

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|--------------|-----------------------------------|------------------------------|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | Página 1 de 12 |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA BY FIFA

| Elaboró | Revisó | Libero |
|--|--|--|
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|---------------------|--|-------------------------------------|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | Página 2 de 12 |

INDICE DE CONTENIDOS

PÁGINA

| | |
|--|----|
| 1. Objetivo | 3 |
| 2. Alcance | 3 |
| 3. Receptor de servicio | 3 |
| 4. Responsable | 3 |
| 5. Áreas involucradas | 3 |
| 6. Introducción | 4 |
| 7. Procedimiento para la medición de la cultura de seguridad del paciente | 4 |
| 8. Procedimiento para la aplicación del cuestionario físico de la cultura de seguridad del paciente | 5 |
| 9. Procedimiento para la aplicación del cuestionario digital de la cultura de seguridad del paciente | 6 |
| 10. Capacitación | 7 |
| 11. Diagrama de flujo | 8 |
| 12. Anexos | 9 |
| 13. Indicadores | 12 |

| | | |
|--|--|--|
| Elaboró | Revisó | Libero |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|---------------------|--|-------------------------------------|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | Página 3 de 12 |

1. Objetivo

Medir y analizar la cultura de seguridad del paciente del Centro de Excelencia Medica en Altura.

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

La seguridad del paciente dentro de la organización.

4. Responsable

Comité de COCASEP
Coordinador de Calidad

5. Áreas Involucradas

| REA | RESPONSABLE | FIRMA |
|-----------------------|---|-------|
| DIRECCIÓN GENERAL | Dra. Gabriela Murguía Cánovas | |
| DIRECCIÓN MEDICA | Dr. José María Busto Villareal | |
| COORDINACIÓN MÉDICA | Dra. Gloria Vargas Sánchez | |
| CALIDAD | L.A. Rosa Angélica Bejarano López | |
| ADMINISTRACIÓN | C.P. Santa Valencia García | |
| REHABILITACIÓN | Dr. José María Busto Villareal | |
| EVALUACIONES MÉDICAS | L.N. Salvador Iván Villalobos Vallejo | |
| IMAGENOLOGÍA | Dr. Aldo Isaac Vázquez Godínez | |
| ENFERMERÍA | L.E. Thalía Alejandrina Bautista Araujo | |
| LABORATORIO | T.Q.L Noel Osmar Ramos Islas | |
| ALMACEN | L.F. Brianda Irais Torres | |
| OPERACIONES | Ing. Rogelio Silva Carillo | |
| T.I. | T.S.U. Roberto Carlos Clorio Angeles | |
| ARCHIVO CLINICO | T.E. Yaiza Marivi Pimentel | |
| CALLCENTER | Lic. Analy Burgos Hernández | |
| PSICOLOGÍA | L.P. Daniel Erasmo Cortes Cervantes | |
| JEFATURA DE ENSEÑANZA | Dra. Karen Rubí Martínez Vega | |
| SEGURIDAD | C. Francisco Javier Salgado Aguas | |
| AREA BIOMEDICA | I.B. Juan Adolfo Cabrera Soto | |

| | | |
|--|--|--|
| Elaboró | Revisó | Libero |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|---------------------|---|--|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | Página 4 de 12 |

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 cometen 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 Comité de COCASEP.

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

COMITÉ DE COCASEP

- 7.1. Se basó 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 dentro de la organización.
- 7.2. A través de un análisis multidisciplinario la organización reviso los cuestionarios establecidos por la Agencia para la Investigación sanitaria y la Calidad (AHRQ), para determinar que cuestionario era acorde a la organización y podría aplicarse para medir la cultura de seguridad.

| Elaboró | Revisó | Libero |
|--|--|--|
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|---------------------|--|-------------------------------------|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | Página 5 de 12 |

- 7.3. De manera multidisciplinaria se determinó que la organización aplicaría el 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. La organización a través del COCASEP determino que la medición de cultura de seguridad se realizara dos veces al año la aplicación del cuestionario estará a cargo de la Coordinación de calidad.
- 7.5. Los resultados de la medición se utilizarán 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.
- 7.6. Los resultados del análisis de la cultura de seguridad del paciente se presentarán a la Dirección General y al personal de la organización en una sesión del Comité de CEMA para identificar de manera conjunta áreas de oportunidad para la mejora.
- 7.7. Toda la información obtenida se tomara en cuenta 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.

Coordinadora de Calidad

- 8.1. Procede a llevar acabo lo acordado en sesión de COCASEP, la organización determina 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. Convoca a reunión a cada una de las áreas en el auditorio de CEMA, para llevar acabo la aplicación, a dicha reunión deberá acudir el personal designado por cada líder de área para contestar dicho cuestionario.
- 8.3. La coordinadora de calidad es responsable de 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. Una vez llevada a cabo la aplicación del cuestionario es responsable de concentrar dicha información para presentar los resultados en la sesión de COCASEP para diseñar e implementar acciones de mejora en las dimensiones que se hayan obtenido resultados negativos de manera multidisciplinaria.
- 8.5. Presenta los resultados de la medición de la cultura de seguridad del paciente a la Dirección General y al

| Elaboró | Revisó | Libero |
|--|--|--|
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|---------------------|--|-------------------------------------|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | Página 6 de 12 |

personal de la organización en una sesión de Comité CEMA, para identificar de manera conjunta áreas de oportunidad para la mejora.

8.6. Toda la información obtenida se tomara en cuenta 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 aplicación del cuestionario digital de la cultura de seguridad del paciente.

Comité COCASEP

9.1. La organización determino que la aplicación del cuestionario se realizará dos veces por año, el primer ejercicio se realizará de manera física y el segundo ejercicio para permanecer así se realizará de manera digital en el apartado de INTRANET desde el correo institucional.

Coordinador de Calidad

9.2. Solicita 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.

9.3. Procede a realizar un ejercicio para validar que la liga sea funcional.

9.4. Presentará en sesión de COCASEP la funcionalidad de la liga (Anexo 3) y determinarán las fechas de aplicación.

9.5. Una vez aprobada la fecha de aplicación, deberá 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).

9.6. Los líderes de área son responsables de garantizar la participación de todo el personal a su cargo para la aplicación del cuestionario, debido que es para una acción de mejora de la organización.

9.7. Culminado el periodo de aplicación del cuestionario, 15 días después el área de Tecnologías de la Información entrega concentrado de resultados emitidos por el sistema a la coordinación de calidad.

9.8. La coordinación de calidad es responsable de graficar los resultados y presentarlos en la sesión de COCASEP para diseñar e implementar acciones de mejorar en las dimensiones que se hayan obtenido resultados negativos de manera multidisciplinaria.

| Elaboró | Revisó | Libero |
|--|--|--|
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|---------------------|---|--------------------------------------|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | Página 7 de 12 |

9.9. Presenta los resultados de la medición de la cultura de seguridad del paciente a la Dirección General y al personal de la organización en una sesión de Comité CEMA, para identificar de manera conjunta áreas de oportunidad para la mejora.

9.10. Toda la información obtenida se tomara en cuenta 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.

9.11. La información generada de la aplicación de la encuesta permanecerá bajo el resguardo de la coordinación de calidad y será utilizada solo para fines de mejora.

Coordinación de calidad

9.12. Resguardará la información de la aplicación del cuestionario por 5 años para poder comprobar y realizar la comparación correspondiente de las acciones de mejora, resultados físicos los conserva en su espacio físico en una gaveta bajo llave, los resultados digitales se quedarán resguardados en su equipo de computo mismo que se encuentra en su espacio físico así como en un disco el cual contiene el respaldo de la información de manera semestral, lo anterior refiriéndose a información proporcionada por el departamento de Tecnologías de la Información, los resultados en línea el área de Tecnologías de la Información realiza el respaldo en su servidor.

9.13. Las presentaciones en Power Point de los resultados se quedarán resguardados en su equipo de cómputo mismo que se encuentra en su espacio físico así como en un disco el cual contiene el respaldo de la información de manera bimestral.

10. Capacitación

10.1 La capacitación sobre la cultura de seguridad del paciente se encuentra proyectada de manera semestral dentro del programa anual de capacitación de la organización, dirigida a todo el personal clínico y no clínico.

Jefatura de enseñanza

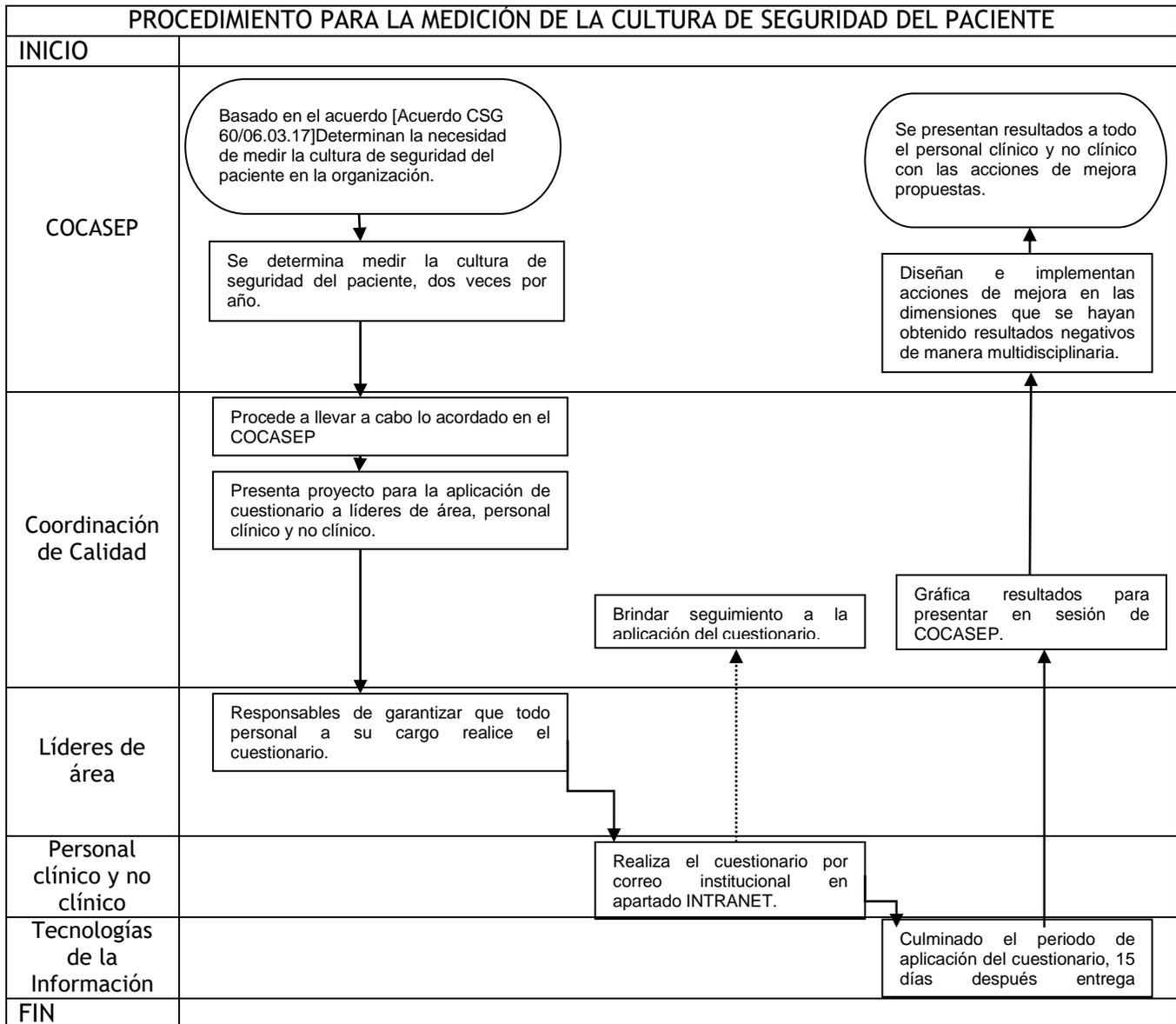
10.2 Es responsable de coordinar la capacitación de acuerdo a la solicitud requerida para que se lleve a cabo es decir contar con el personal que expondrá el tema, el espacio físico, validación de requerimientos, generación de lista de asistencia, fotografías de evidencia, y constancia de capacitaciones.

| | | |
|--|--|--|
| Elaboró | Revisó | Libero |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|---------------------|---|--|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | Página 8 de 12 |

11. Diagrama de flujo



| | | |
|--|--|--|
| Elaboró | Revisó | Libero |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|---------------------|---|--|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | 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 evalúa si el jefe toma en cuenta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes. |

| | | |
|--|--|--|
| Elaboró | Revisó | Libero |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|---------------------|---|--|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | 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 |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|---------------------|---|--|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | 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



OFFICIAL MEDICAL CENTRE

Centro De Excelencia Médica En Altura

Cuestionario Sobre Cultura De Seguridad Del Paciente En Hospitales De México

Indicaciones:

Este cuestionario solicita su opinión acerca de temas relacionados con la seguridad de los pacientes, errores médicos, incidentes y 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 contestario 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 usted dejarla en blanco.

Para ayudarlo 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 **incidente** es definido como cualquier tipo de error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no reportando si el resultado daña 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 del paciente: atención libre de lesión accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimizan la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.

Cultura de Seguridad del 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 |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| | | |
|---------------------|--|-------------------------------------|
| CALIDAD CEMA | Vigente a partir de: MAYO 2018 | Clave: CEMA-PR-CA-MCSP-02 |
| | Versión: 1.0 | Página 12 de 12 |

13. Indicadores

PORCENTAJE DE PERSONAL QUE RESPONDIÓ EL CUESTIONARIO

$$\frac{\text{Total de personal que aplicó el cuestionario}}{\text{Total de personal en plantilla}} \times 100 \quad \text{Indicador semestral}$$

| | | |
|--|--|--|
| Elaboró | Revisó | Libero |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD | MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA |