

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 1 de 12

1. Objetivo

Estandarizar el proceso para medir la cultura de seguridad del paciente en la organización.

2. Alcance

A partir de la aplicación del cuestionario desarrollado por la Agencia para la Investigación sanitaria y la Calidad (AHRQ), hasta el análisis e identificación de prioridades para mejora.

3. Receptor del servicio

Pacientes (alumnos y externos) y empleados de la organización.

4. Responsable

COCASEP
Coordinador de Calidad

5. Áreas Involucradas

ÁREA	RESPONSABLE	FIRMA
Administración	Gerente administrativo	
Admisión	Responsable de admisión	
Almacén	Responsable de almacén	
Archivo clínico	Responsable de archivo clínico	
Atención al cliente	Responsable de atención al cliente	
Biomédica	Ingeniero biomédico	
Calidad	Coordinador de calidad	
Cocina	Líder de comedor	
Enfermería	Responsable de enfermería	
Imagenología	Responsable de imagenología	
Enseñanza	Jefatura de enseñanza	
Laboratorio	Responsable de laboratorio	
Nutrición	Nutrióloga	
Operaciones	Jefe de mantenimiento	
Recursos humanos	Gerente de recursos humanos	
Rehabilitación	Responsable de terapia física	
Seguridad	Gerente de seguridad	

Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA**



PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 2 de 12

Seguros	Responsable de seguros	
Servicios médicos	Médico responsable de turno	
Tecnologías de la Información	Administrador de multimedios	
Centro de Atención Psicológica	Director del centro de atención psicológica	

6. Introducción

La cultura de seguridad de una organización es el producto de valores individuales y grupales, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta que determinan el compromiso, la habilidad y la manera en que la organización gestiona la seguridad. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por una comunicación fundamentada en la confianza mutua, debido a la percepción compartida de la importancia de la seguridad y la eficacia de las medidas preventivas; esta definición es tomada de la Agencia para la Investigación sanitaria y la Calidad (AHRQ), así mismo la AHRQ establece que esta ENCUESTA puede ser utilizada para:

- ❖ Sensibilizar al personal sobre la seguridad del paciente.
- ❖ Evaluar el estado actual de la cultura de seguridad del paciente en la organización.
- ❖ Identificar fortalezas y áreas para la mejora de la cultura de seguridad del paciente.
- ❖ Analizar las tendencias en el cambio de cultura de seguridad del paciente con el tiempo.
- ❖ Evaluar el impacto cultural de las iniciativas e intervenciones de seguridad de los pacientes.
- ❖ Realizar comparaciones dentro y entre organizaciones.

La seguridad del paciente es un tema prioritario y de preocupación a nivel mundial, debido a los errores que se comenten día a día en la atención que se les proporciona a los pacientes dentro de los establecimientos de salud, implicando elevar los costos económicos y la estancia hospitalaria.

Derivado de esta problemática y con la finalidad de apoyar esta política de relevancia mundial, así como la implementación de las acciones esenciales, la organización se dio a la tarea de medir la cultura de seguridad del paciente dentro de la misma a través del COCASEP.

7. Procedimiento para la medición y análisis de la cultura de seguridad del paciente

COCASEP

7.1. Basarse en el acuerdo que declara la obligatoriedad de la implementación de las “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente”, en todos los Establecimientos de Atención Médica del Sistema Nacional de Salud [Acuerdo CSG 60/06.03.17] publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 08 de septiembre de 2017, para determinar el procedimiento para medir la cultura de seguridad del paciente

Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA**



PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 3 de 12

dentro de la organización.

- 7.2. Analizar de manera multidisciplinaria los cuestionarios establecidos por la Agencia para la Investigación sanitaria y la Calidad (AHRQ) y determinar que cuestionario es acorde a la organización y podrá aplicarse para medir la cultura de seguridad.
- 7.3. Determinar de manera multidisciplinaria la aplicación del cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en Hospitales de México (Anexo 1), conformado de 12 dimensiones (Anexo 2), la muestra elegida para la aplicación es el personal clínico y no clínico de todas las áreas y todos los turnos.
- 7.4. Definir la medición de cultura de seguridad, la organización definió se realizará dos veces al año, la aplicación del cuestionario estará a cargo de la Coordinación de calidad.
- 7.5. Utilizar los resultados de la medición para establecer acciones de mejora para las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente con mayor número de resultados negativos, dichas acciones serán determinadas de manera multidisciplinaria en las sesiones del COCASEP.

Coordinador de calidad

- 7.6. Presentar los resultados del análisis de la cultura de seguridad del paciente a la Dirección General, Dirección médica y líderes de áreas en una sesión ordinaria de COCASEP, para identificar de manera conjunta áreas de oportunidad para la mejora.

COCASEP

- 7.7. Tomar en cuenta toda la información obtenida para el diseño e implementación de los procesos y sistemas críticos del Modelo de Seguridad del paciente del CSG, especialmente del Sistema Organizacional de calidad y seguridad del paciente.

8. Procedimiento para la aplicación del cuestionario físico de la cultura de seguridad del paciente a una muestra de la organización.

Coordinadora de Calidad

- 8.1. Proceder con base a lo acordado en sesión de COCASEP, aplicar el primer ejercicio de cuestionario de manera física a un personal de cada una de las áreas para que la muestra se realice de manera multidisciplinaria incluyendo a personal clínico y no clínico.
- 8.2. Convocar a reunión a cada una de las áreas en el aula de CEMA, para llevar acabo la aplicación, a dicha reunión deberá acudir el personal designado por cada líder de área para contestar dicho cuestionario.

Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA**



PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 4 de 12

- 8.3. Explicar la finalidad de la aplicación del cuestionario, haciendo mención que la información es confidencial y con la finalidad de mejorar los procesos de la organización.
- 8.4. Concentrar la información una vez aplicado el cuestionario para presentar los resultados en sesión ordinaria de COCASEP, con la finalidad de diseñar e implementar acciones de mejora en las dimensiones que se hayan obtenido resultados negativos de manera multidisciplinaria.
- 8.5. Presentar los resultados del análisis de la cultura de seguridad del paciente a la Dirección General, Dirección médica y líderes de áreas en una sesión ordinaria de COCASEP, para identificar de manera conjunta áreas de oportunidad para la mejor.

COCASEP

- 8.6. Tomar en cuenta toda la información obtenida para el diseño e implementación de los procesos y sistemas críticos del Modelo de Seguridad del paciente del CSG, especialmente del Sistema Organizacional de calidad y seguridad del paciente.

9. Procedimiento para la construcción y aplicación del cuestionario vía digital de la cultura de seguridad del paciente.

COCASEP

- 9.1. Definir la aplicación del cuestionario, a realizarse dos veces por año en el periodo de junio y diciembre de cada año.

Coordinador de Calidad

- 9.2. Solicitar al área de Tecnologías de la Información la creación y habilitación de una liga para poder responder el cuestionario de manera personal vía correo electrónico en el apartado de INTRANET.
Nota: Para la primera vez de construcción.
- 9.3. Proceder a realizar un ejercicio para validar la funcionalidad de la liga.
- 9.4. Presentar en sesión ordinaria de COCASEP la funcionalidad de la liga (Anexo 3) y determinarán las fechas de aplicación.
- 9.5. Solicitar al jefe de mantenimiento y líder de comedor, un listado de su personal a cargo que no cuentan con correo electrónico institucional y deberán responder el cuestionario de manera física en las fechas designadas en el proyecto.
- 9.6. Solicitar al área de tecnologías de la información las ligas de acceso para el personal que no cuenta con correo electrónico institucional.

Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA



PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 5 de 12

COCASEP

9.7. Aprobar las fechas de aplicación

Coordinadora de calidad

9.8. Convocar a reunión a todos los líderes de áreas, así como al personal clínico y no clínico de todos los turnos, para presentar proyecto de la aplicación del cuestionario mostrando (objetivo, alcance, periodo para responder cuestionario, procedimiento de cómo responder, y la finalidad de responder).
Nota: Se considera integrarlo como una sesión hospitalaria en el programa anual de capacitación.

9.9. Solicitar la activación de la ventana de acceso (liga) en los correos institucionales al área de tecnologías de la información para las fechas determinadas.

Tecnologías de la información

9.10. Enviar vía correo electrónico las ligas de acceso del personal que no cuenta con correo electrónico institucional.

9.11. Notificar la habilitación de la ventana (liga) en los correos institucionales del personal de la organización.

Líderes de área

9.12. Garantizar la participación de todo el personal a su cargo para la aplicación del cuestionario en el periodo establecido, debido que es para una acción de mejora de la organización.

9.13. Convocar al personal que no cuenta con correo electrónico institucional al aula de CEMA para aplicación del cuestionario de manera física.

Coordinadora de calidad

9.14. Aplicar cuestionario al personal que no cuenta con correo electrónico institucional en las fechas establecidas para la aplicación.

9.15. Captura la información del personal que aplico el cuestionario de manera física en las ligas que proporcione el área de tecnologías de la información.

9.16. Notificar al área de tecnologías de la información deshabilite la ventana de acceso en los correos institucionales del personal clínico y no clínico de la organización.

Tecnologías de la información

9.17. Entregar concentrado de los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario 8 días después de del periodo de aplicación en formato Excel.

Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA**



PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 6 de 12

Coordinación de calidad

- 9.18. Graficar los resultados y presentarlos en la sesión ordinaria de COCASEP del siguiente mes de aplicación, para diseñar e implementar acciones y estrategias de mejora en las dimensiones que se hayan obtenido resultados negativos de manera multidisciplinaria.
- 9.19. Presentar los resultados de la medición de la cultura de seguridad del paciente a la Dirección General, Dirección médica y líderes de áreas en una sesión ordinaria de COCASEP, para identificar de manera conjunta áreas de oportunidad para la mejora, dichos resultados se presentan dos veces al año con base a la aplicación del cuestionario.

COCASEP

- 9.20. Analizar los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario e identificar la prioridad de las mejoras para la cultura de seguridad del paciente.
- 9.21. Diseñar acciones y estrategias para mejorar las prioridades identificadas.
- 9.22. Tomar en cuenta toda la información obtenida para el diseño e implementación de los procesos y sistemas críticos del Modelo de Seguridad del paciente del CSG, especialmente del Sistema Organizacional de calidad y seguridad del paciente.

Coordinadora de calidad

- 9.23. Compartir los resultados de la encuesta de manera digital en la pestaña de COCASEP en el SGC CEMA.
- 9.24. Resguardar la información digital de la aplicación del cuestionario por 5 años para poder comprobar y realizar la comparación correspondiente de las acciones de mejora.
- 9.25. Generar carpeta de evidencias con los cuestionarios físicos aplicados al personal que no cuenta con correo electrónico institucional.

10. Capacitación

Coordinadora de calidad

10.1 Proyectar capacitación de manera semestral dentro del programa anual de capacitación de la organización, la cual está dirigida a todo el personal clínico y no clínico.

Jefatura de enseñanza

10.2 Coordinar la capacitación de acuerdo a la solicitud requerida para que se lleve a cabo, garantizar la asistencia del personal que expondrá el tema, el espacio físico o digital, validación de requerimientos,

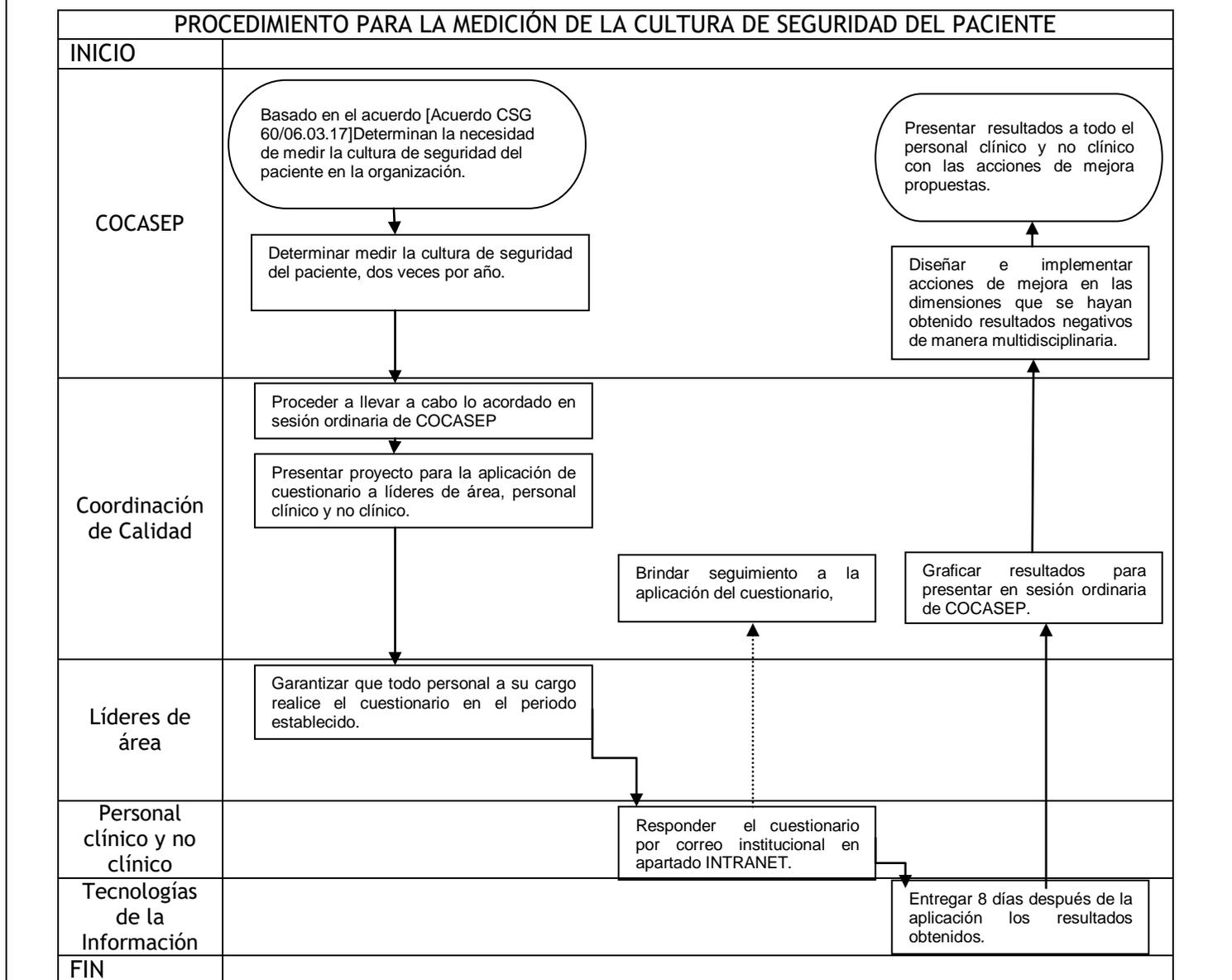
Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 7 de 12

generación de lista de asistencia, evidencia fotográfica, y constancia de capacitaciones.

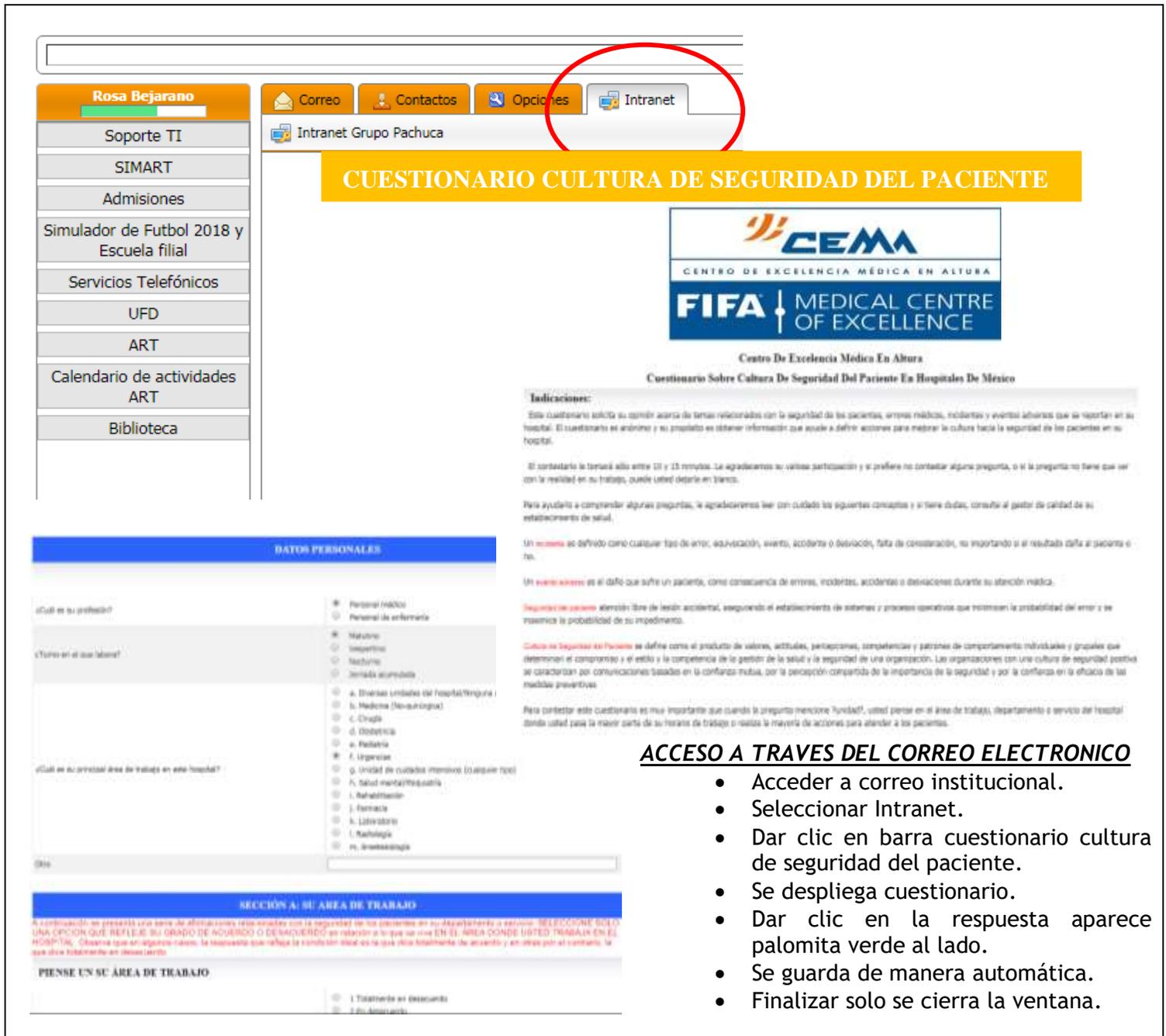
11. Diagrama de flujo



Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 8 de 12



CUESTIONARIO CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Indicaciones:

Este cuestionario solicita su opinión acerca de temas relacionados con la seguridad de los pacientes, errores médicos, incidentes y eventos adversos que le reporten en su hospital. El cuestionario es anónimo y su propósito es obtener información que ayude a definir acciones para mejorar la cultura hacia la seguridad de los pacientes en su hospital.

El contestarlo le tomará sólo entre 10 y 15 minutos. Le agradeceremos su valiosa participación y si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no tiene que ver con la realidad en su trabajo, puede dejarla en blanco.

Para ayudarlo a comprender algunas preguntas, le agradeceremos leer con cuidado los siguientes conceptos y si tiene dudas, consulte al gestor de calidad de su establecimiento de salud.

Un **evento** es definido como cualquier tipo de error, equivocación, suceso, accidente o desviación, falta de consideración, no reportando si el resultado dañó al paciente o no.

Un **evento adverso** es el daño que sufre un paciente, como consecuencia de errores, incidentes, accidentes o desviaciones durante su atención médica.

Seguridad de paciente alusión libre de lesión accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimizan la probabilidad del error y se maximiza la probabilidad de su impedimento.

Cultura de Seguridad del Paciente se define como el producto de valores, actitudes, participaciones, competencias y patrones de comportamiento individual y grupal que determinan el compromiso y el estilo y la competencia de la gestión de la salud y la seguridad de una organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por comunicaciones basadas en la confianza mutua, por la percepción compartida de la importancia de la seguridad y por la confianza en la eficacia de las medidas preventivas.

Para contestar este cuestionario es muy importante que cuando la pregunta mencione "hospital", usted piense en el área de trabajo, departamento o servicio de hospital donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o realice la mayoría de acciones para atender a los pacientes.

ACCESO A TRAVES DEL CORREO ELECTRONICO

- Acceder a correo institucional.
- Seleccionar Intranet.
- Dar clic en barra cuestionario cultura de seguridad del paciente.
- Se despliega cuestionario.
- Dar clic en la respuesta aparece palomita verde al lado.
- Se guarda de manera automática.
- Finalizar solo se cierra la ventana.

Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 9 de 12

12. Anexos



Anexo 1

No.	DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN
1	Trabajo en equipo dentro del departamento/servicio.	Evalúa aspectos relacionados con el apoyo mutuo del personal del mismo departamento o servicio, el trato respetuoso y el apoyo entre los compañeros cuando alguien está sobrecargado de trabajo.
2	Expectativas y acciones del jefe o supervisor del servicio, para promover la seguridad de los pacientes.	Valora la participación de los jefes o supervisores para atender los problemas de seguridad del paciente; así como las expectativas que tienen los jefes respecto la participación del personal para aplicar los procedimientos de seguridad del paciente. Además, avalúa si el jefe toma en cuenta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 10 de 12

3	Aprendizaje organizacional/mejora continua.	Proporciona información respecto a las acciones de mejora emprendidas cuando se detecta alguna falla durante el proceso de atención, con la finalidad de evitar su recurrencia. También evalúa la efectividad de las acciones que se pusieron en marcha para mejorar la seguridad del paciente.
4	Apoyo de la dirección del hospital para la seguridad del paciente.	Evalúa la prioridad que tiene el Director del hospital para la seguridad del paciente, así como para propiciar un clima laboral en beneficio de la seguridad del paciente. Además, evalúa el interés que tiene el Director del hospital para la seguridad del paciente, sólo después de la ocurrencia de un evento adverso.
5	Percepción general de la seguridad del paciente.	Esta dimensión mide la percepción de los médicos y enfermeras respecto a la seguridad de los procesos de atención, así como a la presencia de problemas relacionados con la seguridad del paciente.
6	Retroalimentación y comunicación sobre errores.	Evalúa la información que difunde al personal respecto a los incidentes que ocurren en un servicio, las acciones emprendidas para evitar su ocurrencia.
7	Grado de apertura de la comunicación.	Mide la libertad que tiene el personal para expresar los aspectos negativos que puedan afectar la atención que recibe el paciente, así como la libertad del personal para cuestionar las decisiones o acciones de sus superiores.
8	Frecuencia de eventos adversos reportados.	Mide la frecuencia con la que se reportan los errores que se estima que no dañan al paciente, los que son descubiertos y corregidos antes de dañar al paciente y los que se estiman que pueden haber dañado al paciente.
9	Trabajo en equipo entre departamentos y/o servicios.	Mide la cooperación y la coordinación de los trabajadores al realizar tareas con integrantes de otros departamentos.
10	Personal: dotación, suficiencia y gestión.	Permite conocer si la plantilla del personal es suficiente para atender las jornadas laborales, principalmente durante las excesivas y agotadoras cargas de trabajo. También mide la frecuente participación de personal eventual o temporal, que en ocasiones representan una dificultad para mejorar la atención al paciente.

Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 11 de 12

11	Problemas en cambios de turno y transiciones entre departamentos/ servicios.	Evalúa el manejo de la información de los pacientes cuando éstos se transfieren de un servicio a otro, o durante los cambios de turno.
12	Respuesta no punitiva a los errores.	Esta dimensión hace referencia a la opinión de médicos y enfermeras respecto a la actitud de los compañeros o superiores cuando se enteran de que han cometido algún error, utilizando esto en su contra, buscan culpables y el temor del personal que comete el error, de que esto quede registrado en su expediente personal.

Anexo 2



Centro De Excelencia Médica En Altura

Cuestionario Sobre Cultura De Seguridad Del Paciente En Hospitales De México

Indicaciones:

Este cuestionario aborda su opinión acerca de temas relacionados con la seguridad de los pacientes, errores médicos, incidentes e eventos adversos que se reportan en su hospital. El cuestionario es anónimo y su propósito es obtener información que ayude a definir acciones para mejorar la cultura hacia la seguridad de los pacientes en su hospital.

El cuestionario le tomará sólo entre 10 y 15 minutos. Le agradecemos su valiosa participación y si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no tiene que ver con la realidad en su trabajo, puede dejarlo en blanco.

Para ayudarle a comprender algunas preguntas, le agradecemos leer con cuidado los siguientes conceptos y si tiene dudas, consulte al gestor de calidad de su establecimiento de salud.

Un evento se define como cualquier tipo de error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no reportando si el resultado dañó al paciente o no.

Un evento adverso es el daño que sufre un paciente, como consecuencia de errores, incidentes, accidentes e desviaciones durante su atención médica.

Seguridad del paciente abarca todo lo relacionado con el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimizan la probabilidad del error y se maximiza la probabilidad de su impedimento.

Cultura de Seguridad en Paciente se define como el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso y el estilo y la competencia de la gestión de la salud y la seguridad de una organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por comunicaciones basadas en la confianza mutua, por la percepción compartida de la importancia de la seguridad y por la confianza en la eficacia de las medidas preventivas.

Para contestar este cuestionario es muy importante que cuando la pregunta mencione "usted", usted piense en el área de trabajo, departamento o servicio del hospital donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o realiza la mayoría de acciones para atender a los pacientes.

Anexo 3

Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MCI.1.1)

Departamento y/o área: CALIDAD	Vigente a partir de: ABRIL 2022	Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02
	Versión: 4.0	Página 12 de 12

13. Resultado deseado

- La participación de todo el personal clínico y no clínico de la organización en la aplicación del cuestionario, para obtener resultados que nos permitan medir de manera global la cultura de seguridad del paciente en la organización.
- Identificar las prioridades con el propósito de mejorar la cultura de seguridad del paciente.

14. Indicadores

No.	TIPO	NOMBRE	ALGORITMO	OBJETIVO	FRECUENCIA DE REVISIÓN
1	PROCESO MCI.10	Porcentaje de personal que respondió el cuestionario	$\frac{\text{Total de personal que aplico el cuestionario}}{\text{Total de personal en plantilla}} \times 100$	100%	Semestral

Elaboró	Revisó	Libero
LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA