

CAPITULO 2

CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA IPS CLINICA LA MISERICORDIA EN BARRANQUILLA

ARACELIS VALDES VALDES

LEDYS VIVIANA ALVARO BARRAZA

MONICA PALACIO PEREZ

MARILYN AIDETH MERIÑO ORTEGA

Proyecto de investigación para obtener el título de Magíster en MAESTRIA
EN AUDITORIA Y SISTEMAS DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

DIRECTORES

ALIZ YANETH HERAZO

ANGELICA GARCIA MORENO

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS

MAESTRIA EN AUDITORIA Y SISTEMAS DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE
SALUD

Barranquilla, 2019

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud. Teniendo en cuanto las variables sociodemográficas se pudo observar que la totalidad de los participantes pertenecían a la institución tenían contratación por obra o labor, de los cuales la gran mayoría fueron de sexo femenino. Con respecto a las características laborales, se observa que la mayoría de los participantes son auxiliar de enfermería, En los aspectos relacionados con la seguridad del paciente, los profesionales manifiestan que los pacientes no consiguen cita en las siguientes 48 horas de su solicitud. Los problemas percibidos por los profesionales encuestados en relación con el intercambio de información otros servicios asistenciales, se observa que si se han tenido inconvenientes en los últimos 12 meses, las personas encuestadas en el centro de salud manifiestan que se tratan con respeto durante las jornadas laborales, no obstante algunos están de acuerdo que existen demasiados pacientes para poder ser eficientes y aumenta el riesgo de eventos adversos.

Materiales y Método: La percepción que poseen los profesionales de salud de la institución para tener conocimiento acerca de la cultura de seguridad del paciente, se podría decir que es positiva son receptivos a la mejora continua y a la atención clínica del paciente. Como era de esperarse, la gran parte del trabajo en materia género; el foco predominante ha sido tradicionalmente la mujer. Sin embargo, desde los años noventa se ha prestado creciente atención a las formas en que los hombres pueden ayudar a mejorar las relaciones de género, así como los efectos negativos que las normas de género pueden tener en su vida y en sus oportunidades (1).

Resultados: Los aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad del servicio, como lo es el acceso oportuno en la atención; en la que se observa que el 22,4% de los pacientes no consiguen cita en las siguientes 48 horas de su solicitud. Esto coincide con lo que manifiesta Vargas V, et al. En donde le resulta

apenas obvio, que la opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio, es fundamental para dichas organizaciones; en este sentido, cobra gran importancia la perspectiva del usuario en relación a las dimensiones percepción y expectativas en la calidad de la prestación de servicios (2). Osman et al. expresa que el acceso a otros proveedores de salud es un facilitador para una mayor calidad de la atención en salud, y resaltan que la implementación de tecnologías de la información contribuye a incrementar la interrelación entre los diferentes dispositivos asistenciales.(3). Así mismo se identificaron otras investigaciones sobre problemas con consultas externas mediante la cita automática directa de interconsultas en seis meses se redujo el número de pacientes sin cita de 4.726 a 0. El tiempo medio de espera en consultas externas pasó de 63 a 44,2 días. Los pacientes en espera de más de 50 días pasaron del 41,5% al 74,8%. El número de quejas y reclamaciones debidas a cita en consultas externas pasó de 161 a 80. (4)

CONCLUSIONES Resulta oportuno resaltar, que se determinaron los factores asociados a la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud, se identificaron las características sociodemográficas de los sujetos de estudios donde la mayor población encuestada fueron mujeres, en cuanto a las pruebas externas complementarias los encuetados afirman que en los últimos 12 meses se presentaron inconvenientes .Es importante agregar que se establecieron los factores los relacionados con la comunicación y liderazgo que intervienen en la cultura de seguridad del paciente para garantizar a los usuarios una calidad de atención en los diferentes servicios, caracterizando los factores relacionados con la calidad de atención que intervienen en la cultura de seguridad del paciente como lo son los problemas con hospitales, servicios farmacéuticos y consultas externas. Por todo lo anterior concluimos que la percepción que tienen los profesionales de la salud sobre la cultura de seguridad del paciente, permitió establecer posibles asociaciones entre los diferentes factores que intervienen con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la prestación asistencial de los servicios. Se sugiere hacer un monitoreo por medio de estudios de mercados a la constante satisfacción de los usuarios de la clínica. Se puede aplicar para esto

diferentes técnicas de recolección de información como: encuestas, grupos focales, foros, sistemas de PQR, etc., las cuales permitirán escuchar activamente las solicitudes de los usuarios y trabajar en aquellas áreas que requieren mejoras, promoviendo así la satisfacción de los pacientes de la institución. Continuar los planes de capacitación del personal y establecer planes de motivación laboral; La página web de la institución que actualmente debe ofrecer la posibilidad a los usuarios de apartar sus citas por medio de ella, facilitando así el servicio que es tedioso para muchos pacientes y evitando los largos tiempos de espera sin respuesta en las líneas telefónicas. De igual modo implementar en ella no solo el servicio de PQR, sino un chat en línea, donde se pueda ofrecer un óptimo servicio al cliente. Hacer monitoreo frecuente a los estándares de calidad de la institución, así como una lista de chequeo diaria que garantice la correcta organización, planeación, ejecución y control de los procesos e implementos de la institución. Generar un impacto positivo desde las líneas del grupo de investigación del programa en auditoría y gestión de la calidad en servicios de salud que apunten a reforzar los conocimientos sobre la normatividad y rutas de atención en servicios de salud implementados por el ministerio de salud y protección social.

Palabras claves: Salud, Seguridad del Paciente, Calidad de la Atención de Salud

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the culture of patient safety in health professionals.

Materials and Methods: Descriptive cross-sectional study in workers of health care institutions in the city of Barranquilla, Colombia. The survey was applied to know the culture of patient safety in health professionals.

Results: It is evident that in the institutions that provide the service, it is very much in agreement that he takes care of the patient in a hurry, just as he perceives that the center has too many patients to deal with everything efficiently. Institutions are also looking for ways to prevent mistakes so that they do not happen again; Respondents believe that those responsible for their center give priority to processes related to improving patient care. However, staff perceives that those responsible for their center are not investing enough resources to improve the quality of care in this health center. Health professions offer excellent quality of care to all individuals regardless of their sex, race, ethnicity, socioeconomic status, language, etc.

Conclusions: It was evidenced that the institutions providing health service are unaware of the adherence of the safety culture in healthcare personnel. It was also found that the lack of controls or follow-up to patient safety policies; allowing cognitive biases to increase as the "fundamental attribution error"; limiting access to the information you have.

Keywords: Health, Patient Safety, Quality of Health Care.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giménez T, Hernández I, Aibar RC, Gutiérrez CI, Febrel BM. Cultura de seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. *Gac Sanit.* 2017; 31 (5): 423-426.
2. Gómez RO, Arenas GW, González VL, Garzón SJ, Mateus GE, Soto GA. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y enfermería.* 2011; 17 (3): 0717-2079.
3. Rocco c, Garrido A. seguridad del paciente y Cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2017; 28 (5): 785-795.
4. Rogers E, Pharm D, Griffin E, Carnie W, Melucci J, Weber R. A Just Culture Approach to Managing Medication Errors. *Hosp Pharm.* 2017; 52 (4): 308-315.
5. Sheikh A, Dhingra N, Kelley E, Kieny M, Donaldson L. El tercer reto mundial por la seguridad del paciente: reducir los daños causados por los medicamentos: *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 2017; 95:546-546A.
6. Fajardo DG, Rodríguez SJ, Arboleya CH, Rojano FC, Hernández TF, Santacruz VJ. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Cirugía y Cirujanos.* 2010; 78 (6): 527-532.
7. Bolaños P L. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. *Revista cubana de enfermería.* 2017; 33(2).

8. Soto FA, Sebastián V, Carrasco GP, Fernández P, Palacios D. El uso de abreviaturas no recomendadas en el informe de alta y prescripción médica: estudio observacional retrospectivo. *An Sist Sanit Navar*. 2016; 39 (3): 379-387.
9. Samaranayake NR, Dabare PR, Wanigatunge CA, Cheung BM. The pattern of abbreviation use in prescriptions: a way forward in eliminating error-prone abbreviations and standardisation of prescriptions. *Current Drug Safety*. 2014; 9 (1): 34-42.
10. Ferreira M, Consciência J, Duarte J, Silva D. Cultura de seguridad del paciente: estudio de algunos factores intervinientes. *Millenium*. 2018; 2 (6): 33-39.
11. Martínez R, Cielo R, Agudelo DJ, Areiza CS, Giraldo PD. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*. 2017; 17 (33): 277-291.
12. Betancourt BJ, Cepero MR, Gallo BC. Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. *Revista archivo médico de Camaguey*. 2011;15 (6):936-944.
13. García CL, Gómez GC, Antón HJ. La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. *Cultura de los cuidados* 2011; 15 (31): 85-92.
14. Forrellat BM, Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* . 2014; 30(2): 179-183.
15. Ramirez CA, Perdomo AL, Galan EF. Evaluacion de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Avances en Enfermeria*. 2013; 31(1): 42-51.
16. Yepes MC, Ricaurte M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Rev. Univ. Salud*. 2018, 20(2):97-110.
17. Institute of Medicine. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: The National Academies Press. 2000.

18. Gamboa M, Carvajal F. Programa de seguridad del Paciente, evaluación y seguimiento de eventos adversos en el Hospital Serafin Montaña Cuellar, E.S.E. San Luis Tolima. Tesis de la Facultad de Postgrados, Universidad del Tolima en convenio con la Universidad EAN. (2010).
19. Betancourt J, Cepero R, Gallo C. Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. AMC. 2011; 15 (6): 936-945.
20. Echeverri S. Seguridad del paciente: ¿utopía o realidad?. Revista actualizaciones en enfermería. 2013; 16 (1).
21. Briceño, T; Suarez, M y Toloza, D. (2011). Implementar un modelo de cultura justa de seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario de Santander H.U.S. Tesis de grado de especialista de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Disponible en: http://www.dalcame.com/wdescarga/seguridad_pte.pdf
22. Ministerio de la Protección Social (2008). Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>
23. Ministerio De La Protección Social. Decreto Número 1011 DE 2006. establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, D. C. 2006.
24. Congreso De La República De Colombia. LEY 23 DE 1981. Se dictan normas en materia de ética médica. Bogotá, D. C. 1980.
25. Congreso De La República De Colombia. Ley 100 De 1993. Se Crea El Sistema De Seguridad Social Integral Y Se Dictan Otras Disposiciones. Bogotá, D. C. 1993.
26. Ministerio De Salud. Resolución Número 1474 De 2002. Se Definen Las Funciones De La Entidad Acreditadora Y Se Adoptan Los Manuales De Estándares Del Sistema Único De Acreditación. Bogotá D. C. 2002.

27. Ministerio De Salud. Decreto 2309 De 2002. Se Define El Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad De La Atención De Salud Del Sistema General De Seguridad Social En Salud. Bogotá D. C. 2002.
28. Ministerio De Salud Y Protección Social. Resolución Número 00002003 De 2014. Se Definen Los Procedimientos Y Condiciones De Inscripción De Los Prestadores De Servicios De Salud Y De Habilitación De Servicios De Salud. Bogotá D. C. 2014.
29. Ministerio De Salud Y Protección Social. Resolución Número 0005095 De 2018. Se Adopta El “Manual De Acreditación En Salud Ambulatorio Y Hospitalario De Colombia”. Bogotá D. C. 2018.
30. Ministerio De Salud Y Protección Social. Resolución 000256 De 2016. Se Dictan Disposiciones En Relación Con El Sistema De Información Para La Calidad Y Se Establecen Los Indicadores Para El Monitoreo De La Calidad En Salud. Bogotá D. C. 2015.
31. Giménez A, Rivas F. Validación de un cuestionario para evaluar la seguridad del paciente en los laboratorios clínicos. *Gaceta Sanitaria*. 2012; 26 (6):560-565.
32. Cruzado, I; y Moreno, G. (2012). Modelo de un sistema de gestión de calidad en salud integrador de las normas: NTCGP1000, sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud e IWA 1. Tesis para optar el título de Especialista en Gerencia de Procesos de Calidad e innovación. Facultad de Estudios en Ambientes Virtuales. Escuela de Administración de Negocios-EAN. Bogotá.
33. Ministerio de la Protección Social, Dirección general de calidad de servicios, Unidad sectorial de normalización, Guía Técnica Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la Atención en Salud, versión 01, 2010.
34. Ramos F, Coca SM, Abeldan RA. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(1):47-53.

35. Ramos RR, Calidgid CC. Patient safety culture among nurses at a tertiary government hospital in the Philippines. *Appl Nurs Res.* 2018; 44:67-75.
36. Chih-HsuanHuang, Hsin-HungWu, Yii-ChingLee. The perceptions of patient safety culture: A difference between physicians and nurses in Taiwan. *Applied Nursing Research.* 2018; 40:39-44.
37. Berman L, Rangel S, Goldin A, Skarda D, Ottosen M, Bliss D. Safety culture among pediatric surgeons: A national survey of attitudes and perceptions of patient safety. *J Pediatr Surg.* 2018;53(3):381-395.
38. Masoud Behzadifar, Meysam Behzadifar, Firuzeh Jahanpanah, Nicola Luigi Bragazzi. Patient safety culture assessment in Iran using the “Hospital survey on patient safety culture” tool: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health.* 2019.
39. Gutiérrez S.R. ¿Se necesita un esfuerzo para reemplazar la cultura punitiva por la de seguridad del paciente?. *Rev Calid Asist.* 2016; 31(3):173-176.
40. Estepa del Árbol M, Moyano MC, Pérez C, Crespo R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Enferm Nefrol.* 2016; 19 (1): 63-75.
41. Ballantyne P. J. The social determinants of health: a contribution to the analysis of gender differences in health and illness. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2014; 27: 290-5.
42. Restrepo J. Empleo y seguridad social en Colombia: la necesidad de replantear una relación que se diluye. Medellín: Centro de Investigaciones Económicas, Universidad de Antioquia; 2014.
43. Ursua U. Educación en sociedad, ciencia y tecnología en Europa. En: *Tecnología y Sociedad.* España; 2015.
44. Castañeda-Hidalgo H, Garza Hernández R, Fernanda González Salinas, Pineda Zúñiga m, Acevedo Porras G, Aguilera Pérez a. Percepción De La Cultura De La Seguridad De Los Pacientes Por Personal De Enfermería. *Ciencia Y Enfermería.* 2013; XIX (2): 77-88.
45. Franco A. la seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. Valle del Cauca, Colombia. 2005; 36 2: 130 – 133.

46. Torres V. M, Torres L. M, Solís N. R, Grajeda M. A, Danielli R. J, Coronel A. E. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima. *Revista de Investigación en Psicología*. 2016; 19 (1): 135 – 146.
47. Navas-Torres J, Alvarado-Muriel P, González-Cartagena JL, Delgado-Ortiz SA, Domínguez CL, Valero-Cárdenas H, et al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2015;30(1).
48. Saltos M, Pérez CN, Suárez R, Linares SM. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Rev Cubana Enferm*. 2018;34(2).
49. Vargas V, Valecillos J, Hernández. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*. 2013; XIX (4): 663-671.
50. Palacios A, Rúz A, Villa L, Salazar E. Calidad de servicios para optimizar la atención en el Centro de Diagnóstico Cardiovascular del Magdalena-Colombia. *Desarrollo Gerencial*. 2016; 8(2): 161-185.
51. Zeithaml V. Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*. 1988; 52 (3): 2-22.
52. Torres E, Lastra J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administração Pública*. 2008; 42(4): 719-734.
53. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ. Salud*. 2018;20(2):97-110.
54. Osman MA, Schick-Makaroff K, Thompson S, Bialy L, Featherstone R, Kurzawa J, et al. Barriers and facilitators for implementation of electronic consultations (eConsult) to enhance access to specialist care: a scoping review. *BMJ Glob Health*. 2019; 4(5): 1-16.

55. Villegas M, Alcaraz J, Pascual H, González JJ, Ballesta A, Moreno JM, et al. Mejora de la gestión de las consultas externas hospitalarias mediante la cita automática directa de interconsultas. *Rev. Esp. Salud Publica.* 2018; 92: e201805012.
56. Machado AJ. Moreno GP. Moncada EJ. Hospital medication errors in a pharmacovigilance system in Colombia. *Farm Hosp.* 2015; 39(6): 338-349.
57. Soto Alonso. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev. perú. med. exp. Salud pública.* 2019; 36(2): 304-311.
58. Rivera DA, Hernández JD, Forgiony JO, Bonilla NJ, Rozo AC. Impacto de la motivación laboral en el clima organizacional y las relaciones interpersonales en los funcionarios del sector salud. Colombia. *Revista ESPACIOS.* 2018; 39 (16): 17.
59. Montoya P, Beílo-Escamilla N, Bermúdez N, Burgos F, Fuentealba M, Padilla A. Work satisfaction and its relation with the organizational climate in officials of a Chilean state university. *Cienc Trab.* 2017; 19(58): 7-13.
60. Hurtado D, Pereira F. El síndrome de desgaste profesional (Burnout Syndrome): manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral. *Revista Salud Bosque.* 2015; 2(2), 29-38.
61. Vilà M, Cruzate C, Orfila F, Creixell J, González MP, Davins J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención Primaria.* 2015; 47 (1): 25-31.
62. Jabalera M.L., Morales J.M., Rivas F. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. *Anales Sis San Navarra.* 2015; 38(2): 235-245.
63. Marcillí D, Powell S, Peral M, Perera Y, López I. Seguimiento a pacientes con lepra. *Revista Información Científica.* 2013;78(2).

64. Roig F, Saigí F. Elementos facilitadores en la implantación de servicios de telemedicina: Perspectiva de los profesionales implicados en su diseño y puesta en marcha. *Anales Sis San Navarra*. 2011; 34(2): 235-244.
65. Ramírez RI, Hugueth AM. Modelo de comunicación productiva para las organizaciones de salud pública en Venezuela. *Opción*. 2017;33(83):305-335.
66. Marsidia M. La falla del servicio médico asistencial de urgencia en los hospitales y clínicas de Colombia: un quebrantamiento permanente al principio bioético de no maleficencia. Trabajo de grado universidad javeriana.
67. Díaz C, Salvadores P, Jiménez E. Abordaje de los errores asistenciales: protocolo de intervención para profesionales de enfermería. *Revista da escolar de enfermagem da USP*. 2019; 53.
68. Ortiz M, Felizzola H. Diagnostico de problemática asistenciales en clínica y hospitales de Barranquilla, *Revista de salud pública*.2016;18(4):592-604.
69. Felizzola P.O, Esquivel P.E, Galindo G,A. Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional. *Salud Uninorte*. 2017; 33 (3): 383-392.
70. Ibarra M.E, sumano V.O, varela J.S. Análisis de la Cultura de Seguridad del paciente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. *Rev CONAMED*. 2011; 16(2):65-73.
71. Mira J.J, Carrillo I, Lorenzo S. que hacen los hospitales y la atención primaria para mitigar el impacto social de los eventos adversos graves. *Gaceta sanitaria*. 2017; 31 (2):150-153.
72. Podestá LE, Maceda M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horiz. Med*. 2018; 18(3): 48-56.
73. World Health Organization (WHO). HANDBOOK FOR NATIONAL QUALITY POLICY AND STRATEGY. practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva, Switzerland. 2018.

74. Moya O. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido?. Gerencia Y Políticas De Salud. 2018; 17(34). 17-34.
75. Ramosa F, Cocaa S.M, Abeldaño R.A. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. Enfermería Universitaria.2017;14(1):47-5.
76. Merino M.J, Carrera F.J., Castillo M, Martínez A, Martínez R, Fikri N. Evolución de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de media-larga estancia: indicadores de seguimiento. An. Sist. Sanit. Navar. 2017; 40 (1): 43-56.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ballantyne P. J. The social determinants of health: a contribution to the analysis of gender differences in health and illness. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014; 27: 290-5.
2. Vargas V, Valecillos J, Hernández. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*. 2013; XIX (4): 663-671.
3. Osman MA, Schick-Makaroff K, Thompson S, Bialy L, Featherstone R, Kurzawa J, et al. Barriers and facilitators for implementation of electronic consultations (eConsult) to enhance access to specialist care: a scoping review. *BMJ Glob Health*. 2019; 4(5): 1-16.
4. Villegas GM. Alcaraz MJ. Pascual SH. González OJ. Ballesta CA. Moreno RJ . Mejora de la gestión de las consultas externas hospitalarias mediante la cita automática directa de interconsultas. *Rev. Esp. Salud Publica* Epub 16-Mayo-2018.

