DESAFIOS DE LA MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, ESSALUD, LIMA-PERU.

Jorge Luis Solari Yokota(1)

(1) Servicio de Medicina Interna 7C, Hospital E. Rebagliati Martins, EsSALUD

Aspectos Históricos de la Medicina Interna

El 3 de noviembre de 1958 se crea el Hospital Central del Empleado (HCE), actualmente denominado Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) en el que funcionaban los Servicios de Medicina General, Cirugía y Gineco-Obstetricia. En 1962 se define la reestructuración de sus servicios y en tal proceso se crea el Departamento de Medicina con 5 Servicios de Medicina General y 7 Servicios de Subespecialidades. En este mismo año, se apertura el Internado de Medicina en convenio con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad de Trujillo, Universidad San Luis Gonzaga de Ica y la Universidad de Guadalajara de Méjico. (1)

Casi 11 años después de su creación, en 1969, en el HCE se crea el programa de Residentado de Medicina, el cual tuvo la tutoría de profesores de la Universidad de Loma Linda de California-Estados Unidos, siendo este el primer programa de Residencia de Medicina en la Seguridad Social. La Facultad de Medicina proporcionó consultores de enseñanza para apoyar en la implementación de programas de residencia médica para el Hospital Central del Empleado de 1.200 camas. La afiliación comenzó el 1 de abril de 1969. Inicialmente los Drs. Alex Gerbcr, ex profesor de cirugía y el Dr. Varner J. Johns, profesor de medicina de Loma Linda, establecieron un programa de conferencias de enseñanza y horarios de rotaciones clínicas y quirúrgicas. Participaron además en las rondas médicas y consulta externa. La afiliación de la Universidad de Loma Linda con este programa de residencia del Hospital terminó el 31 de marzo de 1970.

En el año 1973, en convenio con la UNMSM, se creó el Programa de Residentado Médico Escolarizado que contaba con la Especialidad de Medicina Interna. En 1976 se instaló en el Hospital la docencia universitaria de pre grado.

La historia de este hospital se inició el 3 de noviembre de 1958 durante el segundo mandato del presidente Manuel Prado y Ugarteche. Cuando se fundó, el Hospital del Empleado tenía un personal de 167 médicos y enfermeras. Su primer director fue el médico Guillermo Kaelin, cuyo nombre ahora lleva el auditorio del nosocomio.

En 1973, el Hospital del Empleado pasó a llamarse Edgardo Rebagliati Martins, en reconocimiento al periodista y abogado que logró crear el Seguro Social de Salud del Empleado. Fue ministro de Salud Pública y Asistencia Social; no logró ver culminado su gran proyecto pues falleció en 1957. En 2008, el hospital fue declarado "Patrimonio Arquitectónico de la Seguridad Social del Perú".

A principios de 1935, el doctor Edgardo Rebagliati, especialista en derecho laboral, fue encargado por el general Benavides para que hiciera un estudio integral de los diversos sistemas de Seguro Social que existían en el mundo, con incidencia especial en los aspectos asistenciales y de financiamiento, con el fin de optar fórmulas que descartaran los factores que habían hecho fracasar la valiosa conquista social en otros países. Terminado el trabajo preparatorio, el 12 de agosto de 1936, se promulgó la ley Nº 8433 que establecía el Seguro Social Obrero para cubrir riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Se procedió, luego, a la instalación de las oficinas de la Caja Nacional del Seguro Social con sus organismos administrativos y servicios técnicos, estadística, inspección, control y contabilidad, así como los de dirección médica general y de los departamentos médicos de maternidad y lactancia, tuberculosis, paludismo, estadística de la natalidad, morbidez y mortalidad obrera, central de farmacia y laboratorio. El Seguro Social Obrero se convertía, así, en una realidad de alto contenido de justicia social. Luego, en los años 50, el doctor Rebagliati, al mando de un grupo de destacados especialistas en derecho laboral, implementaría el Seguro Social del Empleado. (2)

En 1983, en el HNERM se cambió la denominación de Departamento de Medicina a Departamento de Medicina Interna, por gestión de un grupo de médicos especialistas ex residentes del programa escolarizado que trabajaban en el hospital. Al año siguiente 1984 se creó la Asociación de Médicos Internistas del HNERM y un años después (1985) la Asociación generó un movimiento por la revalorización de la especialidad de Medicina Interna, difundiendo el manifiesto de la Asociación Americana de Médicos Internistas que define la Medicina Interna como una especialidad médica que se encarga de la atención integral de la salud de los pacientes adultos, con especial énfasis en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades sistémicas de complejidad variable.

DEFINICIÓN DE MEDICINA INTERNA

La medicina interna es la especialidad médica que se centra en el cuidado de pacientes adultos. Los médicos de medicina interna son especialistas que aplican el conocimiento científico y la experiencia clínica para el diagnóstico, tratamiento y cuidado compasivo de adultos en todo el espectro de la salud a complejas enfermedades.

Evolución de Medicina Interna

En el año de 1985 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se creó el Servicio de Medicina Interna – Infectología, destacando a figura del Dr. Jorge Romero Sovero como impulsor de la especialidad. Se instaló años después en 1991 la Unidad de SIDA como respuesta a la epidemia de esta muy seria enfermedad. En el devenir del tiempo el Servicio de Medicina Interna – Infectología se ha consolidado como un servicio sub-especializado con el ingreso al equipo médico de Infectólogos con residencia universitaria escolarizada en este campo.

En 1988 por gestión de los Drs. Alejandro Midzuaray (Médico Internista y Farmacólogo Clínico) y César Sangay (Médico Internista con entrenamiento en Infectología), se creó la Unidad de Farmacología Clínica orientada a la promoción del uso racional de los medicamentos, siendo la primera unidad especializada en este campo en el Perú. Esta Unidad desarrollo su trabajo convocando a un grupo de médicos internistas para el desarrollo de su trabajo, destacando al inicio el pionero programa de Control de Antibióticos de Reserva. En el 2016 el programa de Antibióticos de Reserva fue encargado, por disposición de las autoridades de la gestión de turno, al Servicio de Infectología dada la especialización del servicio.

En 1989 se produce la salida de los profesionales de Medicina Interna de la atención en la Emergencia. Los internistas que hacían guardias en la Emergencia solo harían guardias en los pisos atendiendo las urgencias y emergencias de los pacientes hospitalizados. La Emergencia quedo a manos de los Médicos Internistas que solo atendería en el servicio de Emergencia. Esta decisión persiste hasta la fecha, no habiéndose evaluado aún el impacto en la atención en Emergencia.
En 1995 bajo la gestión del Dr. Manuel García Rojas se crean las Unidades de Cuidados Intermedios de Medicina Interna (UCIMIS), orientada a la atención y monitoreo de pacientes delicados las 24 horas del día. En la actualidad estas Unidades, muy importantes para el manejo adecuado de los pacientes delicados en los pisos de hospitalización, no han podido desarrollarse por falta de recursos logísticos, económicos y de personal profesional calificado. A pesar de su importancia y necesidad, a la fecha su funcionamiento no es óptimo por falta de recursos, personal y gestión de las mismas.

En 1997 se crea el Programa de Control Post Hospitalario Especializado (PADOMI Especializado) como estrategia para visitar

a los pacientes dados de alta, e indirectamente "acortar" estancias hospitalarias, el cual resultó beneficioso. Además, permitió dar continuidad en la atención a los pacientes internados dados de alta. Este programa en el año 2000 se transformó en el programa de Control Post Hospitalario Especializado (COPHOES), orientado principalmente al manejo de pacientes oncológicos que requieren de cuidados paliativos. Los médicos internistas bajo la modalidad de horas extras desarrollaron este programa, el cual a la fecha se mantiene vigente, ha crecido y fortalecido incorporando más médicos incluso de otras especialidades, enfermeras y tecnólogos de terapia física, bajo la conducción de la Dra. Vilma Siu Delgado.

En el 2008 se crea la Unidad de Atención al Anciano Frágil, que inicialmente funcionó en el piso 6C y actualmente en el piso 7C, bajo la conducción de la Dra. Pilar Gamarra, que promueve la atención multidisciplinaria de adulto mayor frágil hospitalizado. Actualmente esta Unidad está trabajando con Oncología en la valoración integral del Adulto Mayor con Neoplasias y en apoyo a Traumatología (OrtoGeriatría).

También en el 2008, ante la delicada situación del hacinamiento de la Emergencia en el Hospital bajo la gestión de la Dra. Marietta Cassinelli Ezeta se crea la Sala de Manejo Rápido de Medicina Interna, que funcionó en el primer piso donde actualmente funciona la sala de Quimioterapia Ambulatoria, la cual estuvo orientada a la atención de pacientes de menor complejidad con objetivo de descongestionar la Emergencia. Esta sala a pesar de su funcionalidad, fue desactivada, pasando a manos de Oncología para Quimioterapia Ambulatoria.

También el 2008 la gestión organizó, a través de horas extras, la atención de Medicina Interna en una Sala del Hospital Militar Central contratada por Essalud. En el 2009, orientada a la descongestión de Emergencia las autoridades del hospital disponen bajo modalidad de horas extras atención de Medicina Interna a pacientes en una Sala de Hospitalización acondicionada en el Policlínico Chincha. El 2009 se organiza por horas extras atención de Medicina Interna en el Policlínico Piazza. En el 2009, se coordinó la atención de Medicina Interna en el sector "A" del piso 8C, y el 2011 atención de Medicina Interna en la llamada Sala "B" de la antigua emergencia.

Todas estas propuestas de atención de Medicina Interna en la Sala de Hospitalización de Manejo Rápido, Sala "B" de Emergencia, Sala de Hospitalización del Policlínico Chincha, Sala de Hospitalización del Policlínico Piazza y del Hospital Militar Central fueron respuestas coyunturales frente al problema de la sobre-congestión y hacinamiento de los pacientes en la Emergencia del Hospital, las cuales fueron desactivadas por las autoridades luego de la Huelga Médica, cambio de autoridades del nivel central en Essalud e informes de la Contraloría respecto a la problemática de Emergencia. Los profesionales del departamento de Medicina Interna trabajaron en estos proyectos temporales con la finalidad de brindar apoyo a los pacientes que desbordaban día a día la muy hacinada antigua emergencia del Hospital. Al parecer a la fecha con la Nueva Emergencia la situación no ha cambiado sustancialmente por falta de planificación, organización técnica y procesos de gestión limitados a pesar de los esfuerzos de la alta dirección del hospital.

Otras Actividades Relacionadas a La Medicina Interna

Por los años 2000-2005, Médicos Internistas participaban en las Campañas de Atención Médica Especializada en Provincias en el Hospital Itinerante. En el 2007 se creó un Consultorio de Trombosis para el control de pacientes anti-coagulados, el cual no tuvo continuidad. Este consultorio está a la fecha a cargo de Hematología.

En el 2007 de manera transitoria Médicos Internistas apoyaron en el Consultorio de Médico de Personal por algunos meses. El 2008 se implementar para Medicina Interna los Consultorios de Valoración Pre Quirúrgica que funcionan hasta la fecha y donde evaluación pre-operatoria a pacientes menores de 65 años. Se ha propuesto la creación de un Consultorio de Atención de pacientes con Enfermedades Sistémicas a cargo de Medicina Interna.

Otras Actividades Relacionadas a La Medicina Interna

Destacan en el Departamento de Medicina Interna por el año 1985 la publicación de los primeros boletines de la Asociación de Médicos Internistas del HNERM. En 1998 bajo la conducción del Dr. Manuel García Rojas se publica la primera edición del Manual de Guías Clínicas del Departamento de Medicina Interna trabajada íntegramente por todos los médicos internistas del Departamento en forma colaborativa. En el 2001 se produjo la re-edición del Boletín del Departamento de Medicina Interna, que no continuó por falta de apoyo.

A partir del año 2000, médicos internistas e infectologos participaron en ensayos clínicos controlados en antiretrovirales para el HIV-SIDA.

El 2005 la Oficina de Capacitación impulso la capacitación de los Médicos Residentes de Medicina Interna y otras especialidades para sus rotaciones externas en centros hospitalarios de alto nivel el exterior.

El 2013 con apoyo de la Oficina de Capacitación se impulsó el proyecto de Fortalecimiento del Residentado Médico en Medicina Interna, con la creación de la llamada "Escuela Rebagliati para Residentes" el cual tiene continuidad hasta la fecha,

JEFES DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

Dr. José Gambetta
Dr. Carlos Ugaz Cabeza de Baca
Dr. Humberto Lara
Dr. Arturo Ruiz Harrison
Dr. Luis Fernández Cano
Dr. Luis Caballero Núñez
Dr. Víctor Segovia Aguedo
Dr. Manuel Montejo Ramírez
Dr. Manuel García Rojas
Dr. Raúl Chocano
Dr. María Cassinelli Ezeta
Dr. Gustavo Liendo Portocarrero
Dr. Victor Burga Soplin
Dr. Luis Okamoto Kuniyoshi
Dr. Víctor Burga Soplín
Dr. Carlos French
Dra. Pilar Gamarra

Participación de Médicos Internistas en cargos ejecutivos y gremiales

Distinguidos médicos internistas del HERM han laborado en cargos importantes en la gestión del Hospital y de la Seguridad Social. Hemos tenido médicos internistas en le Gerencia General, Gerencia Clínica, Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, Jefatura de la Oficina de Capacitación, Directiva del Cuerpo Médico. A nivel central en la Seguridad Social hemos tenido médicos internistas del HNERM en Gerencia Central de Salud, Gerencia de Prestaciones Sociales, Sub-Gerencia de Medicamentos y Recursos Médicos, Oficina Central de Planificación. Actualmente tenemos en la Gerencia del HNERM al Dr. Gustav Liendo Portocarrero ex Jefe del Departamento de Medicina Interna.

MEDICINA INTERNA

- CUIDADOS INTENSIVOS
- REUMATOLOGIA
- EMERGENCIA
- INFECTOLOGIA
- FARMACOLOGIA CLINICA
- GERIATRIA
- MEDICINA PALIATIVA
- GESTION HOSPITALARIA

Estado actual de La Medicina Interna

A fecha 2018 el Departamento de Medicina Interna del HNERM es el Departamento más grande del Hospital, pues cuenta con 7 Servicios, de los cuales el Servicio del Piso 12 C es de Medicina Interna + Infectología, el Servicio del Piso 7C s de Medicina Interna + Unidad de Geriatría. Cuenta con un plantel de 60 médicos internistas con residencia universitaria, 6 Infectólogos y 2 Geriatras.

Estos servicios realizan actividades asistenciales en Hospitalización, Consulta externa, Interconsultas y participación en diversos comités hospitalarios. Realizan docencia pre y post grado para las Universidades Mayor de San Marcos, Federico Villareal, San Martin de Porres Ricardo Palma, Alas Peruanas y Universidad Científica del Sur.

En el Departamento de Medicina se llevan algunos proyectos de Investigación a título individual, entre los que destacan Estudio de Anemias Ferropénicas, Estudio sobre Factores de Riesgo para Fractura de Cadera en Adultos Mayores e Incidencia de Neoplasias en Adultos Mayores, entre otros. Todos los viernes según programación anual se lleva a cabo el Programa de Educación Médica Continua del Departamento y en cada Servicio se lleva a cabo en forma regular las actividades de revisiones de temas, revisiones de casos revistas de revistas y auditorias.

A la fecha el soporte informático es limitado, no tenemos Guías de Práctica Clínica actualizadas, no se ha fomentado la capacitación internacional de los médicos asistentes, no se ha fomentado la formación de grupos de trabajo por temas prioritarios para desarrollo de la especialidad y el apoyo para la investigación es sumamente limitado y muy pobre. El acceso a la docencia del pre y post grado no está normado ni es institucional.

Evolución de realidades en Medicina Interna

En estos casi 60 años de creación del Hospital la Medicina Interna se ha desarrollado y consolidado como especialidad importante y columna vertebral del trabajo hospitalario, sin embargo, es interesante anotar que existen diversos factores que han limitado de manera directa o indirecta un mayor desarrollo y avance de la especialidad.

De un trabajo a tiempo completo se ha pasado a trabajo de jornadas de 6 horas, que no permite la dedicación a tiempo completo. De la atención inicial de pacientes medianamente complejos se ha pasado al manejo de pacientes altamente complejos y pluri-patológicos. Hemos vivido la experiencia de la preeminencia de la clínica en el diagnostico a la realidad de una necesidad de un fuerte componente tecnológico, cada vez más sofisticado y caro, en nuestros procesos de diagnóstico y tratamiento.

No hemos avanzado mucho y quizá hemos retrocedido en la oportunidad y calidad de la atención de continuidad en consulta externa. No podemos hospitalizar pacientes para estudio desde la consulta externa, y solo podemos citar 1 o 2 veces para control posterior. Urge una reingeniería de la consulta externa en Medicina Interna.

Hemos pasado como especialidad de una participación activa en la Emergencia como Jefes de Guardia y Consultores para el manejo de pacientes complejos a atender solo las urgencias y emergencias de los pisos. La Emergencia está enteramente a cargo de los Médicos Emergenciologos con la pérdida del aporte de la especialidad. Ahora algunos médicos internistas hacen turnos por horas extras en la Emergencia.

También hemos observado con realismo al igual de lo que sucede en países con mayor desarrollo, que la Medicina Interna “madre” ha dado su aporte al desarrollo de diversas subespecialidades como Infectología, Geriatría y Medicina Paliativa en el Hospital.

Hemos pasado de la necesidad de docencia sostenida en servicio y organizada desde el hospital a una docencia de buena calidad, pero poco organizada y liderada no desde el hospital sino a partir de iniciativas personales.

Hemos transcurrido desde el anhelo de la promoción de la investigación seria, sostenida y al servicio del hospital y sus asegurados a la realidad de falta de apoyo adecuado para investigación.

En otro aspecto, también hemos pasado de la necesidad de la comunicación y trato personalizado a una época de comunicación impersonal y a veces distante, con mayor potencialidad de problemas médico-legales. Tenemos el permanente un desafío por mejorar la calidad en la atención y mantener una productividad con estándares de atención de alto nivel profesional.

Considero que la evolución de la Medicina Interna en el HNERM ha seguido las rutas de la evolución de la Medicina Interna contemporánea con algunas décadas de retraso, y que ha respondido con gran altura a la necesidad creciente de atención especializada de pacientes de la Emergencia y que por diversos factores no ha seguido corporativamente un proceso de planificación de largo plazo.

Medicina Interna ha brindado un valiosísimo aporte a la salud de los asegurados y a la sostenibilidad de la gestión sanitaria institucional, incluso a costa de su desarrollo científico en la institución.

Medicina Interna ha demostrado un enorme potencial para su desarrollo y a través iniciativas de sus miembros ha desarrollado propuestas en varios campos del quehacer científico en respuesta a los desafíos epidemiológicos, demográficos y sanitarios.

Tal vez quienes trabajamos en él (Hospital E Rebagliati M) no hemos sido lo suficientemente sagaces como para valorar la profunda influencia que ha tenido esta institución en el desarrollo del trabajo médico y en la estructuración de los servicios médicos, no sólo de la seguridad social, sino de todos los servicios de salud de nuestro país. Una evaluación de esta naturaleza podría servir para apreciar con más profundidad su historia, apreciar si su desarrollo ha sido progresivo, o a lo mejor regresivo, y hacer las proyecciones más apropiadas para el futuro de las instituciones médicas y de salud en el Perú. (3)

DESAFIOS PARA LA MEDICINA INTERNA
Problematica institucional actual ante el imperativo demografico y transicion epidemiologica

El significativo crecimiento de la población asegurada genera mayor demanda de atención, que sumado al crónico déficit de camas hospitalarias, hacinamiento de las emergencias, que incluso no se ha superado con la nueva emergencia que tiene menos de 10 camas cuando los “amanecidos” en la antigua emergencia eran de 240 pacientes. A estos factores que generan gran demanda de atención especializada se suman la limitada capacidad de capacidad resolutiva de la red, serios problemas en la eficiencia de los procesos de ayuda al diagnóstico y tratamiento, que plantean la necesidad de una re-ingeniería profunda del sistema en aras de lograr mayor eficiencia y productividad con calidad.

De otro lado merece toda una reflexión seria y profunda el cada vez mayor porcentaje de adultos mayores asegurados que requieren de atención. En medicina Interna del Hospital cerca de un 70 % de pacientes atendidos son adultos mayores. Los cambios demográficos y epidemiológicos constituyen un serio desafío para toda la Seguridad Social y el sistema de salud del país.

En medicina interna (70 %) son adultos mayores pluri-patologicos y con altas de tasas de dependencia. Un 20-25 % son pacientes quirúrgicos que ocupan las camas de medicina pues no tiene cupo en sus especialidades tales como pacientes de neurocirugía, urología, entre otros. Cerca de un 20-25 % de pacientes son oncológicos (80% estadio avanzado de enfermedad). En Medicina Interna tenemos tasas importantes de infecciones intra-hospitalarias por gérmenes resistentes (BLEE+).

SOBREDEMANDA DE LA EMERGENCIA
NUMERO DE PACIENTES QUE AMANECEN EN LA EMRGENCIA DEL HNERM POR AÑO

1990: 60 pacientes amanecidos
2000: 100 pacientes amanecidos
2010: 200 pacientes amanecidos
2015: 210 pacientes amanecidos
2016: 240 pacientes amanecidos
2018: 310 pacientes amanecidos

Perspectivas de la medicina interna ante los nuevos desafios

Considero muy importante en esta época de gran sofisticación y avance tecnológico que Medicina Interna como especialidad que aborda la integralidad del paciente, siga siendo la abanderada del verdadero humanismo en la relación médico paciente, pues se atienden pacientes y no casos clínicos, impulsando un profundo respeto por los derechos del paciente con un enfoque multidimensional de la salud (biopsicosocial), enfatizando en la necesidad de establecer una buena comunicación con los pacientes y sus familiares y sobre todo poner todo nuestro profesionalismo para contribuir a reestablecer la confianza en el sistema sanitario.

Por otro lado, resulta impostergable el dotar a los servicios de Medicina Interna y del Hospital en general del soporte tecnológico e informático suficiente y adecuado para brindar una atención eficaz, segura, oportuna y de alta calidad para el paciente. Es urgente una adecuada implementación informática para hacer realidad que las historias, recetas y demás registros sanitarios estén informatizados, Es muy urgente informatizar los informes de imágenes y laboratorio y la comunicación con los demás actores de la red asistencial. Hay que impulsar el desarrollo de laboratorios de alta tecnología. (4)

Es urgente trabajar el desarrollo e implementación de las bases de datos hospitalarios no solo administrativos y de gestión sino también sanitarios y biomédicos.

En el campo de la gestión clínica debemos de actualizar, mejorar e innovar los procesos de atención en los servicios a fin de lograr mayor eficiencia, seguridad, calidad y ahorro de costos en la atención sanitaria.

Debemos de planificar y trabajar para convertir los servicios de medicina interna en centros de excelencia en diagnóstico y tratamiento, organizándonos e impulsando un trabajo corporativo al más alto nivel para el desarrollo de nuevos procesos y guías de práctica clínica.

Hay que facilitar el desarrollo de sistemas de atención integral del adulto mayor, manejo integral de las enfermedades crónicas y los cuidados paliativos. Es necesario poner en el debate y en la propuesta a creación de nuevos hospitales de mediana complejidad, unidades de mediana y larga estancia y hospitales de día, como formas modernas de enfrentar la problemática de salud de este siglo.

Urge innovar y fortalecer en forma seria y con recursos una educación médica continua de alta calidad, gestionado la capacitación de los médicos internistas asistentes del hospital en centros de excelencia del país y del extranjero en temas y líneas de trabajo estratégicas para el Hospital y la institución. Debemos de seguir trabajando para impulsar la medicina basada en evidencia, educación en seguridad del paciente, y gestión clínica. (5)

Finalmente, considero necesario y urgente que Medicina Interna impulse proyectos de innovación y desarrollo científico de la práctica médica a través de talleres de innovación, investigación aplicada, proyectos de tecnología aplicada, y acercamiento a la biología molecular, inmunología y genética. (6)

HUMANISMO EN LA RELACIÓN MEDICO PACIENTE

RESPETO POR LOS DERECHOS DEL PACIENTE
ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL DE LA SALUD
NECESIDAD DE UNA BUENA COMUNICACIÓN
RETOMANDO LA CONFIANZA

SOPORTE TECNOLOGICO PARA BRINDAR ATENCION EFICAZ, SEGURA Y DE ALTA CALIDAD DE PARA EL PACIENTE

INPLEMENTACION DE ADECUADO SOPORTE INFORMATICO
LABORATORIOS DE ALTA TECNOLOGIA
AVANCES IMAGENOLOGIA
PROYECTO DE BASE DE DATOS HOSPITALARIA

GESTIÓN CLÍNICA PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS

EXCELENCIA EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
GUIAS DE PRACTICA CLINICA
ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS Y CUIDADOS PALIATIVOS
CREACION DE NUEVOS HOSPITALES DE MEDIANA COMPLEJIDAD, UNIDADES DE MEDIANA Y LARGA ESTANCIA Y HOSPITALES DE DIA

EDUCACION MEDICA CONTINUA DE CALIDAD

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA
EDUCACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE
CAPACITACION DE ALTO NIVEL EN SERVICIOS ACREDITADOS
RECERTIFICACION

INNOVACION Y DESARROLLO CIENTIFICO DE LA PRÁCTICA MÉDICA

TALLERES DE INNOVACION
INVESTIGACION APLICADA
TECNOLOGIA APLICADA
EPIDENETICA y GENOMICA

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la generación, redacción y aprobación final del artículo.
Fuentes de Financiamiento: Autofinanciado por los autores.
Conflicto de Interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés en la presentación de este artículo.
Correspondencia: Dr. Jorge Solari Yokota, solyok@msm.com
Recepción: 25 Mayo 2018
Aprobación: 25 Junio 2018

Referencias Bibliográficas

1. Frisancho Velarde O. La creación del Hospital del Empleado. http://www.cuerpomedicorebagliati.org/noviembre/creacion.pdf
2. Orrego Penagos J. El Hospital Edgardo Rebagliati Martins. http://blog.pucp.edu.pe/blog/juanluisorrego/2009/08/02/el-hospital-edgardo-rebagliati/
3. Ortiz Cabanillas P. El significado del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el Perú. http://cuerpomedicorebagliati.org/portal/?q=node/230
4. Pamo O. Retos y oportunidades de la medicina interna actual. Rev Soc Peru Med Interna 2011; 24 (4):10-14
5. Ferrer-Roca O. y cols. Capacitación Médica en la Sociedad de la Información. Rev Clín Esp 2001; 201:315-3210
6. Armstrong k et.al. Academic General Internal Medicine: A mission for the futures. J Gen Intern Med 28(6):845–51