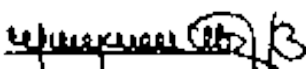


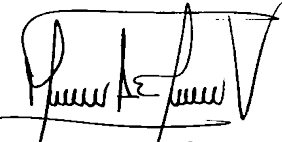

	<b>PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD</b>		Código: IN-GDC-002
	<b>INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		Versión: 00
			Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025
			Página: 1 de 11

<b>Elaboración:</b>   <b>MARGARETH ORTIZ B</b> Referente Institucional Programa Seguridad del Paciente	<b>Revisión Técnica/Científica:</b>   <b>CRISTIAN JIMÉNEZ QUINTERO</b> Jefe Gestión de Calidad (e)	<b>Revisión Calidad:</b>   <b>CRISTIAN JIMÉNEZ QUINTERO</b> Profesional de Calidad y Riesgos	<b>Aprobación:</b>   <b>MAURICIO ENRÍQUEZ VELÁSQUEZ</b> Director Ejecutivo
---	--	---	---



	<b>PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD</b>		Código: IN-GDC-002
	<b>INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		Versión: 00
			Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025
			Página: 2 de 11

## 1. OBJETIVO

Establecer las indicaciones necesarias para la correcta comprensión y aplicación del diligenciamiento de la Encuesta de Percepción de la Cultura de Seguridad del Paciente por parte de los colaboradores de Red MEDICRON IPS, garantizando el manejo adecuado de la información bajo los principios de confidencialidad y anonimato.


## 2. ALCANCE

Aplica a todos los colaboradores de Red MEDICRON IPS que participan directa o indirectamente en la atención al paciente o en la planificación y ejecución de acciones relacionadas con la Seguridad del Paciente.

## 3. DEFINICIONES

- **Cultura de seguridad del paciente:** Conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización en lo que respecta a la seguridad del paciente. Implica que todos los niveles de la organización reconocen la importancia de la seguridad y trabajan para mejorarla continuamente.
- **Encuesta de percepción:** Instrumento que permite conocer la opinión, experiencias y actitudes del personal frente a diferentes aspectos relacionados con la seguridad del paciente. Busca identificar fortalezas y oportunidades de mejora dentro de la organización.
- **Evento adverso:** Incidente que causa daño al paciente como resultado de la atención médica, no relacionado con la enfermedad o condición subyacente.
- **Incidente de seguridad:** Evento o circunstancia que podría haber resultado, o resultó, en daño innecesario al paciente. Puede incluir errores, fallas o condiciones inseguras.
- **Reporte de eventos:** Acción de comunicar voluntaria y confidencialmente los eventos adversos, incidentes y condiciones inseguras, con el propósito de analizar causas y mejorar los procesos de atención.
- **Aprendizaje organizacional:** Capacidad de la institución para reflexionar sobre los eventos ocurridos, aprender de ellos y generar mejoras para prevenir que se repitan.
- **Clima organizacional:** Percepción compartida entre los trabajadores sobre las políticas, prácticas y procedimientos organizacionales, incluyendo la apertura para el reporte de errores y la percepción de apoyo de los líderes.



	<b>PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD</b>	Código: IN-GDC-002
	<b>INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Versión: 00
		Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025
		Página: 3 de 11

#### 4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

##### 4.1. Pasos a seguir para el diligenciamiento de la encuesta de percepción de la cultura de seguridad del paciente

**Paso 1:** Registro de Diligenciamiento Con el fin de mantener el anonimato de la encuesta y al mismo tiempo llevar un control por servicio sobre los colaboradores que han participado, se ha habilitado un formulario independiente para registrar el diligenciamiento. Formulario de Registro de Participación **(NO ES LA ENCUESTA):**  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc9c8nr-Go3iKHtiJpRPbdn02q1n\\_H7UFR1liKVl0Q5VltYMQ/viewform?usp=preview](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc9c8nr-Go3iKHtiJpRPbdn02q1n_H7UFR1liKVl0Q5VltYMQ/viewform?usp=preview)

##### ¿Para qué sirve este formulario?

- Permite llevar un conteo por servicio de los colaboradores que ya realizaron la encuesta.
- No está vinculado de ninguna manera a las respuestas de la encuesta, preservando así la confidencialidad.
- Debe completarse una única vez, antes o después de responder la encuesta.

**Paso 2:** Diligenciamiento de la Encuesta Anónima Posterior al registro, debes diligenciar la Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente, la cual se encuentra completamente separada del formulario de registro y es totalmente anónima. Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente **(ANÓNIMA):**  
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFO5Zlvt07DHCMwrgAJl8uMqNr7CyQ7WvKk7Qu2WlFisg/viewform?usp=preview>

##### 4.2. Recomendaciones:


- Responde con honestidad, tu identidad no será solicitada ni registrada.
- Dedicación estimada: 10 a 15 minutos.
- La información será utilizada exclusivamente para identificar oportunidades de mejora en la cultura de seguridad del paciente.

**4.3. Importancia** de tu Participación Tu percepción y experiencia son fundamentales para fortalecer las prácticas de seguridad en nuestra institución. Al participar, contribuyes directamente a la mejora continua de la atención en salud y a la consolidación de una cultura institucional más segura y consciente.

##### 4.4. Tipo de Estudio y Tamaño de Muestra

Estudio observacional de corte transversal. Se cuenta con una base de datos que nos permite obtener un registro censal (de todo el personal de las áreas seleccionadas). En este estudio se va calcular un tamaño de muestra, por lo cual se justificará su selección; teniendo en cuenta el tamaño mínimo requerido según el total de empleados de Red MEDICRON IPS.



	<b>PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD</b>	Código: IN-GDC-002
	<b>INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Versión: 00
		Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025
		Página: 4 de 11

#### 4.5. Confidencialidad y Consentimiento

La participación es voluntaria y anónima. La información recolectada se utilizará exclusivamente con fines académicos y de mejora institucional. No se solicitará información personal identificable.

#### 4.6. Enfoque metodológico

- Aplicar una herramienta técnica (encuesta) que permita medir la cultura de seguridad del paciente en las sedes de RED MEDICRON IPS: Terapias Fátima, Ipiales, Tumaco, Obrero, La Cruz, Buesaco y Hospital San José de Tuquerres.
- El Cuestionario que se aplicará sobre la Cultura de Seguridad del Paciente en Red Medicron IPS, tiene como objetivo el evaluar la cultura de seguridad del paciente en el personal Asistencial y administrativo de la Organización.

El estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, ya que busca medir, mediante una encuesta estructurada, la percepción del personal de salud sobre distintos aspectos de la cultura de seguridad del paciente. Este enfoque permite obtener datos objetivos, analizables estadísticamente, que facilitan la comparación entre unidades o perfiles profesionales y la identificación de patrones en las respuestas. La naturaleza cuantitativa del estudio es coherente con la finalidad diagnóstica del instrumento utilizado.

#### 4.7. Revisión y adaptación del instrumento


##### 4.7.1. Introducción a las 12 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

La cultura de seguridad del paciente es un componente esencial en las organizaciones de salud modernas, ya que permite identificar, gestionar y prevenir los riesgos asociados a la atención sanitaria. Para su evaluación, la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) desarrolló un modelo que integra 12 dimensiones clave, el cual ha sido adaptado a distintos contextos internacionales, incluyendo Latinoamérica, a través de organismos como CONAMED (México).

Estas dimensiones permiten explorar diversos aspectos que impactan la seguridad del paciente, desde la comunicación y el liderazgo institucional hasta la percepción de errores, el trabajo en equipo y el aprendizaje organizacional. Su medición facilita la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora dentro de los servicios de salud, promoviendo una atención más segura, confiable y centrada en el paciente.

A continuación, se presentan las **12 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente**, junto con una breve descripción de cada una y el número de preguntas de la encuesta que se asocian a ellas.



	<b>PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD</b>	Código: IN-GDC-002
	<b>INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Versión: 00
		Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025
		Página: 5 de 11


### Las 12 dimensiones de seguridad del paciente – AHRQ/CONAMED

Nº	Dimensión AHRQ/CONAMED	Preguntas asociadas
1	<b>Trabajo en equipo dentro de las unidades</b> Evalúa el respeto, apoyo mutuo y colaboración entre compañeros del mismo servicio o unidad.	1, 3, 4, 11
2	<b>Expectativas y acciones del supervisor/gerente para promover la seguridad del paciente</b> Mide si los jefes inmediatos apoyan, fomentan y priorizan la seguridad en la práctica diaria.	22, 23, 24, 25
3	<b>Aprendizaje organizacional – mejora continua</b> Evalúa si los errores llevan a cambios positivos y si se aplican mejoras para prevenir futuras fallas.	6, 9, 13, 18, 19
4	<b>Retroalimentación y comunicación sobre errores</b> Considera si se reportan, analizan y comunican adecuadamente los errores para generar aprendizaje.	26, 28, 30
5	<b>Comunicación abierta</b> Mide la libertad del personal para expresar preocupaciones o hacer preguntas sobre la seguridad.	27, 29, 31
6	<b>Frecuencia de reporte de eventos</b> Se refiere a qué tanto el personal reporta errores, casi eventos o eventos adversos.	32, 33, 34, 47
7	<b>Percepción general de la seguridad del paciente</b> Mide la visión global que tiene el personal sobre la seguridad en su unidad o institución	10, 15, 17, 35
8	<b>Dotación de personal y recursos</b> Evalúa si hay suficiente personal y si la carga laboral afecta la atención segura.	2, 5, 14, 19
9	<b>Trabajo en equipo entre unidades</b> Se centra en la cooperación, coordinación y apoyo entre diferentes servicios o departamentos.	37, 39, 41, 45
10	<b>Transiciones y continuidad de la atención</b> Examina la transferencia segura de información y responsabilidad entre turnos o servicios.	7, 38, 40, 42, 46
11	<b>No punitividad ante el error</b> Mide si los errores son utilizados para aprender o si hay miedo a represalias al reportarlos.	8, 12, 16
12	<b>Apoyo de la dirección en seguridad del paciente</b> Evalúa si la alta gerencia respalda, prioriza y actúa de forma proactiva sobre la seguridad.	36, 43, 44
Nº	Dimensión ADAPTADA	Preguntas asociadas
13	Formación y competencia del personal (dimensión adaptada)	20, 21, 56, 57

**Nota:** Las preguntas 19, 20 y 21, incluidas dentro de la sección A de esta encuesta, no hacen parte de la versión original de la encuesta AHRQ ni de su adaptación por CONAMED (México). Estas preguntas fueron diseñadas e integradas por la autora de esta investigación, con el propósito de ampliar la evaluación del entorno operativo y la preparación técnica del personal en Red MEDICRON IPS.

Las preguntas 48 a 54 pertenecen a la sección H de la encuesta que corresponde a información complementaria del trabajador.



	<b>PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD</b>	Código: IN-GDC-002
	<b>INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Versión: 00
		Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025
		Página: 6 de 11

La pregunta 55 corresponden a la sección I pregunta abierta pide escribir SUS COMENTARIOS, pregunta en específico ¿Comentarios sobre seguridad del paciente? por lo tanto, no se clasifican dentro de las dimensiones.

Asimismo, la sección J – Práctica de la Seguridad del Paciente, que incluye las preguntas 56 y 57, también fue propuesta por la autora, con el objetivo de evaluar aspectos clave de la aplicación diaria de medidas de seguridad, como la higiene de manos, la bioseguridad y el manejo adecuado de residuos.

Estas cuatro preguntas (20, 21, 56 y 57) han sido clasificadas dentro de una dimensión adaptada adicional denominada: Formación y competencia del personal

Dicha dimensión, aunque no está contemplada dentro de las 12 esferas originales del modelo AHRQ, ha sido reconocida como relevante en diversos contextos latinoamericanos y responde a la necesidad de valorar la preparación práctica del talento humano para implementar acciones seguras en el entorno clínico.

Su inclusión en este instrumento se justifica por su aporte complementario al análisis institucional y su coherencia con los objetivos del programa de Seguridad del Paciente de Red MEDICRON IPS.

#### 4.7.2. Introducción a la tabla de preguntas clasificadas por dimensión y tipo de afirmación


La siguiente tabla presenta la clasificación detallada de las 57 preguntas incluidas en la Encuesta de Percepción de la Cultura de Seguridad del Paciente – Red MEDICRON IPS, año 2025. Estas preguntas han sido organizadas en función de las secciones temáticas del formulario, que abarcan los distintos ámbitos institucionales donde se construye y fortalece la cultura de seguridad.

Cada pregunta está organizada según las siguientes secciones:

Nº	Sección	Descripción de la sección
1	Sección A	De acuerdo a su área o servicio de trabajo
2	Sección B	Su supervisor / jefe inmediato
3	Sección C	Su comunicación
4	Sección D	Frecuencia de eventos reportados
5	Sección E	Grado de seguridad del paciente
6	Sección F	De la IPS Red Medicron
7	Sección G	Número de incidentes - eventos reportados
8	Sección H	Información complementaria
9	Sección I	Sus comentarios
10	Sección J	Práctica de la seguridad del paciente

A cada ítem se le asigna:



	<b>PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD</b>		Código: IN-GDC-002
			Versión: 00
	<b>INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025
			Página: 7 de 11


- La dimensión correspondiente según el modelo de las 12 dimensiones de seguridad del paciente (AHRQ/CONAMED).
- En los casos aplicables, se ha incluido una dimensión adaptada adicional (Formación y competencia del personal) para preguntas diseñadas por la autora.
- El tipo de afirmación (positiva o negativa), indispensable para un análisis adecuado de resultados y para la correcta codificación en la matriz estadística.

Esta clasificación permite una lectura estructurada del instrumento, facilita su análisis y fortalece la interpretación de los resultados, en coherencia con los objetivos institucionales del Programa de Seguridad del Paciente.

<b>SECCIÓN A. DE ACUERDO A SU ÁREA O SERVICIO DE TRABAJO</b>			
<b>Nº</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Dimensión AHRQ / CONAMED</b>	<b>Tipo de afirmación</b>
1	¿El personal se apoya mutuamente?	Trabajo en equipo dentro de las unidades	Positiva
2	Existe suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	Dotación de personal	Positiva
3	Cuando hay mucho trabajo, todos colaboran como un equipo para poder terminarlo	Trabajo en equipo dentro de las unidades	Positiva
4	En esta área de trabajo, todos se tratan con respeto	Trabajo en equipo dentro de las unidades	Positiva
5	El personal de esta área NO necesita extender su jornada laboral habitual para garantizar una atención segura al paciente, ya sea mediante una interacción directa o indirecta con los pacientes.	Dotación de personal	Positiva
6	En esta área se desarrollan actividades orientadas a mejorar la seguridad del paciente; es decir, se realizan acciones o programas específicos para promover una atención segura.	Aprendizaje organizacional y mejora continua	Positiva
7	La rotación del personal en esta área SIEMPRE se gestiona de forma adecuada, lo que permite mantener la continuidad y la calidad de los procesos que influyen en la atención segura del paciente.	Transiciones y continuidad	Positiva
8	En esta área, los trabajadores pueden reportar errores sin temor a castigos o represalias.	No punitividad ante el error	Positiva
9	En mi área de trabajo, los errores han sido utilizados como oportunidades para implementar mejoras.	Aprendizaje organizacional y mejora continua	Positiva
10	En mi área o servicio, la prevención de errores no ocurre por casualidad, sino gracias a la eficacia de los procesos establecidos.	Percepción de seguridad	Positiva
11	Cuando en mi área o Servicio si alguien está sobrecargado de trabajo, es común encontrar ayuda en los compañeros	Trabajo en equipo dentro de las unidades	Positiva
12	Cuando se informa de un incidente, el enfoque está en analizar el problema y NO en culpar a la persona.	No punitividad ante el error	Positiva





	<b>PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD</b>		Código: IN-GDC-002
			Versión: 00
	<b>INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025
			Página: 8 de 11


13	En esta área, tras realizar mejoras orientadas a la seguridad del paciente, se evalúa su efectividad, tanto en procesos clínicos como administrativos.	Aprendizaje organizacional y mejora continua	Positiva
14	En esta área, el trabajo se organiza de manera que es posible mantener la calidad y la seguridad, incluso en situaciones de alta presión, exceso de carga laboral o cuando existe una alta demanda.	Dotación de personal	Positiva
15	En este servicio se procura mantener la seguridad del paciente, incluso cuando existe una alta carga de trabajo, tanto en actividades asistenciales como administrativas.	Percepción de seguridad	Positiva
16	Cuando se comete un error, el personal confía en que este no será utilizado en su contra ni afectará su hoja de vida.	No punitividad ante el error	Positiva
17	En esta área de trabajo, tanto en actividades asistenciales como administrativas, se identifican problemas que pueden afectar la seguridad del paciente.	Percepción de seguridad	Positiva
18	Los procedimientos establecidos (como protocolos, guías clínicas y rutinas operativas) y los sistemas de trabajo implementados en mi unidad son efectivos para prevenir errores que puedan comprometer la seguridad del paciente.	Organización del trabajo	Positiva
19	Los recursos disponibles en mi unidad (infraestructura, insumos y herramientas de apoyo) son suficientes y adecuados para aplicar correctamente las medidas de seguridad del paciente.	Dotación de personal	Positiva
20	El personal de esta área, tanto asistencial como administrativo, se encuentra capacitado conforme a los protocolos y lineamientos institucionales para contribuir a una atención segura del paciente.	Formación y competencia del personal	Positiva
21	Las tareas que realizo corresponden a las funciones para las cuales he sido debidamente formado(a).	Formación y competencia del personal	Positiva

#### B. SU SUPERVISOR / JEFE INMEDIATO

22	Mi supervisor o jefe inmediato reconoce y valora cuando realizo mi trabajo, ya sea asistencial o administrativo, conforme a los procedimientos establecidos para garantizar la seguridad del paciente.	Expectativas del supervisor/gerente	Positiva
23	El supervisor o jefe inmediato tiene en cuenta, de forma seria, las sugerencias del personal asistencial y administrativo para mejorar la seguridad del paciente.	Expectativas del supervisor/gerente	Positiva
24	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi supervisor o jefe inmediato espera que acelere el ritmo y que NUNCA se omitan los procedimientos establecidos para garantizar la seguridad del paciente.	Expectativas del supervisor/gerente	Positiva
25	Mi supervisor o jefe inmediato <b>NUNCA</b> pasa por alto los problemas relacionados con la seguridad del paciente; siempre está atento y actúa frente a ellos, tanto en	Expectativas del supervisor/gerente	Positiva






	<b>PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD</b>		Código: IN-GDC-002
			Versión: 00
	<b>INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025
			Página: 9 de 11


	procesos asistenciales como administrativos, incluso cuando estos ocurren con frecuencia.		
<b>C. SU COMUNICACIÓN ¿Qué tan frecuente ocurre esto en su área de Trabajo?</b>			
26	En mi área o servicio, el personal es informado sobre los cambios realizados a partir de los incidentes notificados relacionados con la seguridad del paciente.	Retroalimentación y comunicación sobre errores	Positiva
27	El personal, tanto asistencial como administrativo, puede expresarse con libertad cuando identifica situaciones que podrían afectar negativamente la seguridad del paciente.	Comunicación abierta	Positiva
28	Se informa al personal, tanto asistencial como administrativo, sobre los errores que ocurren en el área o servicio de Red Medicron IPS, incluso cuando estos afectan indirectamente la seguridad del paciente.	Retroalimentación y comunicación sobre errores	Positiva
29	El personal, tanto asistencial como administrativo, puede expresar libremente sus desacuerdos o cuestionar decisiones de sus superiores cuando consideran que pueden afectar la seguridad del paciente.	Comunicación abierta	Positiva
30	En esta área de trabajo se promueve el diálogo sobre cómo prevenir los errores para evitar que vuelvan a ocurrir.	Retroalimentación y comunicación sobre errores	Positiva
31	El personal, tanto asistencial como administrativo, se siente con la libertad de hacer preguntas o expresar inquietudes cuando percibe que algo se ha hecho de forma incorrecta.	Comunicación abierta	Positiva
<b>D. FRECUENCIA DE EVENTOS REPORTADOS</b>			
32	En su área o unidad de trabajo, tanto asistencial como administrativa, cuando ocurren errores que se detectan y corrigen a tiempo (cuasi eventos), ¿con qué frecuencia se reportan estos errores antes de que lleguen a afectar al paciente?	Frecuencia de reporte de eventos	Positiva
33	En su área o unidad de trabajo, tanto asistencial como administrativa, ¿con qué frecuencia se reportan los errores que, aunque llegan a ocurrir, se considera que NO pueden causar daño al paciente? (Error sin daño estimado).	Frecuencia de reporte de eventos	Positiva
34	En su área o unidad de trabajo, tanto asistencial como administrativa, ¿con qué frecuencia se reportan los incidentes, entendidos como errores o eventos que podrían haber causado daño al paciente, pero que no lo hicieron?	Frecuencia de reporte de eventos	Positiva
<b>E. GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>			
35	Por favor, califique de 0 a 10 el nivel de seguridad del paciente que usted percibe en su área o unidad de trabajo en Red Medicron IPS, considerando que tanto las funciones asistenciales como administrativas contribuyen a garantizar dicha seguridad. Siendo 0 el nivel más bajo y 10 el más alto.	Percepción general de seguridad	Positiva



	<b>PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD</b>		Código: IN-GDC-002
	<b>INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		Versión: 00
			Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025
			Página: 10 de 11

<b>F. DE LA IPS RED MEDICRON</b>			
<b>36</b>	La Dirección, Gerencia, Jefaturas y Coordinaciones de Red Medicron IPS promueven un clima laboral que favorece la seguridad del paciente. Es decir, ¿considera que las distintas instancias de liderazgo institucional (Dirección, Gerencia, Jefatura de Talento Humano, Jefatura de Salud, Jefatura de Gestión de Calidad, Coordinaciones, entre otras) promueven un clima organizacional propicio para garantizar la seguridad del paciente?	Apoyo de la dirección	Positiva
<b>37</b>	¿Considera que existe una adecuada coordinación y comunicación entre las áreas o servicios de las diferentes sedes de Red Medicron IPS?	Trabajo en equipo entre unidades	Positiva
<b>38</b>	¿Considera que, durante la transferencia de pacientes entre servicios o niveles de atención (ambulatorio y hospitalario), se garantiza una adecuada continuidad en la atención y en la transmisión de la información necesaria?	Transiciones y continuidad	Positiva
<b>39</b>	¿Considera que existe una buena cooperación entre las áreas y/o servicios de Red Medicron IPS que requieren trabajar de manera conjunta?	Trabajo en equipo entre unidades	Positiva
<b>40</b>	¿Considera que, al realizarse relevos de responsabilidades entre turnos, jornadas o personal, se transmite de manera clara y completa la información necesaria para garantizar la continuidad y seguridad en la atención de los pacientes?	Transiciones y continuidad	Positiva
<b>41</b>	¿Considera que existe un ambiente de trabajo colaborativo y respetuoso entre el personal de su área y el de otras áreas o servicios de Red Medicron IPS?	Trabajo en equipo entre unidades	Positiva
<b>42</b>	¿Considera que el intercambio de información entre las diferentes áreas y/o servicios de Red Medicron IPS se realiza de manera oportuna y clara?	Transiciones y continuidad	Positiva
<b>43</b>	¿Las acciones de la Dirección/Gerencia, así como de las jefaturas y coordinadores de Red Medicron, muestran con hechos que la seguridad del paciente es una gran prioridad?	Apoyo de la dirección	Positiva
<b>44</b>	La Dirección/Gerencia, así como las Jefaturas y Coordinadores de Red Medicron IPS, demuestran un compromiso PERMANENTE con la seguridad del paciente, y no solo se limitan cuando ocurre un evento adverso.	Apoyo de la dirección	Positiva
<b>45</b>	Las áreas, servicios y sedes de Red Medicron IPS trabajan de forma coordinada entre sí, incluyendo al personal asistencial y administrativo, para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	Trabajo en equipo entre unidades	Positiva
<b>46</b>	Durante los cambios de turno, SIEMPRE se asegura una transición coordinada que garantiza la continuidad y la	Transiciones y continuidad	Positiva



	<b>PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD</b>		Código: IN-GDC-002
			Versión: 00
	<b>INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025
			Página: 11 de 11

	calidad de la atención a los pacientes, tanto en las áreas asistenciales como administrativas de Red Medicron IPS.		
<b>G. NUMERO DE INCIDENTES - EVENTOS REPORTADOS</b>			
47	En los últimos 12 meses, ¿Cuántos incidentes o eventos adversos ha reportado usted en el ejercicio de sus funciones, ya sea en actividades asistenciales o administrativas, que pudieran haber afectado o tener el potencial de afectar la seguridad del paciente en Red Medicron IPS? Marque una sola respuesta	Frecuencia de reporte de eventos	Positiva
<b>H. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b>			
48	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en Red Medicron IPS?	Información demográfica	-
49	¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en el servicio o área en el que labora actualmente en Red Medicron IPS?	Información demográfica	-
50	¿Habitualmente, cuántas horas trabaja por semana en Red Medicron IPS?	Información demográfica	-
51	¿Por favor indique el área o servicio en el que actualmente desempeña sus funciones dentro de la IPS Red Medicron? Seleccione una sola respuesta.	Información demográfica	También opción Pregunta abierta
52	¿Cuál es su profesión, cargo o puesto de Trabajo en Red Medicron IPS? Seleccione una sola respuesta.	Información demográfica	
53	¿En su puesto actual tiene usted regularmente interacción o contacto directo con los pacientes?	Información demográfica	-
54	¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su profesión u oficio?	Información demográfica	-
<b>I. SUS COMENTARIOS</b>			
55	Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, errores o incidentes reportados en su sede	Pregunta abierta	-
<b>J. PRACTICA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>			
56	En su práctica diaria, tiene en cuenta los cinco momentos para la higiene de manos establecidos por la OMS.	Formación competencia personal y del	Positiva
57	En mi lugar de trabajo, se realiza un manejo adecuado de los residuos y se cumplen las prácticas de bioseguridad establecidas.	Formación competencia personal y del	Positiva

## BIBLIOGRAFIA

**AHRQ.** (2019). *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) Version 2.0*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>

**CONAMED.** (2017). *Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente: Versión adaptada del HSOPS-AHRQ*. Secretaría de Salud de México. <https://www.gob.mx/conamed/documentos/encuesta-de-cultura-de-seguridad-del-paciente>

