otros sistemas a diferentes niveles. (WP6. PaSQ Glossary)

se designó un punto nacional de contacto para gestionar y coordinar las acciones en su territorio.

Se acordó una metodología común (fig. 1) que permitiera desarrollar las acciones oportunas para alcanzar los objetivos propuestos. Se realizó la revisión de la literatura para diseñar un marco de trabajo (común para WP4 y 5 y específico para el WP6) y un glosario común de términos para facilitar el entendimiento entre los participantes en este proyecto. Esta tarea permitió orientar el diseño de los cuestionarios (de acceso *online*) utilizados para identificar las buenas prácticas a compartir (cuestionario WP4 y

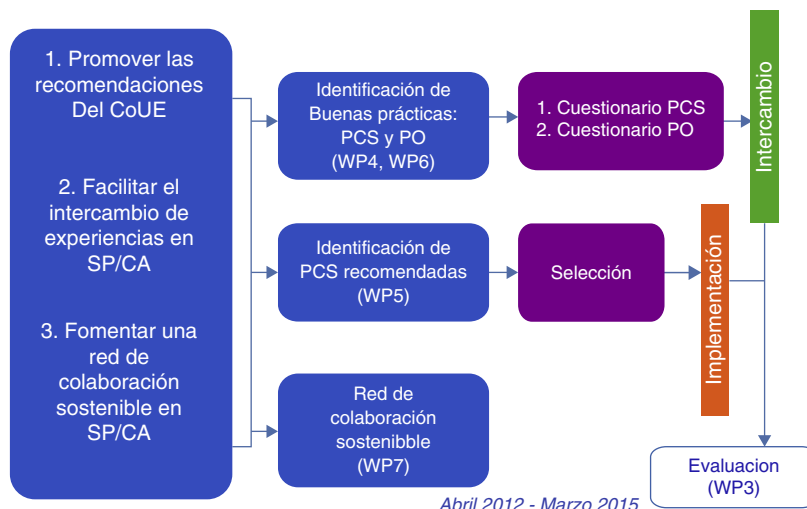


Figura 1 Objetivos y acciones principales desarrolladas en la Red Europea de Seguridad del Paciente y Calidad. CA: calidad asistencial; CoUE: Consejo de la Unión Europea; PCS: prácticas clínicas seguras; PO: prácticas organizacionales; SP: seguridad del paciente.

cuestionario WP6)¹⁰. Estos cuestionarios permitían al profesional que remitía la práctica clasificarla según una serie de temas previamente acordados por el grupo de trabajo. Las PCS además se clasificaban en 2 grandes categorías: prácticas clínicas y prácticas de gestión de riesgos.

Las prácticas identificadas fueron evaluadas por revisores externos (profesionales de diferentes países no relacionados con la práctica a evaluar) teniendo en cuenta una serie de criterios explícitos que hacían referencia a la calidad de su contenido y a la posibilidad de transferencia a otros ámbitos. Las prácticas finalmente seleccionadas están publicadas en la página web de la PaSQ¹¹.

Los países que acordaron compartir las buenas prácticas, en función de sus intereses y el presupuesto recibido de la acción cooperativa, decidieron cuáles compartir y cómo, utilizando diversos mecanismos de intercambio (visitas, cursos, seminarios en línea [*«webinarios»*], talleres, conferencias, etc.).

Las PCS para implementar en los centros sanitarios se seleccionaron, tras revisión bibliográfica, teniendo en cuenta su efectividad, transferibilidad, viabilidad, la existencia de herramientas para su implementación y su factibilidad para promover la participación de los pacientes.

A partir de la información recabada, los países participantes acordaron implementar 4 prácticas clínicas: la estrategia multimodal para la higiene de las manos (HM) de la OMS, la lista de verificación quirúrgica (LVQ) de la OMS, la conciliación de la medicación y una escala para detectar tempranamente el deterioro clínico en los niños hospitalizados (*Pediatric Early Warning Scores [PEWS]*)¹². Se desarrollaron diferentes *webinarios* con el fin de facilitar la formación de los profesionales encargados de coordinar la implementación de las PCS en los centros sanitarios. La evaluación se realizó en todos los países participantes a través de cuestionarios específicos que se aplicaron antes y después de la implementación de las PCS.

Para la evaluación general de PaSQ se establecieron 8 indicadores de proceso y 22 de resultado (intermedios y finales). Los resultados se presentarán, junto con los informes de los paquetes de trabajo, al final de la acción cooperativa en marzo del 2015.

Organización de la acción cooperativa en España

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) coordinó el WP6 en colaboración con la Fundación Avedis Donabedian¹³ y la Sociedad Española de Calidad Asistencial¹⁴. Además el MSSSI participó con las comunidades autónomas (CC. AA.) en la implementación de PCS del WP5 en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III¹⁵. La Universidad Miguel Hernández participó como socio en el WP4¹⁶.

Para facilitar la cumplimentación de los cuestionarios que identificaron las buenas prácticas para el intercambio, se tradujeron y remitieron a las consejerías de Sanidad de las CC. AA., sociedades científicas y asociaciones de pacientes y consumidores.

Se invitó a todas las CC. AA. a participar en la implementación de las 4 PCS. La coordinación con los participantes se estableció a través de 4 grupos de trabajo (uno por cada PCS) con los responsables de SP de las CC. AA. interesadas y

profesionales de los centros participantes, con los cuales se concretaron los contenidos de las acciones básicas a desarrollar, así como unos indicadores de evaluación a nivel del SNS que aportan información adicional a la ofrecida por los cuestionarios de evaluación del WP5. El trabajo con estos grupos se desarrolló a través de un espacio de colaboración virtual (*eroom*) y audioconferencias periódicas.

Para el intercambio de buenas prácticas entre las CC. AA. y los socios participantes en PaSQ, se propuso además la organización de una Conferencia Europea.

Evolución de la acción cooperativa

En este momento se dispone de informes intermedios sobre los sistemas de gestión de calidad de los estados miembros¹⁷ y sobre las PO identificadas por temas y países¹⁸.

Un total de 618 prácticas fueron enviadas (146 PO y 472 PCS), de las cuales 482 (137 PO y 345 PCS) están disponibles para compartir en la página web de PaSQ con datos de contacto de los profesionales que las han remitido¹¹. El resto de las prácticas remitidas fueron excluidas por no cumplir los criterios de calidad acordados.

Dieciocho países han participado en los mecanismos de intercambio, con un total de 34 eventos diferentes en los que se han compartido conocimientos y experiencias sobre diferentes PCS y PO (fig. 2).

Los 18 Estados miembros que están participando en la implementación de las PCS seleccionadas aportaron 194 centros sanitarios: 81 centros participaron en la LVQ, 100 en conciliación de la medicación, 68 en HM y 32 en PEWS¹⁹. En este momento, se está procediendo al análisis de los cuestionarios que evalúan la implementación de las PCS.

Desarrollo de la acción cooperativa en España

Un total de 68 PO fueron enviadas desde España (46,6% del total) y 123 PCS (35,6% de las disponibles). De las 68 PO, el 63% fueron enviadas por las Consejerías o Servicios de salud, 13% por el MSSSI, el 7% por sociedades científicas, el 5% por universidades y el 11,8% por otras organizaciones. En la figura 3 se describen las PO por el tema de la práctica, enviadas por España y el resto de países.

En cuanto a las PCS disponibles en la web de PaSQ, 123 fueron enviadas por profesionales españoles: 95 (77,2%) desde hospitales, 11 (8,9%) desde Atención Primaria y 17 (13,8%) de otros ámbitos (salud mental, emergencias y centros sociosanitarios). La figura 4 describe las PCS, por temas, remitidas desde España.

Los profesionales españoles participaron en 11 de los eventos de intercambio organizados, a los que habían sido invitados para presentar algunas de las buenas prácticas remitidas. El MSSSI organizó el 12 de junio del 2014, como mecanismo de intercambio, una conferencia europea en el marco de PaSQ, que contó con ponencias de expertos de 8 países diferentes y más de 300 asistentes²⁰. Además, 105 profesionales españoles participaron en los 6 *webinarios* realizados.

Actualmente, 12 CC. AA. están implementando alguna de las PCS, en el marco del WP5, en 116 centros sanitarios (que corresponden a 72 organizaciones sanitarias) adheridos al proyecto, lo que supone el 49% de los centros y el 37% de

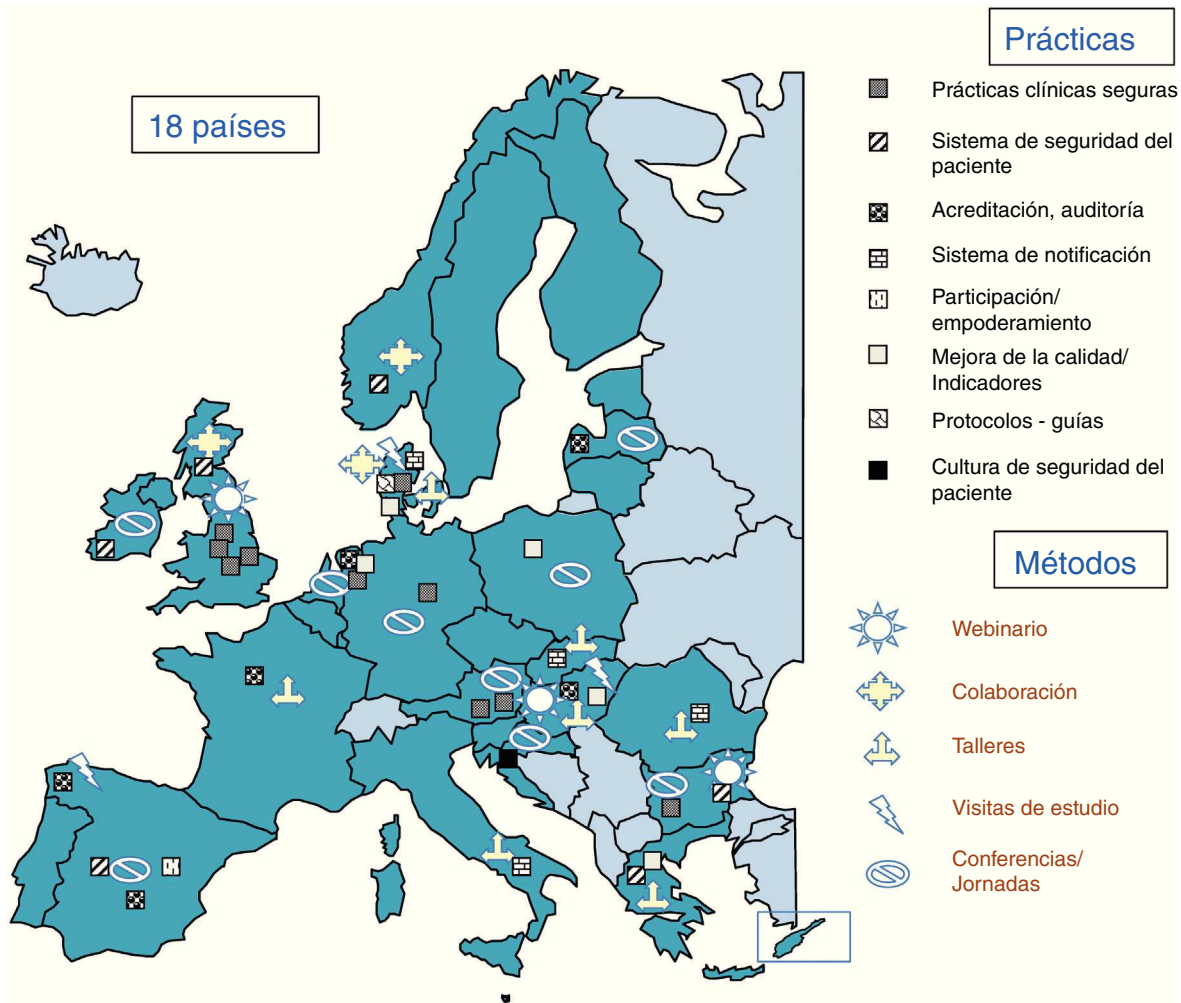


Figura 2 Mecanismos de intercambio de las buenas prácticas seleccionadas.



Figura 3 Prácticas organizacionales remitidas desde España y el resto de países, según tema de la práctica.

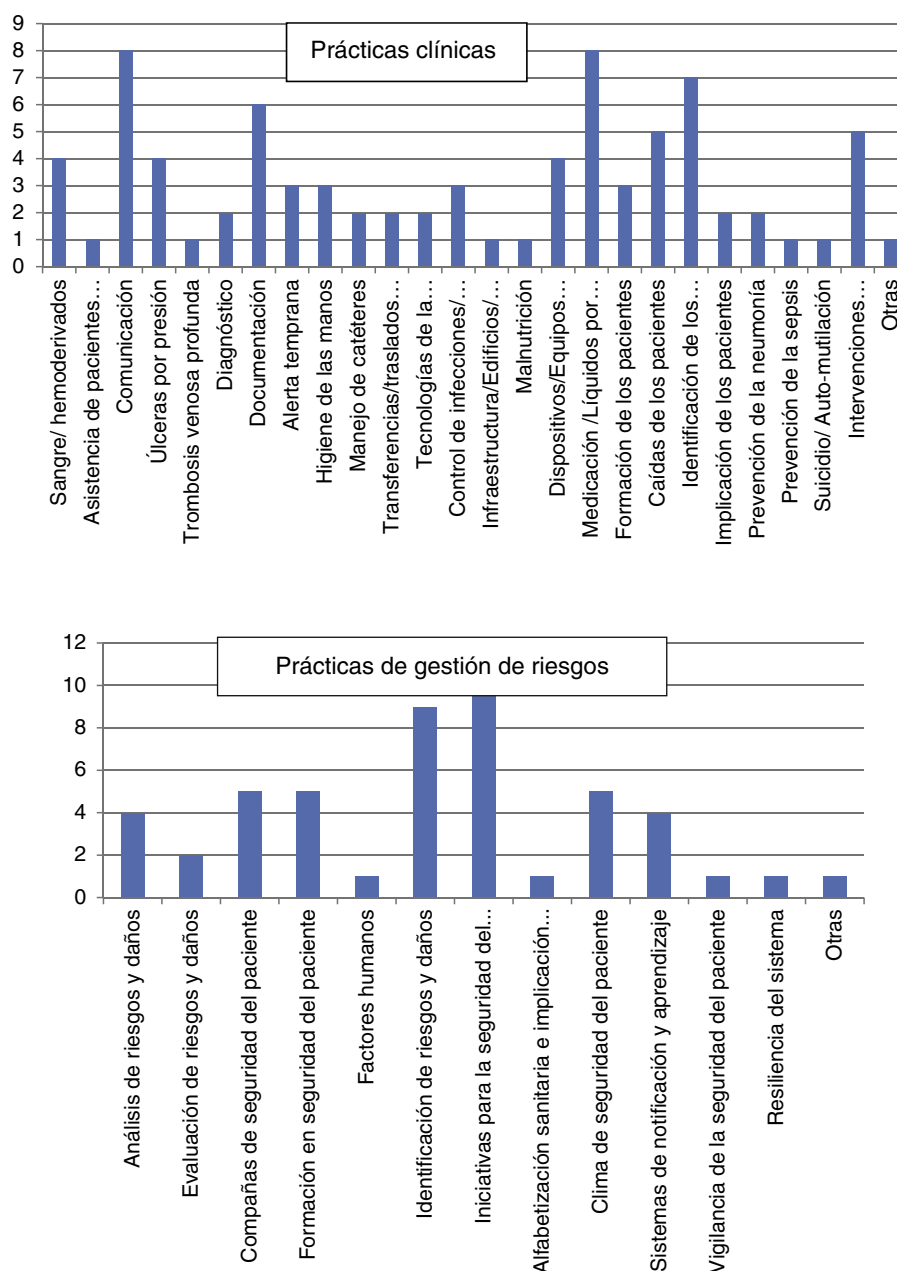


Figura 4 Prácticas clínicas seguras (práctica clínica y práctica de gestión de riesgos) remitidas desde España, por tema de la práctica.

las organizaciones participantes en PaSQ. En la [figura 5](#) se describen las prácticas implementadas por tipo de centro sanitario, número de PCS aplicadas y nivel de atención.

Los datos sobre el impacto de la implementación de las PCS se han remitido a cada CC. AA., procediéndose actualmente al análisis final agregado a nivel del SNS que será presentado, tras previo acuerdo, al final del proyecto.

Logros alcanzados y perspectivas futuras

El desarrollo de PaSQ está suponiendo el fortalecimiento de la red de colaboración europea existente en SP que comenzó con el proyecto EUNetPaS, en el cual España

participó activamente, con el valor añadido de incluir diferentes áreas de la calidad asistencial, aspecto señalado de interés en la consulta pública realizada al efecto por la Comisión Europea²¹. El intercambio de conocimientos y experiencias a través de los distintos eventos desarrollados está permitiendo la creación de redes de interés entre profesionales —clínicos, gestores o investigadores interesados en la implementación de buenas prácticas relacionadas con la SP y la calidad asistencial. La creación de redes similares se está produciendo también en otras acciones cooperativas en las que se participa^{22,23} reforzando la colaboración con otras organizaciones y países de la Unión Europea con el fin de fomentar la mejora de la calidad de la atención sanitaria en el SNS.

	Conc Med	LVQ	HM	Ped	Total
CCAA	8	7	5	3	12
Organizaciones sanitarias (ORGS:)	52	27	25	12	72
• Hospitales	50	31	25	12	74
• Centros/áreas de AP	25	2	24	-	37
• Residencias geriátricas	4	-	-	-	4
• Red salud mental	1	-	-	-	1

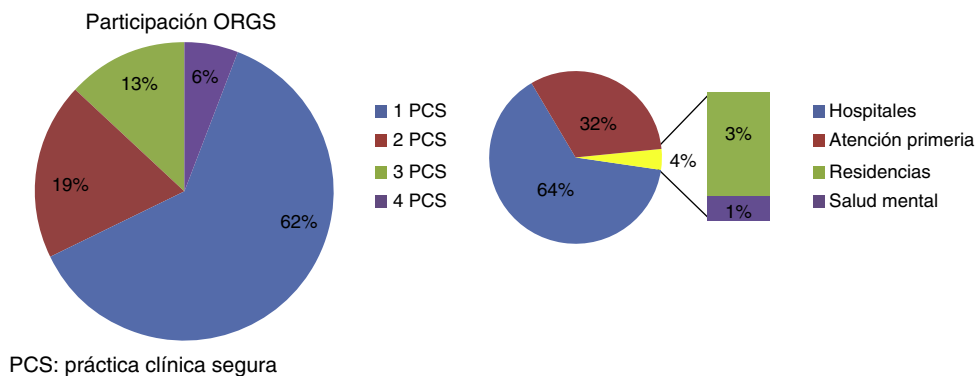


Figura 5 Implementación de las 4 prácticas clínicas seguras en el Sistema Nacional de Salud.

AP: Atención Primaria; Conc Med: conciliación de la medicación; HM: estrategia de la OMS para la mejora de la higiene de las manos; LVQ: lista de verificación quirúrgica; PCS: prácticas clínicas seguras; Ped: alerta pediátrica temprana.

La implementación de PCS seleccionadas de forma coordinada y con herramientas estandarizadas favorece incrementar el conocimiento y compartir experiencias sobre aspectos facilitadores y barreras, y la identificación de posibles soluciones aplicables a distintos niveles asistenciales.

La implementación de estas prácticas constituye además un elemento facilitador para expandir la SP a otros ámbitos asistenciales (especialmente a la Atención Primaria) y una oportunidad para promover la participación de los pacientes en su seguridad, como recomienda la Comisión Europea en su reciente informe⁴.

Por otro lado, la incorporación de elementos de la calidad asistencial en el intercambio de experiencias permite facilitar el proceso de transparencia demandado al sector sanitario por la ciudadanía, implícito en la normativa que recoge los derechos de los ciudadanos europeos en la asistencia sanitaria transfronteriza²⁴.

El alto nivel de participación de las CC. AA. y de los profesionales españoles en esta acción cooperativa muestra el interés por mantener los programas y estrategias en SP desarrollados a nivel regional y local, y por compartir experiencias en torno a buenas prácticas asistenciales. Esta participación está permitiendo reforzar las redes de trabajo entre organizaciones y profesionales del SNS en torno a la SP y crear oportunidades de consolidar indicadores que ya se venían evaluando en el marco de la estrategia nacional (especialmente en HM, LVQ y uso seguro de los medicamentos).

Los resultados preliminares de PaSQ han llevado a los Estados miembros a presentar a la Comisión Europea una

propuesta de colaboración sostenible en torno a la SP y la calidad asistencial. Tanto la Comisión Europea, en su reciente informe^{4,25}, como el Consejo han reconocido la utilidad de PaSQ, y prueba de ello es la extensión de la acción cooperativa hasta marzo de 2016, no cerrándose a una continuación posterior a expensas de conseguir la financiación necesaria.

Financiación

Este trabajo ha sido financiado por la *Consumers Health and Food Executive Agency* de la Comisión Europea. *Grant agreement* n.º 2011 21 01.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. World Health Organization 2010. WHO Regional Office for Europe. A brief synopsis on patient safety [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/publications2/2010/a-brief-synopsis-on-patient-safety>
2. Agency for Healthcare Research and Quality. Making health care safer II: An updated critical analysis of the evidence for patient safety practices. Evidence Report No.211. AHRQ Publication No. 13-E001-EF. Rockville, March 2013.

3. Diario Oficial de la Unión Europea. Recomendaciones del Consejo de 9 de junio de 2009 sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. C 151/01 de 3/7/2009 [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_es.pdf
4. European Commission Patient safety and control of healthcare - associated infections. Report from the Commission to the Council. June 2014. Brussels. 19/06/2014 COM(2014)371 [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/ec_2ndreport_ps_implementation_en.pdf
5. European Network for Patient Safety. EUNetPaS. EPHEA n.º A/100861, 2003-2008 [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: <http://ns208606.ovh.net/~extranet/>
6. Council Working Party on Public Health at Senior level. Second Meeting. 2009 may 29. Healthcare Quality [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/health_forum/docs/ev_20091016_rd06_en.pdf
7. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care: PaSQ [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.pasq.eu
8. Agra Y. Acción coordinada de la Unión Europea para fortalecer la red de colaboración en seguridad del paciente y calidad: The European Network for Patient Safety and Quality: PaSQ. Medicina Preventiva 2013;XIX, Especial Congreso.
9. Haute Autorité de la Santé (HAS). París, Francia [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249588/fr/accueil-2012
10. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care: PaSQ. Welcome to PaSQ questionnaire [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.pasq.eu/Wiki/PaSQQuestionnaires.aspx
11. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care: PaSQ. Patient safety and quality of care good practices [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: <http://pasq.eu/Wiki/PatientSafetyandQualityofCareGoodPractices.aspx>
12. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care: PaSQ safe clinical practices for implementation (WP5) [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.pasq.eu/Wiki/SCP.aspx
13. Fundación Avedis Donabedian. Instituto Universitario-Universidad Autónoma de Barcelona [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.fadq.org
14. Sociedad Española de Calidad Asistencial. SECA [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.calidadasistencial.es
15. Instituto de Salud Carlos III. ISCIII. Madrid, España [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.isciii.es
16. Universidad Miguel Hernández. Elche, Alicante, España [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.umh.es
17. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care: PaSQ. Results of WP6 Questionnaire. Parts 1-2. WP6. EU collaboration for Healthcare Quality Management Systems. December 2013 [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.pasq.eu/Portals/PaSQ/Dokumenti/WP6%20Questionnaire%20analysis%20Parts%201-2.pdf
18. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care: PaSQ. WP6 Questionnaire. Part 3 Data analysis. WP6. EU collaboration for Healthcare Quality Management Systems. December 2013 [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.pasq.eu/Portals/PaSQ/Dokumenti/WP6%20Questionnaire%20analysis%20Part%203.pdf
19. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care: PaSQ. Overview of SCP implementation in PaSQ member states and participating health care organisations [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.pasq.eu/Wiki/SCP/OverviewofSCPImplementationinPaSQMemberStat.aspx
20. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care: PaSQ. Sharing good practices to improve quality of care and patient safety in the EU [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.pasq.eu/Wiki/ExchangeMechanisms/Events/EventDetails/tabid/706/eid/19/emid/120/Default.aspx
21. European Commission Report on The Public Consultation on Patient Safety and Quality of Care [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/pasq_public_consultation_report.pdf
22. European Union Committee of Experts on Rare Diseases. Recomendaciones sobre criterios de calidad aplicables a los centros especializados en enfermedades raras de los estados miembros. 24/10/2011 [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.eucerd.eu/?post_type=document&p=1934
23. European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC) [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.epaac.eu/>
24. Diario Oficial de la Unión Europea. Directiva 2011/24/EU del Parlamento Europeo y el Consejo de 9 de Marzo 2011 sobre aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. Directiva transfronteriza. L 88/45. 4/4/2011 [consultado 19 Ene 2015]. Disponible en: www.eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF
25. Diario Oficial de la Unión Europea. Conclusiones del Consejo sobre seguridad de los pacientes y calidad asistencial, en particular la prevención y la lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y la resistencia bacteriana (2014/C 438/05).