



DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS

DIRECCION DE CALIDAD EN SALUD

INFORME

II CURSO TALLER SOBRE SEGURIDAD DEL
PACIENTE

LIMA 2006

INDICE

I	DATOS GENERALES	3
II	INTRODUCCIÓN	4
III	BASE LEGAL	4
IV	OBJETIVOS	4
V	ACTIVIDADES REALIZADAS	4
VI	RESULTADOS	6
VII	CONCLUSIONES GENERALES	7
VIII	RECOMENDACIONES	8
IX	ANEXOS	
	Anexo 1 Silabo	8
	Anexo 2 Registro de Asistencia	11
	Anexo 3 Acta de Notas	13
	Anexo 4 Resultados de encuestas a usuarios	16

I. DATOS GENERALES

1.1.	Nombre de la actividad Paciente	II Curso taller sobre Seguridad del
1.2.	Sede	Hospital Central de la FAP
1.3.	Fecha	21 y 22 de junio
1.4.	Horario	08:00 a 16.30
1.5.	Organiza las Personas	MINSA - Dirección General de Salud de
1.6.	Supervisa	Dirección de Calidad en Salud
1.7.	Dirigido a	Profesionales de la salud
1.8.	Personal Docente	dr. Luis Legua dra. Violeta Barzola Cordero dra. Isabel Chaw Ortega dr. Alvaro Santivañez Pimentel dra. Glicería Lavado dr. Julio Chavez Pita dra. Nora Espiritu
1.9.	Coordinador Local	dra. Ana Maritza Santos Flores
1.10.	Coordinador Nivel Central	dr. Alvaro Santivañez Pimentel
1.11.	Responsable IDREH	dr. Darío Concha Andía

II. INTRODUCCION

Los estudios llevados a cabo en los últimos decenios, han demostrado que los eventos adversos son una realidad que requiere la atención de nuestras instituciones de salud. En la 55ava Asamblea Mundial de la Salud del 2002 se adoptó una resolución que invitaba a los Países Miembros a tomar medidas encaminadas a mejorar la seguridad de los pacientes, así como al fortalecimiento de los sistemas de registro y monitoreo de los eventos adversos en las instituciones de salud. En 27 de octubre del 2004 se estableció la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes.

El Perú, en su calidad de país miembro de la Asamblea Mundial de la Salud, a través del Ministerio de Salud es responsable de identificar, crear e implementar estrategias y mecanismos para brindar mayor Seguridad al Paciente durante el proceso de atención de salud. Es a partir de esta iniciativa que en noviembre 2004, se convocó a un grupo de técnicos a fin de identificar las medidas que deban ser implementadas para reducir los riesgos y daños a los que se ven expuestos los pacientes durante el proceso de prestación de salud, acción que se concretó mediante la Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA en la cual se conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente con carácter sectorial.

El Comité Técnico para la Seguridad del Paciente elaboró un Plan Nacional para la Seguridad del Paciente, el cual ha de ser implementado por los diversos hospitales. Esto no será posible, sino se ha formado una masa crítica capaz de entender la nueva filosofía de seguridad del paciente y con capacidades técnicas para su ejecución.

III. BASE LEGAL

Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA

IV. OBJETIVOS

4.1. Difundir Plan Nacional para la Seguridad del Paciente:

4.2. Desarrollar habilidades y destrezas para la implementación del Plan Nacional para la Seguridad del Paciente

V. ACTIVIDADES REALIZADAS

Primer día (21/06/2006)

Hora	Contenido	Responsable
8:00 – 8:30	Registro de participantes y entrega de materiales	Equipo facilitador
8:30 – 8:45	Pretest	Equipo facilitador
8:45 – 8:55	Palabras de bienvenida	

		Dr. Alvaro Santivañez
8:55 – 9:05	Palabras alusivas al evento	Dr. Enrique Podesta
9:05 – 9:15	Inauguración	Dr. José del Carmen Sara
9:15 - 9:45	Presentación de objetivos y metodología del evento	Dra. Isabel Chaw
9:45 - 10:30	Los eventos adversos en los hospitales de Lima	Dr. Luis Legua
10:30 - 11:15	Informe sobre los servicios de emergencia en Lima	Dra. Violeta Barzola
11:15 - 11:30	Receso	
11:30 – 12:10	Presentación del Plan Nacional para la Seguridad del Paciente	Dra. Isabel Chaw
12:10 – 13:00	El error humano en medicina	Dr. Alvaro Santivañez
13:00 – 14:00	Almuerzo	
14:00 - 15:00	Como implementar un sistema de reporte de eventos adversos	Dra. Glicería Lavado
15:00 – 16:30	Taller: Barreras y Fortalezas para implementar un sistema de reporte de eventos adversos	Dr. Julio Chávez Pita

Segundo día (22/06/2006)

Hora	Contenido	Responsable
8:00 – 8:20	Registro de participantes	Equipo facilitador
8:20 – 9:20	Rol del paciente en la prevención de los eventos adversos	Dra. Nora Espiritu
9:20 – 10:00	La implementación de las buenas practicas	Dr. Alvaro Santivañez
10:00 – 11:00	Metodología de Análisis de Causa Raíz	Dra Isabel Chaw
11:00 – 11:15	Receso	
11:15 – 13:00	Taller: Análisis de causa raíz	Dra Isabel Chaw
13:00 – 14:00	Almuerzo	
14:00 – 14:40	Metodología de Análisis modal de fallas y efectos	Dra Isabel Chaw
14:40 – 16:00	Taller: Análisis modal de fallas y efectos	Dra Isabel Chaw

16:00 –16:20	Pos Test	Equipo facilitador
16:20 – 16:30	Clausura	

VI. RESULTADOS

6.1. Del Planeamiento.

Silabo en el anexo N 1

Recurso humano

Equipo técnico de la Dirección de Calidad en Salud

Equipo Docente

Dra Isabel Chaw, Directora de la Dirección de Calidad en Salud

Dr Lucho Legua, equipo técnico de la Dirección de Calidad en Salud

Dr Alvaro Santivañez, equipo técnico de la Dirección de Calidad en Salud

Dra Violeta Barzola, equipo técnico de la Dirección de Calidad en Salud

Dra Glicería Lavado, jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Dos de Mayo

Dr Julio Chavez Pita, jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del IMAPE

Dra Nora Espiritu, jefa de la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Dos de Mayo

Recursos materiales

Equipo de proyector multimedia, Labtop, puntero laser, banner (Dirección de Calidad en salud)

Hojas, fólder, CD (Organización Panamericana de la Salud)

Refrigerios (Organización Panamericana de la Salud)

6.2. Del Proceso.

Asistencia de alumnos en el anexo N° 2

Asistencia en el primer día 95

Asistencia en el segundo día 94

Total de asistentes 104

6.3. De la Evaluación.

Rendimiento académico ver anexo N 3.

Tasa de retirados 9.6%

Promedio del pretest 14.3

Promedio del postest 16.9

Resultados de encuesta ver anexo N 4

VII. CONCLUSIONES GENERALES

7.1. Se ha capacitado en el manejo de las técnicas de reporte de los eventos adversos, uso de las herramientas de análisis tales como análisis de causa raíz y análisis modal de fallas y efectos.

7.2. Se ha sensibilizado en el fomento de la cultura de transparencia y la necesidad de socializar las experiencias locales de los eventos adversos.

7.3. Se ha sensibilizado en la necesidad de incorporar y escuchar a los usuarios en la implementación de las mejoras para la seguridad del paciente

VIII. RECOMENDACIONES

8.1. Mantener espacios de interacción con los representantes de los hospitales a fin de intercambiar experiencias en la implementación del Plan Nacional para la Seguridad del Paciente.

8.2. Es necesario seguir fortalecer paralelamente la capacidad técnica en el manejo de las herramientas de calidad.

IX. ANEXOS

9.1. SILABO DEL CURSO TALLER SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

I INFORMACION GENERAL

Fechas	:	21 y 22 de junio
Sede	:	Hospital Central de la FAP
Horario	:	8:00 a 16:30
Total de horas académicas	:	17
Total de créditos	:	1.0
Créditos de la fase presencial	:	1.0
Créditos de la fase no presencial	:	0.0
Duración de la fase presencial	:	2 días
Duración de la fase no presencial:	:	0
Local	:	Auditorio del Hospital Central de la FAP
Docente responsable	:	Alvaro Cesar Santivañez Pimentel
Docentes invitados	:	Dra. Nora Espiritu Dra. Glicería Lavado Dr. Julio Chavez Pita
No de participantes	:	104

II SUMILLA

El Perú convocó en noviembre 2004, a un grupo de técnicos a fin de identificar las medidas que deban ser implementadas para reducir los riesgos y daños a los que se ven expuestos los pacientes durante el proceso de prestación de salud, acción que se concretó mediante la Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA en la cual se conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente con carácter sectorial.

El Comité Técnico para la Seguridad del Paciente ha elaborado un Plan Nacional para la Seguridad del Paciente, el cual será implementado por las diversos hospitales. Esto no será posible, sino se ha formado una masa crítica capaz de entender la nueva filosofía de seguridad del paciente y con capacidades técnicas para su ejecución.

El Curso taller sobre Seguridad del Paciente es de carácter teórico práctico y se orienta a fortalecer conceptos básicos sobre seguridad del paciente, presentar el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente, desarrollar habilidades en el manejo de las herramientas análisis de los eventos adversos necesarias y en la organización de un sistema de reporte de eventos adversos.

III OBJETIVO

Difundir Plan Nacional para la Seguridad del Paciente:

Desarrollar habilidades y destrezas para la implementación del Plan Nacional para la Seguridad del Paciente

IV COMPETENCIA

Asume un marco conceptual sobre Seguridad del Paciente, conoce el Plan Nacional sobre Seguridad del Paciente, formula un sistema de reporte de eventos adversos, analiza y propone mejoras a partir de los eventos adversos

V PRERREQUISITOS Y PERFIL DEL PARTICIPANTE

- *Ser profesional de la salud*
- *Desempeñar un cargo con responsabilidad sobre el tema de calidad de servicios de salud (auditor, equipo técnico de calidad del establecimiento, comité nacional para la seguridad del paciente, alianza internacional de los pacientes por los pacientes)*

VI PROGRAMACION DE CONTENIDOS

Miércoles 21 de junio

Hora	Contenido	Responsable
8:00 – 8:30	Registro de participantes y entrega de materiales	Equipo facilitador
8:30 – 8:45	Pretest	Equipo facilitador
8:45 – 9:00	Inauguración	Dr. José del Carmen Sara
9:00 - 9:45	Presentación de objetivos y	Dra. Isabel Chaw

	metodología del evento	
9:45 - 10:30	Los eventos adversos en los hospitales de Lima	Dr. Luis Legua
10:30 - 11:15	Informe sobre los servicios de emergencia en Lima	Dra. Violeta Barzola
11:15 - 11:30	Receso	
11:30 – 12:10	Presentación del Plan Nacional para la Seguridad del Paciente	Dra. Isabel Chaw
12:10 – 13:00	El error humano en medicina	Dr. Alvaro Santivañez
13:00 – 14:00	Almuerzo	
14:00 - 15:00	Como implementar un sistema de reporte de eventos adversos	Dra. Glicería Lavado
15:00 – 16:30	Taller: Barreras y Fortalezas para implementar un sistema de reporte de eventos adversos	Dr. Julio Chavez Pita

Jueves 22 de junio

Hora	Contenido	Responsable
8:00 – 8:20	Registro de participantes	Equipo facilitador
8:20 – 9:20	Rol del paciente en la prevención de los eventos adversos	Dra. Nora Espiritu
9:20 – 10:00	La implementación de las buenas practicas	Dr. Alvaro Santivañez
10:00 – 11:00	Metodología de Análisis de Causa Raíz	Dra Isabel Chaw
11:00 – 11:15	Receso	
11:15 – 13:00	Taller: Análisis de causa Raíz	Dra Isabel Chaw
13:00 – 14:00	Almuerzo	
14:00 – 14:40	Metodología de Análisis modal de fallas y efectos	Dra Isabel Chaw
14:40 – 16:00	Taller: Análisis modal de fallas y efectos	Dra Isabel Chaw
16:00 –16:20	Pos Test	Equipo facilitador
16:20 – 16:30	Clausura	

VII MODALIDAD DE ESTUDIOS Y ESTRATEGIAS O PROCEDIMIENTOS DIDACTICOS

Las exposiciones teóricas a cargo de miembros del equipo técnico de la Dirección de Calidad en salud e invitados miembros de la Oficina de Gestión de la Calidad de los hospitales de Lima. En estas exposiciones se dilucidarán los contenidos conceptuales que utilizara el estudiante para el entendimiento del Plan Nacional para la Seguridad del Paciente.

En las horas practicas, durante los talleres, se propiciara la participación de todos a fin de compartir sus experiencias y conocimientos con los cuales contribuir a implementar el Plan Nacional para la seguridad del Paciente.

En estos talleres se formarán grupos y utilizarán cualquier otra dinámica de aprendizaje que permita asimilar los métodos y procedimientos de investigación de eventos adversos.

VIII MEDIOS MATERIALES Y EDUCATIVOS

Equipos: Computadora y data show, retroproyector, ecran, micrófonos y equipos de audio.

Materiales: transparencias, hojas en blanco, lápiz para transparencias y CD.

IX ASPECTOS TECNICO ADMINISTRATIVOS

El control de asistencia se realizará al inicio de cada día con el registro en la mesa de recepción del auditorio

X EVALUACION

Al inicio de la capacitación se aplicara un pretest con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de los participantes, aplicándose a si mismo un test de salida con el cual se verificará el conocimiento adquirido.

La asistencia a los dos días del curso taller es indispensable, siendo importante la puntualidad y presencia temprana al inicio de cada jornada.

XI CERTIFICACION

A los participantes que hayan asistido a los dos días del curso taller y hallan aprobado la evaluación se les otorgara un certificado con valor curricular de 1 crédito.

XII BIBLIOGRAFIA

Institute of Medicine. "To Err is Human: Building a Safer Health System" 2000. Disponible en Word Wide Web <http://www.nap.edu/books/0309068371/html/>

Department of Health. "An organisation with a memory: Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS chaired by the Chief Medical Officer". 2000. Disponible en World Wide Web en Adobe Acrobat <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/06/50/86/04065086.pdf>

Reason, James. "Human Error Models and Management" junio 2006. Disponible en Worl Wide Web <http://bmj.bmjournals.com/>

9.2. Registro de asistencia

Presencia día 21	Presencia día 22	Jefes de Oficina de Gestión de la Calidad
S	S	Dra. Glicería del Carmen Lavado de la Flor
S	S	Dra. Monica Barrientos Pacherras
N	S	Dra. Olga Chuquipuma Pama
S	S	Dra. Nora Espiritu
S	S	Dra Rita Beatriz Delgado Valencia
S	S	Dr. Emilio A. Cabello Morales
S	S	Dr. Jose Maria Herrera Vargas
S	S	Zenith Rojas Sanchez
S	S	Rosa Rios Contreras
S	S	Dr. Lizardo Alfredo Rodríguez Villacres
S	S	Tec. Julia Elvira Costa Quispe
S	S	Dr. Alinder Piña Perez
S	S	Dr. Felix Mellado Quiñones
S	N	Dr. Jose "Pimentel Ibarra
S	N	Dr. Daniel Avalos Moreno
S	S	Leiry Cano Montoya
S	S	Lic. Anais Durand
S	S	Dra. Imelda Beatriz Leyton Valencia
N	S	Dr. Jaime Lazaro Dioses
S	S	Dr. Segundo Baltasar Cruzado Cachi
S	N	Dr. Jorge Moron Ochoa
S	S	Dra. Elizabeth Rivera Chavez
S	S	Lic. Pedro Castro Paredes
S	S	Dr. Anibal Andres Pariamachi Valdivieso
S	S	Elnal Luis Miranda
S	S	Lic. Flor de Maria Loyola Figueroa
S	S	Juana Rosario Callupe Chavez
S	S	Dr. Maria Elena Gallegos Diaz
N	S	Dr. Alessandro Messa Prada
S	S	Dr. Cesar Augusto Aristondor Barreto
S	S	Dra. Maria Orcotuma Antay
S	S	Dr. Robinson Escobedo Arriola
S	S	Shirley Alvarez Valverde
S	S	Alcira Alonso Capcha
S	S	Dr. Carlos Urbano Duran
S	S	Ruth Maldonado Noel
S	S	Dr Julio O. Chavez Pita
S	S	Susana Ortega
S	S	Lic. Maria Carmelina Vargas
S	S	Dra. Carmen Beatriz Villalva Severino
S	S	Dra. Socorro Sevillano Montañez

		Comité Técnico para la Seguridad del Paciente
S	N	Lic. Ana Borja
N	S	Jessica Graña
S	N	Dra. Susana Vasquez Lescano
S	S	Dra. Silvia Alvarez Martell
S	N	Dra. Gabriela Minaya
N	S	Dr. Marcel Vizcarra Mejia
S	S	Dr. Rigoberto Centeno
S	S	Dr. Juan Limo Salazar
S	S	Dra. Enma Suarez Castillo
S	N	Rossana Geng Olaechea
S	S	Dr. Marcial Vicuña Calderon
S	S	Dr. Christian Miranda Bendezu
S	S	Maritza Silvia Merino Guerrero
S	S	Obs. Judith Fabian Mansano
		Enfermeras
S	S	Lic. Ruth Maruja Nuñez Perez
N	S	Maria Mercedes Sanchez Estrada
S	S	Lic. Enf .Carmen Lam Villoslada
S	S	Lic. Carmen Zacarías Zárata
S	S	Lic. Rosa Rosales
S	S	Lic. Dora Carito Valverde Romero
S	S	Lic. Zayra Ramos Palomino
		Invitados de otras ciudades
S	S	Yoni Pérez Minaya
S	S	Dra. Ruth Ochoa
		Alianza Internacional de Pacientes por los Pacientes
N	S	Sr Alfonso Maldonado
		DGSP
S	S	Dra. Isabel Chaw
S	S	Dr. Lucho Legua
S	S	Dr. Alvaro Santivañez
S	S	Dra. Fanny Gonzalez
S	S	Dra. Violeta Barzola
S	S	Lic. Rosario Zavaleta
S	S	Lic. Patricia Yamaguchi
S	S	Cesar Salazar Cacho
S	S	Carla Tenorio
		ESSALUD
S	S	Dra. Sandra Távora Talledo
S	N	Dr. Luis García Corcuera
S	S	Dr. Javier Villalobos Arellano

S	S	Dr. Héctor Mondragón Arrascue
N	S	Dr. Carlos Rodríguez Marco
S	N	Dr. Percy Pantoja Soto
		FAP
S	S	Dr. Walter Ramón Musaurieta
S	S	Dra. Marcela Abarca Benavente
S	S	Dra. Maritza Santos Flores
S	S	Q.F. Doris Galarza Cuba
S	S	Lic. Rosa Luz Paredes Paz
S	S	Lic. Noemí Mantilla Zegarra
S	S	Lic. Irene Isla Fernández
S	S	Lic. Rosa Manrique Yauri
S	S	Lic. Gladys Ines Pardave Pardave
S	S	Lic. Soledad Rodríguez Galindo
S	S	Lic. María Manrique Ameri
S	S	Ing. Ana Cárdenas Sevilla
S	S	Lic. Gaby García Gonzales
S	S	Dr. Luis Bernal Girón
S	S	Dr. Fermín Vera Flores
S	S	Dr. Roberto Ramírez Ynguil
S	S	Lic. Maria del Milagro Gallardo
S	S	Lic. Maria Del Carmen Romero
S	S	Lic Martha Emerita Acosta
S	S	Lic. Flor Valdivia Vallejo
S	S	Lic. Dora Muñoz Garay
S	S	Alfredo Lora Escudero
S	N	Lucia Alvarado Delgado
N	S	Paul Andrade Marroquin

S = Si, N = No

9.3. Acta de notas

Pretest	Postest	Jefes de Oficina de Gestión de la Calidad
14.8	16	Dra. Glicería del Carmen Lavado de la Flor
11.6	14.8	Dra. Monica Barrientos
12	15	Olga Chuquipuma Pama
		Dra. Nora Espiritu
	18	Dra. Rita Beatriz Delgado Valencia
15.2		dr. Jose Maria Herrera Vargas
	16	Zenith Rojas Sanchez
	18	Rosa Rios Contreras
14.8		Dr. Lizardo Alfredo Rodríguez Villacres
13.8	16.8	Tec. Julia Elvira Costa Quispe
	16	Dr. Alindor Piña Perez

	19	Dr. Felix Mellado Quiñones
11	14.5	Leiry Cano Montoya
13.2		Lic. Anais Durand
16.2	17.5	Dra. Imelda Beatriz Leyton Valencia
12.2	16	Dr. Segundo Baltasar Cruzado Cachi
16	17	Dra. Elizabeth Rivera Chavez
	18	Lic. Pedro Castro Paredes
15.4	18	Dr. Anibal Andres Pariamachi Valdivieso
13.2	16.5	Elna Liliana Luis Miranda
15.8	16	Flor de Maria Loyola Figueroa
	16	Juana Rosario Callupe Chavez
11.8	16	Dr. Maria Elena Gallegos Diaz
	18	Dr. Alessandro Messa Prada
13.8	17	Dr. Cesar Augusto Aristondor Barreto
	17	Dra. Maria Orcotuma Antay
	16	Shirley Alvarez Valverde
	17	Alcira Alonso Capcha
14.8	16	Dr. Carlos Urbano Duran
12.4	17	Ruth Maldonado Noel
16.2	19	Dr. Julio O. Chavez Pita
14.8	16	Susana Ortega
10.6	14.6	Lic. Carmelina Vargas
13.8	18	Dra. Carmen Beatriz Villalva Severino
13.8	18	Dra. Socorro Sevillano Montañez
		Comité Técnico para la Seguridad del Paciente
	14.5	Dra. Silvia Alvarez Martell
	18	Dra. Gabriela Minaya
15.8		Dr. Rigoberto Centeno
14.8	19	Dr. Juan Limo Salazar
14.2		Rossana Geng Olaechea
	18	Dr. Marcial Vicuña Calderon
12.2	17	Dr. Christian Miranda Bendezu
12.6		Maritza Silvia Merino Guerrero
	13	Judith Fabian Mansano
		Enfermeras
	16.5	Lic. Ruth Maruja Nuñez Perez
	17	Maria Mercedes Sanchez Estrada
14.2	17	Lic. Carmen Lam Villoslada
	17	Lic. Carmen Zacarías Zárate
	16	Lic. Rosa Rosales
	16	Lic. Dora Carito Valverde Romero
11.8	16	Zayra Ramos Palomino
		Invitados de otras ciudades
14.8	18	Lic. Yoni Pérez Minaya

16.2	18	Dra. Ruth Ochoa
	13.5	Sr Alfonso Maldonado
		DGSP
17	20	Dra. Isabel Chaw
18	18	Dr. Lucho Legua
19	20	Dr. Alvaro Santivañez
17	17.5	Dra. Fanny Gonzalez
16	19	Dra. Violeta Barzola
17	17.5	Lic Rosario Zavaleta
14.5	15.5	Lic, Patricia Yamaguchi
17	17.5	Ing. Carla Tenorio
		ESSALUD
8.8	15	Dr. Javier Villalobos Arellano
15.2		Dr. Héctor Mondragón Arrascue
	18.5	Dr. Carlos Rodríguez Marco
		FAP
14.2	19	Dr. Walter Ramón Musaurieta
16.8	15	Dra. Marcela Abarca Benavente
	20	Dra. Maritza Santos Flores
14.4	19	Q.F. Doris Galarza Cuba
15.4	16	Lic. Rosa Luz Paredes Paz
14.2	18	Lic. Noemí Mantilla Zegarra
13.8	16	Lic. Irene Isla Fernández
16.0	16	Lic. Rosa Manrique Yauri
16.4	20	Lic. Gladys Pardave Pardave
12.2	18	Lic. Soledad Rodríguez Galindo
15.2	16	Lic. María Manrique Ameri
12.4	16	Ing. Ana Cárdenas Sevilla
15.0	17	Lic. Gaby García Gonzales
16.8		Dr. Luis Bernal Girón
12.2	15	Dr. Fermín Vera Flores
14.8		Dr. Ramírez Ynguil Roberto
12.8	18.5	Lic. Maria Gallardo Rivera
13.4	17	Lic. MariCarmen Romero
15.8	19	Lic. Martha Acosta
12.8	18	Lic. Flor Valdivia Vallejo
13.2	13.5	Lic. Dora Muñoz Garay
13.8	18	Alfredo Lora Escudero

9.4. Resultados de encuestas a usuarios

Temas que deberían abordarse en las próximas actividades

Herramientas de calidad (fluxograma, ishikawa)	(8)
Auditoria	(4)
Análisis de Causa Raíz	(4)
Comunicación y manejo de la información	(3)
Calidad y Procesos de atención en emergencia	(2)
Seguridad del paciente	(3)
Mejora continua de calidad	(1)
Atención primaria	(1)
Gestión de la calidad	(1)
Encuesta de usuario SEEUS	(1)
Indicadores de calidad por niveles	(1)
Acreditación	(1)
Coaching	(1)
Conformación de una oficina de control de calidad	(1)