

GAY
DIAP



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL DEL IESS
BABAHoyo DE NIVEL II, A LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS
MÉDICAS PARA UN HOSPITAL DOCENTE NIVEL II CON UNA
ATENCIÓN DE 24 HORAS**

AUTOR:

DR. ALEX ENRIQUE DÍAZ BARZOLA

DIRECTOR:

ING. QUÍMICO ANTONIO QUEZADA PAVON MSC; MBA

GUAYAQUIL - ECUADOR

OCTUBRE 2008



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL DEL IESS
BABAHOYO DE NIVEL II, A LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS
MÉDICAS PARA UN HOSPITAL DOCENTE NIVEL II
CON UNA ATENCION DE 24 HORAS**

AUTOR:

DR. ALEX ENRIQUE DÍAZ BARZOLA

DIRECTOR:

ING. QUIMICO ANTONIO QUEZADA PAVON MSC; MBA

GUAYAQUIL - ECUADOR

OCTUBRE 2008

DEDICATORIA

A DIOS PADRE:

Señor todo poderoso y piadoso que me ha concedido el don de la vida y me ha brindado la oportunidad de alcanzar mis más grande anhelos, como mi guía y mi inspiración en el camino duro y difícil que se enfrenta en la vida.

A MIS PADRES:

Lcdo. Sergio Díaz y Lcda. Aracelly Barzola, a mis hermanos Ing. Dario, Prof. Lourdes y Econ. Liliana Díaz Barzola las personas que me han entregado todo su cariño, tiempo y comprensión para alcanzar mis metas propuestas y me han sabido guiar por el camino del bien ayudándome a superar grandes obstáculos y sacrificios vividos.

A MIS HIJOS:

Alexito y Alexandrita por su enorme paciencia, amor y comprensión al poder entender mi ausencia con el fin de obtener este triunfo tan anhelado que les servirá a ellos de ejemplo.

AGRADECIMIENTO

Como futuro Especialista en Gerencia Hospitalaria de la ESPAE/ESPOL, exteriorizo mis más sinceros agradecimientos, primero a DIOS por darme la vida y ofrecerme la sabiduría y conocimientos necesarios para realizar este trabajo investigativo que es de relevante importancia para un Hospital, para una Provincia y para el País.

También agradezco a todas aquellas personas que de una u otra forma hicieron posible que culmine con éxito mi trabajo; en especial:

Ing. Químico; Industrial Antonio Quezada Pavón Msc; MBA. (TUTOR) quien ha dedicado su esfuerzo y colaboración académica para el desarrollo de este proyecto.

RESUMEN EJECUTIVO

En el año 2004 el Hospital Provincial del IESS Nivel II de la ciudad de Babahoyo, capital de la provincia de Los Ríos, propuso donde acuden afiliados de toda la provincia y que tiene como dispensario anexos, uno localizado en la ciudad de Quevedo, en la ciudad de Ventanas, en la ciudad de Vinces, además de las unidades del seguro social campesino que son 32 unidades que se encuentran en los respectivos caminos del área rural de la provincia.

El objetivo del presente estudio es el aumento de la atención de ocho a 24 horas mediante la implementación de estándares de calidad para hospitales de nivel II.

Esta unidad fue Ascendida a la categoría de Hospital Docente, también se elevó su nivel en cuanto a la capacidad de atención. Teniendo como objetivo principal el servicio a los afiliados las 24 horas del día de manera permanente, con los servicios de cirugía, laboratorio, anestesiología, Gineco Obstetricia, Medicina Interna, etc.

La ejecución de todos nuestros actos operativos, técnicos, administrativos y financieros a fin de optimizar todos los recursos materiales, económicos y humanos otorgando rendición de cuentas claras en la ejecución de programas y proyectos de salud a la población afiliada, disponible para todo el público.

El estudio realizado es de tipo cuantitativo y enmarcado a fortalecer todas las áreas en base a los indicadores y requerimientos que el medio lo exige, y conocer la satisfacción del usuario externo (paciente) e interno (proveedor), en relación a la calidad de atención que recibió y el tiempo de espera .

INDICE GENERAL

CARATULA	
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN EJECUTIVO	IV
INDICE GENERAL	V
 CAPITULO 1 – EL PROBLEMA	 6
1.1 SITUACIÓN ACTUAL	6
1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS	13
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
 CAPITULO 2 – MARCO TEORICO	 16
2.1 FUNDAMENTO TEORICO	16
2.2 FUNDAMENTO LEGAL	20
 CAPITULO 3 – MARCO METODOLOGICO	 21
3.1 MATERIALES Y METODOS	21
3.2 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.3 AREA DE ESTUDIO	22
3.4 FUENTE DE INVESTIGACIÓN	22
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	24
3.7 ANALISIS DE LA ENCUESTA	25
 CAPITULO 4 – LA PROPUESTA	 27
4.1 LA PROPUESTA	27
4.2 OTRAS PROPUESTAS	30
4.3 CONCLUSIONES	30
4.4 RECOMENDACIONES	31
4.5 ANEXOS	32
4.6 BIBLIOGRAFIA	37

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN ACTUAL

Sin dudas, la atención a las urgencias y emergencias en los hospitales es un verdadero y grave problema. Los servicios de urgencias permanecen abierto las 24 horas con dos misiones conflictivas: la forma de prestar asistencia a los que necesitan objetivamente atención de urgencias para solucionar los problemas críticos que presentan y la informal que consiste en responder y tratar la demanda subjetiva de atención sanitaria a los que acuden con razón o sin ella pero, no siempre es posible satisfacer todas las demandas. Por tanto, uno de los fenómenos que en los últimos años ha caracterizado la evolución de la atención de urgencia a escala mundial es el galopante incremento de las urgencias atendidas a nivel hospitalario que podían ser valoradas y tratadas en el Área Primaria de Salud (APS) de haber acudido a ella. Este fenómeno también afecta a las instituciones del sistema de salud ecuatoriano pues para finales del Siglo XX, solo el 25% del total de urgencias del nivel secundario podían calificarse como hospitalarias. Los diferentes sistemas de urgencias y emergencias a nivel internacional no se limitan a ejecutar las mejoras necesarias en la atención hospitalaria de urgencias sino, que parte de la consideración básica de la interrelación entre los distintos niveles asistenciales y tiene como pilar fundamental la atención de urgencia en el nivel primario, el cual debe funcionar como la puerta de entrada al servicio de urgencia hospitalario, actuando como filtro sanitario salvo casos emergentes.

La implementación de este sistema de atención a la urgencia, junto a la reparación capital de todas las áreas y la incorporación de equipamiento novedoso, prestar servicios de alta demanda popular ha permitido cambiar favorablemente la demanda de la urgencia de manera progresiva hacia la atención primaria que ya para inicios de este siglo superó el 50% de todas las urgencias. El desarrollo del sistema ha posibilitado que una mayor cantidad de casos que llegan a los hospitales hayan tenido una clasificación y manejo previo expresado en el hecho del progresivo incremento en los remitidos y la cifra de trasladados por el sistema de urgencias.

En las últimas décadas los hospitales han desarrollado sus actividades en un marco caracterizado por una mayor presión de la comunidad para obtener una adecuada

atención hospitalaria con un marcado aumento de la demanda de servicios en calidad y cantidad.

El Hospital del IESS Babahoyo de Nivel II, constituye un establecimiento de salud especializado monovalente que ofrece distintas especialidades médicas y actúa como centro de referencia complementándose con otros recursos existentes en la región.

Enmarcado en la realidad de un hospital asistencial para pacientes se proyectó hacia la docencia e investigación, generando un conjunto de programas de formación de recursos humanos a través de las Residencias Médicas y de otras profesiones de la salud, así como pasantías para residentes de otros hospitales. Esta importante actividad habilita a la institución como verdadero hospital docente.

El Hospital del IESS Babahoyo de Nivel II está transitando por un momento con características fundacionales. La actual coyuntura es la oportunidad tan esperada para introducir cambios que permitan posicionarlo con un perfil aún más alto y de mayor complejidad, adecuado a las necesidades asistenciales de nuestra actual y futura población. Actualmente se ocupa de la numerosa demanda establecida brindándole asistencia de bajo, mediano y alto nivel de complejidad en todas sus áreas. Con las características que se mencionan, es decir que abarca todos los niveles de complejidad, es válido que pretendamos dotar a nuestro hospital con una gestión que contemple su organización con criterios modernos.

Si se tienen como objetivos aumentar el alcance, la flexibilidad, la accesibilidad dentro del marco de calidad de atención, optimizando la utilización de los recursos físicos y humanos, se hace necesaria una nueva modalidad en la organización del modelo asistencial y un cambio cultural en los integrantes del equipo de salud.

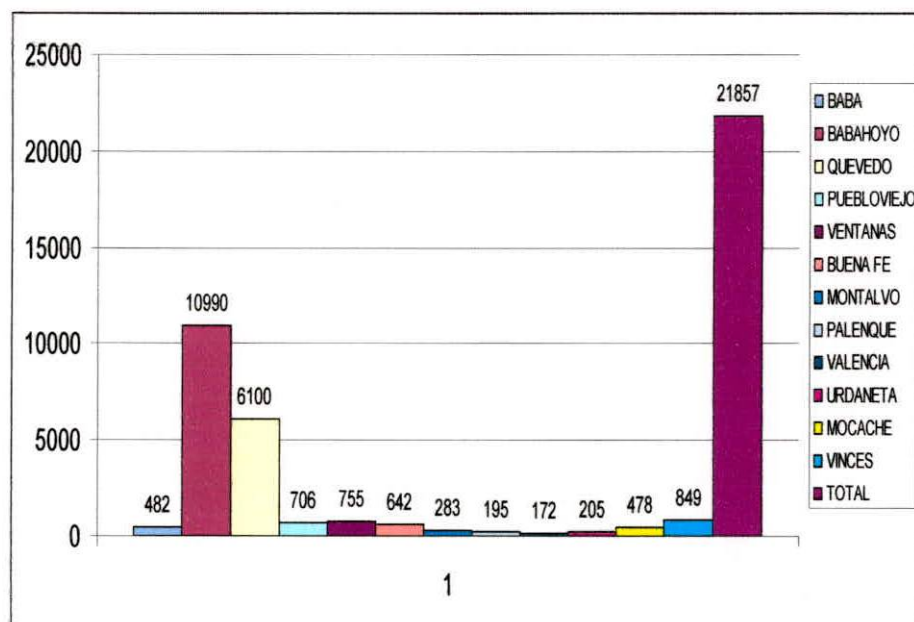
En base a las exigencias de que el medio así lo requiere, es necesario incorporarse en una Modernización para llegar a ser un hospital docente de excelencia, que permita realizar MEJORAS en el sector de la salud y en particular esta Institución como es el IESS Hospital de Babahoyo.

El punto principal se enfoca en la insatisfacción del usuario, este hospital es unidad médica de 45 camas.

La jurisdicción del IESS hospital de Babahoyo tiene una población afiliada de 15.757 reduciendo los que corresponden al IESS Hospital Quevedo que son de 6.100 asegurados.

Desde Vinces con 849 y Ventanas con 755 afiliados envían pacientes referidos, los mismos que son atendidos en el hospital.

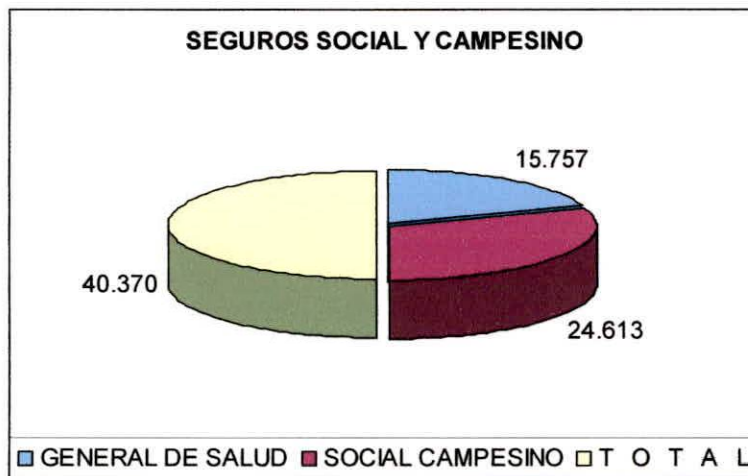
Fuente: Historia Laboral 2006	LOS RÍOS	BABA	482
		BABAHOYO	10990
		QUEVEDO	6100
		PUEBLOVIEJO	706
		VENTANAS	755
		BUENA FE	642
		MONTALVO	283
		PALENQUE	195
		VALENCIA	172
		URDANETA	205
		MOCACHE	478
		VINCES	849
		TOTAL	21857



El Seguro Social Campesino cuenta con una población por persona adscrita de 24.613 afiliados, que son referidos desde los dispensarios al hospital.

El número de afiliados en la provincia de Los Ríos es de **40.370** entre seguro general de salud individual y familiar y seguro social campesino.

ITEM	SEGURO	TOTAL
1	GENERAL DE SALUD	15.757
2	SOCIAL CAMPESINO	24.613
T O T A L		40.370



Esta cifra ha ido en aumento que hasta el momento existe un aproximado de 90.000 afiliados en toda la Provincia (considerando el conyugue del asegurado) de Los Ríos en una población de 650.000 habitantes. De los cuales el 20% esta expuesta al riesgo de sufrir una de las 10 principales causas de morbilidad:

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL POR EGRESO HOSPITALARIO AÑO 2007

Nº ORDEN	CAUSAS	Nº CASOS	% POR EGRESO
1	DIABETES	53	5%
2	SINDROME POST-MENOPAUSICIO	50	5%
3	CERVICITIS CRONICA	40	4%
4	OSTEOARTRITIS	32	3%
5	PIELONEFRITIS	30	3%
6	GASTRITIS CRONICA	30	3%
7	HIPERTENSION ARTERIAL	26	2%
8	SALMONELLOSIS	25	2%
9	CEFALEAS TENSIONALES	25	2%
10	DENGUE	25	2%
	LAS DEMAS	770	70%
T O T A L EGRESOS		1106	100%

Toda esta población de afiliados es atendido por el siguiente número de recursos humanos que posee el Hospital, tanto administrativo como medico:

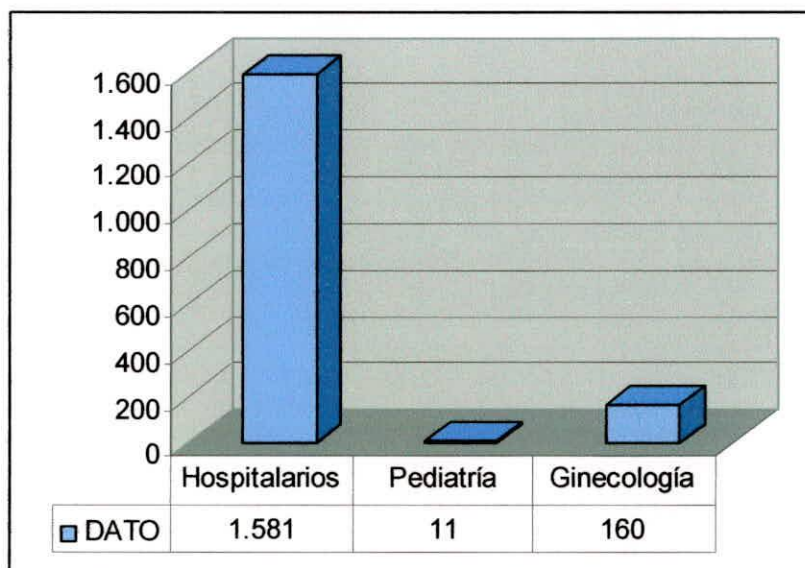
RECURSOS HUMANOS DEL IESS HOSPITAL DE BABAHOYO NIVEL II POR GRUPO OCUPACIONAL.-

PERSONAL	2007
MEDICOS	20
MEDICOS RESIDENTES ASISTENCIALES	6
CIRUJANO DENTISTA	0
OBSTETRAS	0
ENFERMERAS	18
ASISTENTA SOCIAL	0
NUTRICIONISTA	0
PSICOLOGA	0
TECNOLOGO MEDICO	1
TEC. ESP. LABORATORIO	4
TEC. Y AUXILIAR DE ENFERMERA	15
TEC. EN LABORATORIO	0
TEC. EN RAYOS "X"	1
ADMISION	3
CAJA	0
FARMACIA	2
COSTURA Y ROPERIA	1
TRANSPORTE	0
MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES	7
PERSONAL ADMINISTRATIVO	8
PERSONAL CONTRATADO	
TOTAL	86

La Institución NO rebasa el estándar internacional de mortalidad en un hospital que es máximo el 3%, por lo que debe mantener este parámetro tomado muy en cuenta realizar acciones sobre programas de prevención, trabajos con los actores claves y sobre todo trabajos o actividades internas del Hospital como eliminar focos de infección.

Igualmente, corresponde citar los principales indicadores de producción del hospital, que permita orientar la intervención en los respectivos procesos clínicos, así como orientar el plan de desarrollo institucional. A continuación se describen los principales indicadores de internación y producción:

EGRESOS HOSPITALARIOS	DATO
Hospitalarios	1.581
Pediatría	11
Ginecología	160



Fuente: Dpto. Estadística
IESS Hospital de Babahoyo 2007

PROMEDIO DIAS ESTADA	DATO
Promedio días de Estada	5
Promedio días de Estada en Pediatría	4
Promedio días de Estada en Gineco-Obstetricia	4
Promedio días de Estada Obstetricia	3



Fuente: Dpto. Estadística
IESS Hospital de Babahoyo 2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
No. CAMAS	34	34	34	29	34	33
ESTANCIA HOSPITALARIA	3.9	4.1	4	5	5	5
TASA MORTALIDAD NETA	0.3	0	0.1	0.4	0.3	0.2
GIRO DE CAMAS	26.1	14.6	35.6	25.1	46.2	44
CONSULTAS/HORA MEDICO	2.9	3.5	4.2	3	3.6	3.7
CONSULTAS / HORAS ODONTOLOGO	1.5	2.5	1.5	2.51	1	1
EXAMENES DE LABORATORIO/ CONSULTA	0.8	0.8	1.5	1.7	1	1.1
NUMERO DE RECETAS / CONSULTA	1.9	2.2	1.7	2.1	2.5	2.5
NUMERO DE PLACAS / CONSULTA	0.2	0.1	2	1.2	2	2

Cabe recalcar que la producción para el año 2007 creció de 1500 pacientes atendidos mensualmente a 5000, todo esto mediante la capacidad Instalada, así mismo las cirugías aumentaron de 20 a 120 arrojando un promedio de días estada general del 2.3

Es de resaltar que el 97,45% de las cirugías realizadas en el Hospital son programadas esto puede tener varias razones 1.- que sea el dato real; 2.- que existan notas o registro de ingresos considerados emergentes sin ser emergentes, 3.- responsabilidad en la programación de cirugías, 4.- por situaciones laborales etc.

Es digno de resaltar y de tomar muy en cuenta el fácil acceso que brinda el Hospital debido a la excelente ubicación, lo que permite servir mejor a la comunidad, a esto se debe añadir la atención ininterrumpida de 24 horas que ofrecen los servicios de emergencia, observación y cirugías a excepción de farmacia y laboratorio de diagnóstico y Rayos X, los mismos que deben ser fortalecidos.

Las oportunidades que tiene el Hospital para ofertar los servicios son amplias, siempre y cuando se realice un proceso de mejoramiento institucional, aprovechando las fortalezas y oportunidades, así como, eliminando o reduciendo las debilidades y amenazas.

Si por un lado el Hospital está bien ubicado, no es menos cierto que el espacio físico es muy reducido y no se pueden hacer adecuaciones que brinden una mejor distribución y le den una mejor apariencia, especialmente en los servicios de consulta externa, emergencia, observación y hospitalización, que son las unidades operativas en donde se generan la mayor producción del Hospital.

El control Interno Institucional, que cubre los aspectos administrativos y financieros como apoyo del componente científico está incorporado al Área Administrativo-Financiero, por lo que es necesario fortalecer la facturación y costos de las prestaciones de medicas.

1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS

Nuestro Hospital desde su Fundación ha marcado su atención a la prestación de salud.

En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social la prestación de salud desde sus inicios se interesó en brindar a sus afiliados la atención en Centro Hospitalarios propios con personal medico y paramédicos, también dependiente de la estructura orgánica administrativa de la institución, el mismo que fue creado con un profundo sentimiento de solidaridad y protección para el principal motor del desarrollo social como es el trabajador Ecuatoriano.

En el año de 1935 en la Presidencia del Dr. Isidro Ayora, mediante decreto 121 se crea a nivel nacional la caja de pensiones que se refería a todo lo que era aporte o préstamos, donde esta incluida las fuerzas armadas.

En 1940 en la Presidencia de Ignacio de Veintimilla se decreta la caja de Previsión social y trabajo, mediante la cual ya se incluye la prestación medica.

En 1941 en la Ciudad de Babahoyo, en las calles Malecón entre Martín Icaza y Flores se crea el DISPENSARIO 28 del IESS, siendo su primer Director el Dr. Hugo Rodríguez Romero, un centro de salud que ofrecía la atención de servicios básicos como: Medicina General, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Traumatología.

Por el año de 1943 se le dona al IESS un terreno por parte del Ilustre Consejo Provincial de Babahoyo; terreno en la cual se construyo un edificio cuya planta alta fue destinada al dispensario ubicado en el corazón de Babahoyo en las calles 27 de mayo entre Malecón y General Barona, de la parroquia Clemente Baquerizo: limitada

al norte por el parque infantil, al sur la calle Bolívar, al este la calle General Barona y al oeste por el Malecón.

En el año 1963 se crea el Ministerio de Bienestar Social, el cual pertenecía al Seguro Social, que inicialmente funciona como una entidad autónoma y actualmente es semiautónoma.

A mediados de año 1971 se comenzó el proceso de remodelación del edificio, con el objetivo de adecuarlo para que este brindara los servicios de un Hospital, lo que se lleva a cabo el 17 de noviembre de 1978 con la inauguración oficial del IESS Hospital de Babahoyo, el mismo que en cuyas instalaciones brinda atención en Gineco-Obstetricia Cirugía General, Medicina Interna, Neurología, Traumatología, Otorrinolaringología, Urología, Oftalmología, Dermatología, Fisiatría, Odontología, cardiología, Laboratorio clínico y Farmacia.

El IESS Hospital de Babahoyo cuenta con 25 médicos, 60 personas mas entre paramédicos, personal administrativo y de servicio, esta unidad de salud sirve a 51 mil afiliados del seguro General y otros 20 mil del seguro campesino en la provincia de los Ríos, y a esta casa de salud asisten regularmente los usuarios de esta provincia y otros que provienen del Guaya y Bolívar.

En la Actualidad el Hospital cuenta con 12 nuevos médicos Residentes especialista en las áreas de Medicinas interna, cirugía General, Gineco-Obstetricia, Anestesiología, Urología y Dermatología, Tecnólogos en laboratorios clínicos y Radiología, además se incrementa el personal de financiero, una unidad de cuidados intensivos y el C.E.R.P.A. Centro de Cuidados Post-anestesia.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Promover y mostrar un modelo de atención integral a las urgencias y emergencias para mejorar la demanda de atención de salud hospitalaria, y poder brindar la mayor

satisfacción de los afiliados del IESS de Babahoyo Nivel II con una atención de 24 horas en todos sus servicios.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar un estudio para poder evaluar o medir la satisfacción de los afiliados del hospital del IESS de Babahoyo.
- Describir la estructura y funcionamiento del servicio de urgencias y emergencias en un hospital docente.
- Desarrollar una metodología de trabajo para poder brindar un buen servicio de atención hospitalaria.
- Aumentar la demanda de atención hospitalaria de manera eficiente y de calidad las 24 horas.
- Mejorar la calidad en atención hospitalaria en IESS de Babahoyo.

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEORICA

Para tener mayor soporte a este proyecto de atención en urgencias y emergencias las 24 horas, nos apoyamos en teorías técnicas analizadas para tal efecto presentado a continuación:

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-206-SSA1-2002, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.-QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO Y ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS LAS 24 HORAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

GENERALIDADES

Los establecimientos de atención médica hospitalaria de los sectores público, social o privado cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicio de urgencias deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite de manera inmediata y el manejo que las condiciones del caso requiera.

El servicio de urgencias debe contar con directorio de establecimientos médicos por nivel y capacidad resolutive, para los casos en que se requiera la transferencia de pacientes.

Los perfiles del personal médico y de salud involucrados en la atención médica de urgencias, deberán ser acordes con el tipo de establecimiento, según se detalla en el apartado de características del personal y en el apéndice normativo "A". Las camas y recursos humanos a requerirse en un servicio de urgencias se considerarán de acuerdo a la capacidad del establecimiento. Se podrá tomar como base el apéndice informativo "B".

Para su funcionamiento, el servicio de urgencias deberá apoyarse en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que deberán estar disponibles de acuerdo al cuadro de categorización señalado en el apéndice normativo "A".

La permanencia de los pacientes en los servicios de urgencias no deberá exceder por razones médicas de 4 horas en hospitales de 2o. nivel con 1 a 3 especialidades básicas, y de 8 horas, en hospitales generales de 2o. nivel con cuatro especialidades y hospitales de 3er. nivel; en este tiempo se dará el abordaje inicial y se determinará si deben ser: ingresados a hospitalización, transferidos a otro nivel resolutive, referidos a la consulta externa o a su unidad de origen, o egresarse como alta a su domicilio.

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL

El médico general o familiar que labore en un servicio de hospitalario de 24 horas, debe contar con título y licencia profesional. Además demostrar capacitación y adiestramiento en el área de urgencias, y demostrar que cuentan con los conocimientos respectivos en la materia, con base en los temas de capacitación descritos en el apéndice informativo "A". Podrá ser responsable del servicio de urgencias en establecimientos de 1 a 3 especialidades básicas de 2o. nivel de atención.

Los médicos de las especialidades señaladas en el cuadro de categorización marcado como apéndice normativo "A", deberán contar con título y licencia de la especialidad correspondiente. Podrán ser responsables de aquellos servicios de urgencias instalados en establecimientos de 4 especialidades básicas de 2o. nivel y hospitales de 1 a 4 especialidades básicas de 3er. nivel de atención.

Los médicos residentes de especialidad que durante su formación se les asigne periodo de rotación en los servicios de urgencias, deberán acreditar los estudios de medicina general y el nivel de especialidad que cursen de acuerdo al plan de estudios correspondientes.

La enfermera general que labore en un servicio de urgencias de un establecimiento de atención médica hospitalaria, deberán contar con título y licencia profesional debidamente acreditados por las autoridades educativas competentes y de acuerdo al tipo de establecimiento en que labore y a la categorización contemplada en el apéndice normativo "A" deberá contar con capacitación teórico-práctica en atención de urgencias.

La enfermera auxiliar que labore en un servicio de urgencias de un establecimiento de atención médica, deberá contar con diploma debidamente acreditado por las autoridades educativas competentes y de acuerdo al tipo de establecimiento en que labore y a la categorización contemplada en el apéndice normativo "A", deberá contar con capacitación teórico-práctica en atención de urgencias.

SERVICIOS DE APOYO

Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento requeridos como apoyo externo al servicio de urgencias en los establecimientos de atención médica, se determinarán con base en la categorización de cada establecimiento de acuerdo a la clasificación del apéndice normativo "A" con las siguientes particularidades:

LABORATORIO CLÍNICO

En los hospitales de 2o. nivel con menos de 4 especialidades básicas que cuenten con servicio de urgencias, el laboratorio clínico del hospital debe contar con infraestructura, equipo y personal suficiente para asegurar su funcionamiento las 24 horas del día, durante todo el año y atender por completo los requerimientos de exámenes de laboratorio que de acuerdo a su categorización y nivel resolutivo demande el servicio de urgencias. Podrá ser parte, o independiente del área de urgencias, pero dentro del mismo hospital.

Los laboratorios de los hospitales de 2o. nivel con las cuatro especialidades deberá realizar como mínimo; biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, pruebas de coagulación e inmunológicas, podrá prescindir de la realización de determinación de enzimas y gasometría cuando se trate de laboratorios instalados en hospitales de 2o. nivel con menos de cuatro especialidades básicas.

En los servicios de urgencias debe funcionar un laboratorio seco.

RADIOLOGÍA E IMAGEN

En el caso de hospitales que cuenten con servicio de urgencias, el área de radiología e imagen debe laborar las 24 horas del día, durante todo el año y contar con los recursos necesarios para su funcionamiento.

Podrá ser parte o independiente del área de urgencias, pero dentro del mismo hospital.

Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de radiología e imagen requeridos como apoyo para el funcionamiento de los establecimientos de atención médica hospitalaria con menos de cuatro especialidades básicas con servicios de urgencias, deben contar con radiodiagnóstico básico y/o ultrasonografía básica. Para los establecimientos de 2o. nivel que cuenten con las cuatro especialidades básicas, además de disponer de los recursos mencionados contará con equipo radiológico con seriógrafo y equipo móvil portátil. En los establecimientos con 1 a 4 especialidades básicas de 3er. nivel se agrega tomografía axial computarizada.

AREAS DE APOYO

En todo establecimiento de 2o. o 3er. nivel de atención que cuente con servicio de urgencias se debe disponer de banco de sangre.

Todo establecimiento que incluya atención de urgencias debe contar con unidad de cirugía y sala de recuperación correspondiente.

En los establecimientos para la atención médica que cuenten con servicio de urgencias, y de acuerdo a la categorización del apéndice normativo "A", funcionen con las cuatro especialidades básicas del segundo nivel: medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia, y en los de tercer nivel se debe disponer de sala de choque y cumplir con las especificaciones de la normatividad vigente.

En todo establecimiento de segundo nivel que incluya la atención de urgencias y cuente con una a cuatro especialidades básicas, debe existir sala de terapia intermedia. El establecimiento de atención médica deberá exhibir ante la autoridad sanitaria competente, los convenios que apoyen la realización de la referencia a establecimientos con servicios de terapia intensiva, cuando el manejo del caso lo requiera.

En los establecimientos de tercer nivel ya sean hospitales generales o de especialidad, se debe disponer de unidad de terapia intensiva.

CONCORDANCIA CON NORMAS INTERNACIONALES Y MEXICANAS

Esta Norma Oficial Mexicana no es equivalente a ninguna norma internacional o mexicana.

Un hospital docente como el nuestro de Nivel II, debe caracterizarse por la eficiencia de su gestión y la profesionalidad, consagración y humanidad de su personal, además de la elegancia y confort de sus instalaciones en la asistencia dirigida a la integración por procesos debidamente protocolizados y no a la especialización individualizada para que sea capaz de jugar un papel protagónico en la integración de los distintos niveles del sistema en el territorio, con precisión del papel y responsabilidad de cada parte en el proceso y dirigido a trabajar en los factores determinantes de las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población. En todas las actividades de la vida, las personas concientes aspiran a lograr la excelencia en su trabajo, nosotros en Salud Pública debemos aspirar a lo mismo. Para lograr esto debemos tener en cuenta que debe coexistir en el trabajador de la salud la competencia y el desempeño adecuado con la motivación, el deseo y un elevado humanismo y espíritu de sacrificio con entrega profesional desde cualquier puesto de trabajo.

La competencia adecuada definiría que el trabajador está adiestrado, entrenado y capacitado para hacer lo correcto, el desempeño se refiere a que haga sus funciones correctamente sin provocar complicaciones ni secuelas en el paciente y al sumar que lo realice con la motivación y el humanismo propio del trabajador del sector es la garantía del éxito de la gestión y la calidad de los procesos de atención que permite lograr la satisfacción de la población y del trabajador. No hay mayor satisfacción personal que la que emana del deber cumplido.

Al ser acreditados como hospital docente, y tener en nuestras instalaciones a postgradistas en especialidades básicas, nos ha permitido mejorar la calidad de los servicios, haciendo que el hospital pueda funcionar las 24 horas.

La propuesta que se llevó a cabo hace tres años, fue la de incorporar postgradistas de cirugía, ginecología y obstetricia y anestesiología la misma que permitió orientar las actividades del Hospital hacia la reducción de los índices de transferencia de emergencia y ampliar

la cobertura de sus servicios, posesionándonos a esta casa de salud como el mejor hospital de la provincia de Los Ríos.

Especial énfasis se dará al análisis de la oferta y la demanda, información básica para situar al hospital como entidad de respuesta a las demandas de la Provincia.

Esto generó que solicitemos recurso humano para solucionar por completo el problema de la bodega de farmacia, que se viene extendiendo desde el año 2001, a través de cargo para un ingeniero químico como responsable del establecimiento y la contratación de una digitadota para el manejo del kardex.

2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El presente proyecto se apoya bajo la Resolución No. C.I. 056 Reglamento General de las Unidades de Médicas del IESS:

En el Capítulo 2 de las Responsabilidades del Art. 77 literal 4 describe:

“La autorización y supervisión de los programas de educación, docencia e investigación medica del Hospital elaborados por la gerencia de Investigación y Docencia del Hospital III para las unidades medicas del Subsistema Zonal.”

Esto nos permite utilizar la partida presupuestaria para los residentes y devengadores de becas, al ser el hospital del IESS docente, permitiendo que las unidades antes mencionadas puedan operar las 24 horas, contribuyendo al objetivo propuesto del proyecto.

CAPITULO 3

MARCO METODOLOGICO

3.1 MATERIALES Y METODOS

Se realizó un proyecto de servicios de salud de carácter prospectivo en temática de técnicas y sistemas de dirección en Salud, para la atención integral a la urgencia y emergencia médica y con esto el desarrollo de la atención en las demás áreas en un hospital Docente de Nivel II que se aplicó en el Servicio de Emergencias del Hospital IESS de Babahoyo situado en la provincia de Los Ríos, propuesto para hospital docente y que se fue implementando por etapas de acuerdo al avance del proceso constructivo. El proyecto se inició en el año 2004 con un proceso de análisis, consulta y discusión con todos los profesionales dedicados a la atención al paciente para definir la estructura, organización y flujo de atención a la urgencia y con esto el resto de las áreas a implementarse teniendo en cuenta la morbilidad y las condiciones concretas del hospital.

Este proyecto fue aprobado por el Consejo Directivo del IESS y por el Consejo de Dirección de la institución así como por la Comisión. La confección de las diferentes tareas técnicas aprobadas tuvo la oportunidad de discutirse en los servicios con sus propios protagonistas y ha llevado un proceso continuo de monitorización en su desarrollo e implementación para garantizar la calidad en su cumplimiento. Se empleó como método universal, el dialéctico materialista como fuente filosófica general para el conocimiento científico y los métodos lógicos de inducción, deducción, análisis y síntesis en el proceso de revisión y consulta de la amplia bibliografía existente y los lineamientos y documentos rectores del IESS. Como miembro del equipo de dirección del Hospital IESS Babahoyo, desde el escenario que constituyó mi desempeño como Gerente del Hospital se propició la propuesta, instrumentación y funcionamiento del proyecto, permitió profundizar y seguir de cerca su desarrollo.

También con una consulta se pudo comprobar el grado de satisfacción de los afiliados, en el cual muestra los resultados en el desarrollo de este tema.

3.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A cada uno de los seleccionados para formar parte de la muestra se le aplica un cuestionario desarrollado especialmente para el presente trabajo.

3.3 ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital IESS de Babahoyo, situado en la Ciudad de Babahoyo Provincia de Los Ríos.

Con el propósito de recabar la mayor información y datos referentes a la real situación del IESS Hospital de Babahoyo se realizaran las siguientes estrategias metodológicas:

Investigación de campo con el objeto de recabar información y actores claves del área de influencia, válida y confiable, se procedió a la aplicación de entrevistas directas a los responsables de los diferentes servicios que conforman la Institución.

Nos situamos en el IESS HOSPITAL BABAHOYO, donde se empezaran encuestas a pacientes de dicho nosocomio y llevar a cabo nuestra auditoria planificada. Nuestro universo se compone de los afiliados de la Institución.

Nuestra técnica de evaluación es cualitativa, donde la procedencia del dato es la opinión, el parecer de los actores consultados individual o grupalmente, sobre la magnitud, calificación u ocurrencia de esos eventos o circunstancias.

Las encuestas a los pacientes, están orientadas a la satisfacción y la percepción de la calidad en la atención, son preguntas cerradas, de recolección de información, a un grupo definido de población acerca de la satisfacción por la calidad de la atención médica recibida.

3.4 FUENTE DE INVESTIGACIÓN

La fuente de investigación fue de tipo primario y secundario. De tipo primario, puesto que la encuesta se la hizo de manera personal e individual, cuya información tiene una

valoración de un 99% de aceptación. Por otra parte, también se utilizó la fuente secundaria, ya que se realizó una investigación bibliográfica, para desarrollar el Marco Teórico.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

EL UNIVERSO: La población objeto de la investigación esta constituida por los Afiliados del IESS Hospital de Babahoyo Ubicado en la ciudad de Babahoyo provincia de Los ríos donde del 100% de la población Afiliada, el 70% pertenece al seguro general y el 30% al seguro campesino.

MUESTRA: Para efectos de la recolección de datos de la información se tomara una muestra representativa del universo de afiliados. El tamaño de la muestra ha sido estimado a partir de los registros de los afiliados mediante el sistema de muestreo aleatorio simple utilizando la siguiente formula.

$$n = \frac{N}{(E.)^2 (N) + 1}$$

n= Tamaño de la Muestra que se quiere determinar

N = Población

E = error de la muestra (puede variar del 5 al 10%)

$$n = \frac{40.370}{(0,05)^2 (40370-1)+1}$$

$$n = 396$$

3.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿CREE USTED QUE AL AUMENTAR LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DE 8 A 24 HORAS, ENCUENTRA USTED UNA MEJORA DEL SERVICIO?



2. ¿CÓMO CALIFICARÍA UD. LA RELACIÓN QUE ENTABLÓ CON SU MÉDICO?



3. ¿LAS EXPECTATIVAS QUE TENIA EN CUANTO A SU ATENCIÓN, FUERON SATISFECHAS?



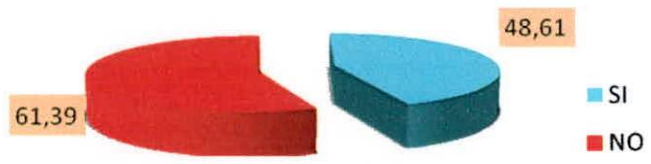
4. ¿LA CONSULTA RECIBIDA LE PERMITIÓ APRENDER ALGO MÁS SOBRE SU ENFERMEDAD?



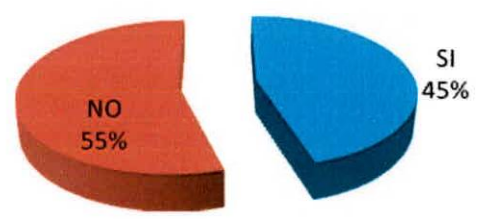
5. ¿CREE UD. QUE EL PERSONAL AUXILIAR FUE EFICIENTE EN SU ATENCIÓN?



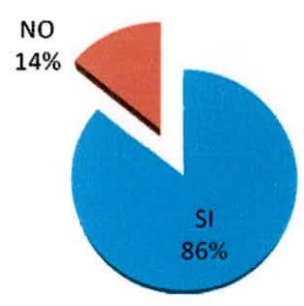
6. ¿CUANDO VIENE POR ALGUNA EMERGENCIA, ES ATENDIDA DE MANERA OPORTUNA?



7. ¿ADQUIERE TODAS LAS MEDICINAS RECETADAS POR EL MÉDICO, EN LA FARMACIA?



8. ¿CREE USTED QUE DEBERÍA AMPLIARSE TAMBIÉN EL SERVICIO DE FARMACIA A LAS 24 HORAS?



3.7 ANALISIS DE LA ENCUESTA

Los tiempos de espera en la unidad de salud para recibir la atención, la mayoría respondió que fue entre 30 minutos a 2 horas, al indagar sobre la opinión en relación al tiempo de espera en más de la mitad se sienten poco satisfechos y se quejan de ser muy

prolongado y sentirse insatisfechos, e inclusive algunos respondieron sentirse muy insatisfechos.

La duración del tiempo empleado en la atención directa con el proveedor de los servicios de salud, algunos usuarios externos refirieron que el tiempo no es el suficiente para brindar calidad en la atención y no se cumple con los estándares y normas establecidas y el perfil del profesional que menos tiempo empleó para la atención fue el médico. Sin embargo existe una buena cantidad de ellos que expresaron sentirse muy satisfechos en el tiempo de la duración de la atención recibida, la norma general del tiempo de atención en la consulta se espera que sea por lo menos de 30 minutos a 1 hora y coincide con los resultados obtenidos en la investigación donde se encontró el mayor porcentaje del tiempo de duración de consulta de 30 minutos a 1 hora.

El trato del personal de salud durante la atención al usuario es básico, ya que brinda confianza y contribuye a un mejor.

Este estudio demuestra que siete de cada diez usuarios consultados se muestran satisfechos con la atención recibida, algo que confirma la alta valoración que se le viene concediendo a esta asistencia de forma estable en el tiempo. Además, el 90% de los afiliados valoraron positivamente tanto a su médico como al personal de enfermería.

CAPITULO 4

LA PROPUESTA

4.1 LA PROPUESTA

El propósito de esta investigación fue desarrollar una metodología para evaluar, monitorear y mejorar la percepción de calidad en los servicios de salud ofrecidos por el hospital además de mejorar los servicios que presta este seguro social por medio de sus áreas de atención hospitalaria las 24 horas.

La Implementación del programa de mejora continúa de la calidad de la gestión de pacientes y aumento de la atención de 8 a 24 horas de todos los servicios que brinda el Hospital.

La "garantía de calidad" puede ser definida como un sub-programa de la programación local de los servicios de salud, que garantiza a cada paciente recibir atención diagnóstica o terapéutica específicamente indicada, para alcanzar un resultado óptimo, de acuerdo con los avances recientes de las ciencias médicas y en relación a la enfermedad principal o secundaria, a la edad y al régimen terapéutico asociado.

Para ello, se utilizará el mínimo de recursos necesarios, con el nivel más bajo de riesgo de lesiones adicionales o incapacidades consecuentes al tratamiento; obteniéndose la máxima satisfacción por los servicios recibidos, independientemente de que el nivel institucional de atención sea primario, secundario o terciario, en un sistema local de salud.

Así pues, para desarrollar efectivamente un programa de garantía de calidad será necesario que estén presentes las siguientes variables:

- 1.- Calidad técnica de los profesionales;
- 2.- Uso eficiente de los recursos;
- 3.- Minimización de riesgos de lesiones asociadas por los servicios de salud ofrecidos;

- 4.- Satisfacción del paciente en sus demandas, expectativas y accesibilidad a los servicios de salud.

El hospital, además de ser receptivo a los cambios de las políticas nacionales de salud, debe, también, tener una eficiente gerencia de sus propios departamentos y servicios, estar preparado para responder a sus propias necesidades.

Lo que también se necesita para hablar de buena calidad es el mejor servicio de salud que se pueda alcanzar - un servicio óptimo, desde el punto de vista de la tecnología médica existente. En consecuencia, la calidad se basa no sólo en la impresión que reciban los pacientes (que depende de sus actitudes, en las cuales influyen su cultura y experiencia), sino también en una síntesis exacta de las observaciones médicas modernas.

Se ha observado que ha medida que se mejora la calidad de los servicios de salud se obtienen resultados positivos, los costos son bajos y los gerentes se empiezan a dar cuenta de lo valioso que es la herramienta.

Para la implementación de un Programa de Garantía de Calidad es de fundamental importancia:

- Que todos los profesionales del equipo de salud, no solamente los médicos y enfermeros, estén motivados y comprometidos con el Programa. "Garantía de Calidad" exige un mayor grado de profesionalismo y, consecuentemente, un mejor desarrollo técnico, por la permanente identificación de deficiencias en la atención médica, observada no sólo por el ángulo individual, sino también de todo el grupo profesional.
- Que la presión externa a los servicios de salud, o sea su entorno social, tenga un importante rol para forzar la implementación de programas de garantía de calidad. En los próximos años, con el aumento explosivo de todos los medios de comunicación, es imposible dejar de reconocer que el público cada día observa más críticamente sus servicios médicos, y esta difusión de la conciencia

popular deberá ser estimulada por una mayor participación social en las decisiones del IESS Hospital de Babahoyo.

Es un Programa Sistemático, que comienza con un diagnóstico, para luego planificar que queremos lograr, consolidar los equipos de trabajo, rediseñar procesos, EJECUTAR, para luego evaluar y recomenzar el ciclo de manera de lograr un aprendizaje y mejora continua.

Este programa se caracteriza por:

- Buscar promover, mejorar y asegurar la calidad de servicio.
- Contemplar la evaluación periódica mediante indicadores de estructura, procesos y resultados.
- Promover la implementación de mejoras factibles, de desarrollo continuo y gradual
- Contar con amplia participación de los involucrados, buscando el consenso y la concientización
- Implementar canales para mejorar la comunicación y consolidar la confianza

Gestionar significa organizar, planificar y conducir acciones orientadas a objetivos concretos.

Gestionar pacientes implica identificar las personas y sus necesidades, diseñar y organizar los procesos asistenciales adecuados e integrados a lo largo de toda la organización buscando el logro de resultados, de tal manera que las necesidades se vean satisfechas, mejorando la salud funcional y la calidad de vida de los individuos.

El objetivo es mantener y mejorar permanentemente la calidad de la asistencia, definida por el logro de la máxima satisfacción de los usuarios y del personal de la organización al menor costo.

Para lograr el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud existen varias técnicas o métodos, todas centradas en la satisfacción del cliente / usuario, con la

participación de equipos de trabajo (equipos de mejoramiento continuo de la calidad,) que estudian y monitorean la calidad del servicio y promueven cambios que mejoran la mismo.

4.2 OTRAS PROPUESTAS

- 1) El hospital del IESS de Babahoyo se comprometerá, fiel a su tradición, a garantizar, la equidad y accesibilidad para la población, de acuerdo con la concepción de Hospital Social en la asistencia de sus afiliados tanto en la Atención Primaria de la Salud como en aquellas patologías que requieran su internación.
- 2) En el Hospital del IESS de Babahoyo se realizará la atención integral de las personas mediante el diseño de Programas que contemplen la realización de actividades de promoción, protección, diagnóstico precoz y adecuado, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con un enfoque preventivo, entendiéndose la prevención como una conducta o actitud permanente que cruza todas las otras actividades.
- 3) Incrementar la articulación de la asistencia hospitalaria con los otros niveles de atención la puesta en práctica de mecanismos adecuados de referencia y contrarreferencia la coordinación con los efectores de salud públicos y privados y el resto de los efectores que brindan asistencia ambulatoria y de internación.
- 4) Redimensionar la Emergencia del Hospital como referente, para sus afiliados, de los servicios de Urgencia y Emergencia.
- 5) Fortalecer el Servicio Social y el Servicio de Psicología para la investigación, detección y tratamiento de los aspectos psicosociales que inciden en la evolución del proceso salud-enfermedad.
- 6) Implantación de diversos programas especiales tendientes a reducir la hospitalización: Cirugía Ambulatoria y Áreas de Cuidados Mínimos.

4.3 CONCLUSIONES

La participación activa de todos los profesionales mediante un amplio proceso de análisis y discusión permitió la realización e implementación de este proyecto de consenso y con un elevado sentido de pertenencia por parte de los trabajadores.

Cumplimiento adecuado de lo previsto en la tarea técnica en cuanto a la estructura del HOSPITAL, lo que permitirá aplicar el flujo correspondiente para su funcionamiento en términos de excelencia.

La designación de un profesional responsable (POSTGRADISTA) de verificar la calidad en la ejecución de la atención hospitalaria y el cumplimiento de lo planificado ha sido un elemento con impacto positivo.

Los protocolos y algoritmos de actuación de las patologías propias del paciente fueron confeccionadas, discutidas y aprobadas de consenso, adaptadas a las características propias del centro y están en vías de implementación.

Se establecieron los principales indicadores de calidad en los procesos de atención a la urgencia, la emergencia y otras áreas hospitalarias, cuyo monitoreo constante permitirá la implementación del programa de perfeccionamiento continuo de la calidad en aras de brindar un servicio de excelencia.

Se logró un ambiente de cambio en la conducta de los profesionales una mayor conciencia de la importancia del trabajo en equipo.

4.4 RECOMENDACIONES

Implementar mas profesionales postgradistas establecidas de consenso y garantizar el cumplimiento de los protocolos de actuación.

Llevar adecuadamente los registros primarios y la información de estadística continúa para el correcto seguimiento de los procesos de atención.

4.5 ANEXOS

Anexo No. 1

EQUIPO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (EME)

NOMBRE	CARGO
Lcda. Maritza Rumazo	Jefe de Enfermeras
Dra. América Ochoa Mendoza	Subg. Aux. Diagnost. Y Tratamiento
Sra. Angelita Delgado	Jefe de Farmacia
Dr. José Oramas Pinto	Médico Cirujano
Ing. Com. Alfonso Ríos Morante	Subgerente Financiero (e)

PRESIDENTE: Dr. Alex Díaz Barzola-Gerente de la Unidad

COORDINADORA: Dr. Félix Guevara Alarcón-Subg. Medicina Crítica

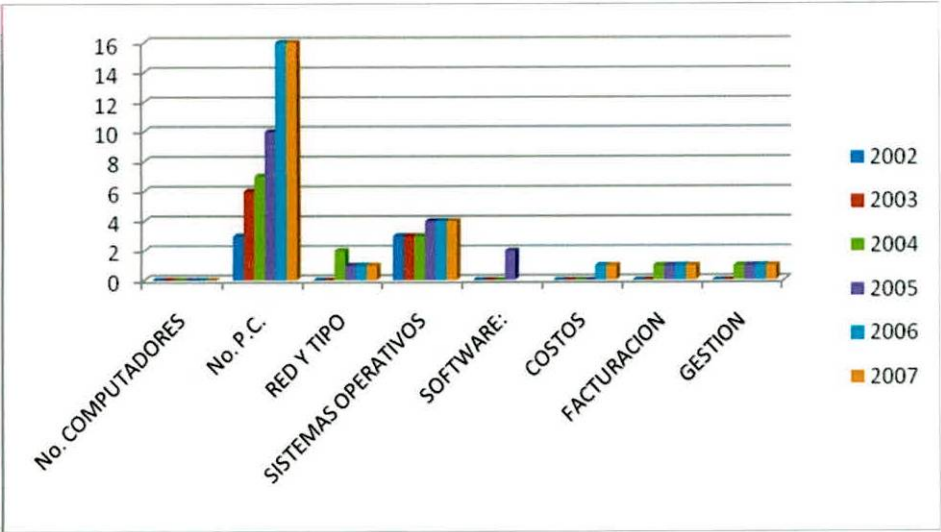
SECRETARIA: Srta. Rocío Rocha-Responsable de Estadísticas

COMITÉ DE PARTICIPACION SOCIAL Y GESTIÓN

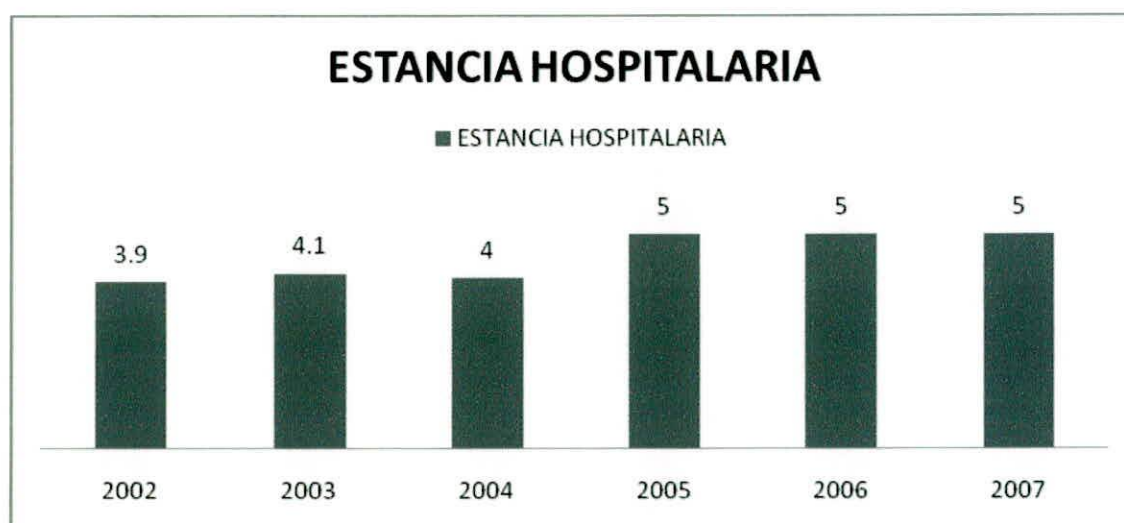
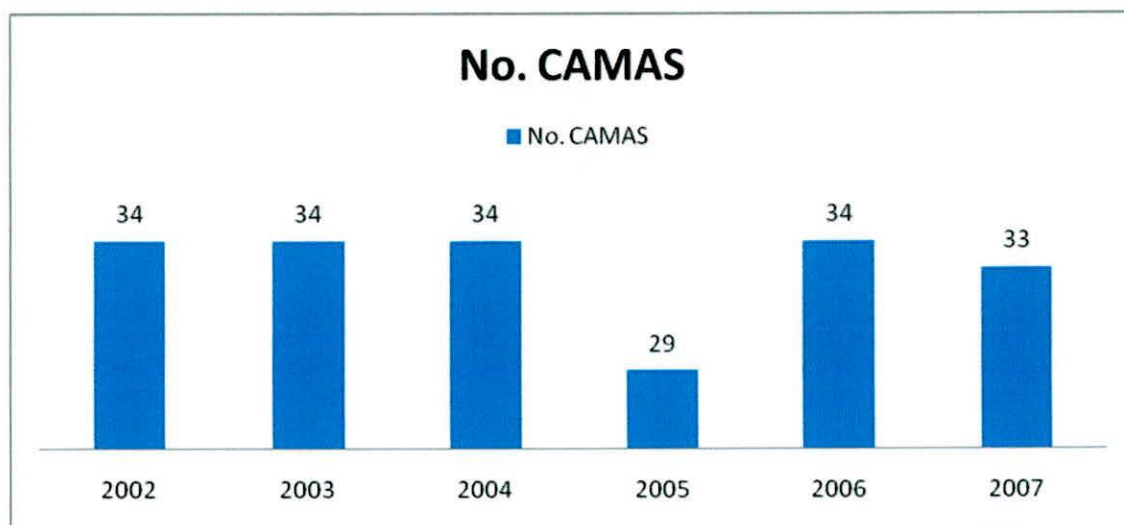
COMITÉ DE PARTICACION CIUDADANA
Comité de Jubilados del IESS
Comité de Diabéticos
Comité de afiliados Provinciales

COMITÉ DE GESTIÓN DEL HOSPITAL
Comité de Historias Clínicas;
Comité de Farmacología;
Comité de Bio-Ética;
Comité de Abastecimientos;
Comité Ejecutivo; y
Comité de Educación Hospitalaria.

RECURSOS INFORMATICOS							
		2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	No. COMPUTADORES	0	0	0	0	0	0
2	No. P.C.	3	6	7	10	16	16
3	RED Y TIPO	0	0	2	1	1	1
4	SISTEMAS OPERATIVOS	3	3	3	4	4	4
5	SOFTWARE:	0	0	0	2		
6	COSTOS	0	0	0	0	1	1
7	FACTURACION	0	0	1	1	1	1
8	GESTION	0	0	1	1	1	1

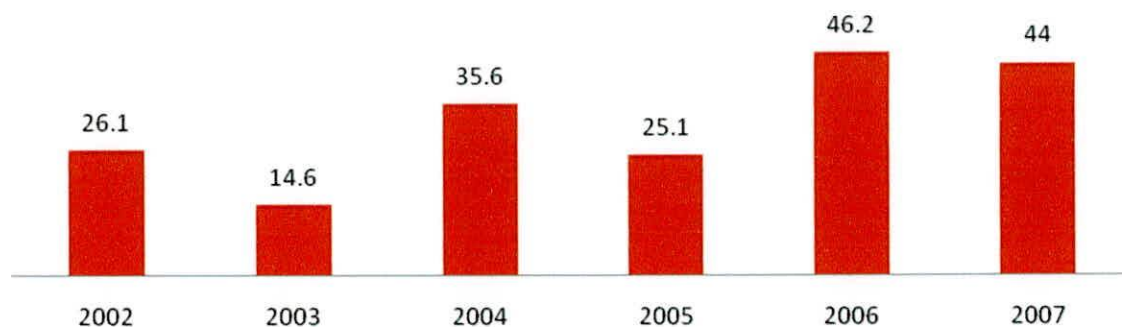


ESTADISTICAS (Rendimientos)



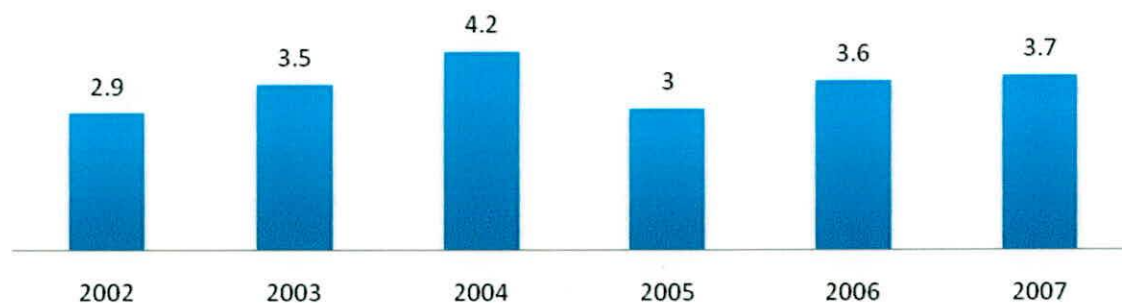
GIRO DE CAMAS

■ GIRO DE CAMAS



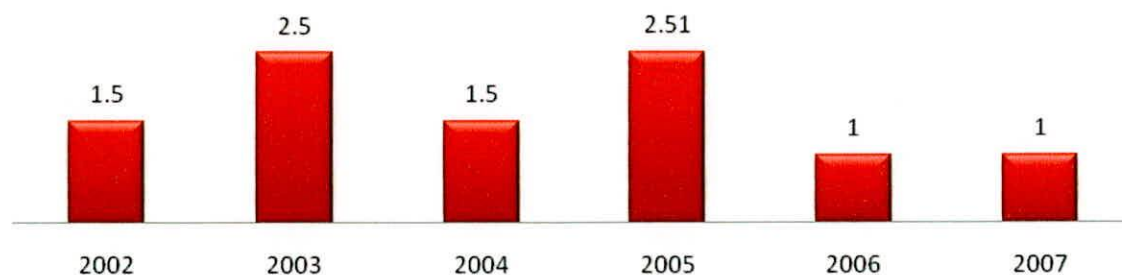
CONSULTAS/HORA MEDICO

■ CONSULTAS/HORA MEDICO



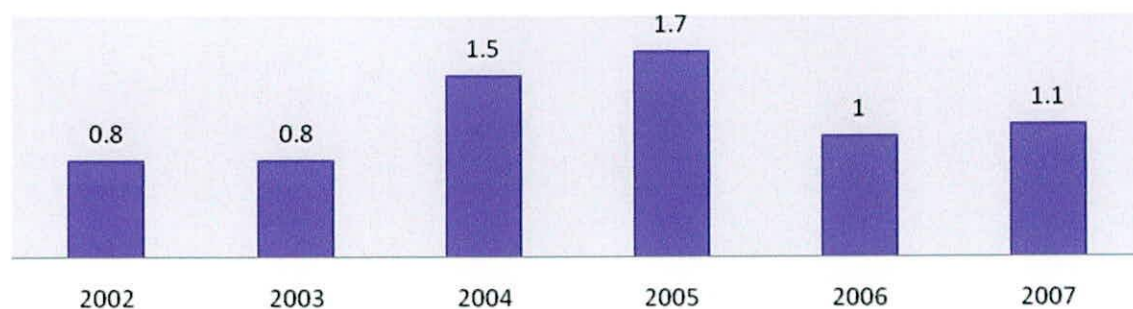
CONSULTAS / HORAS ODONTOLOGO

■ CONSULTAS / HORAS ODONTOLOGO



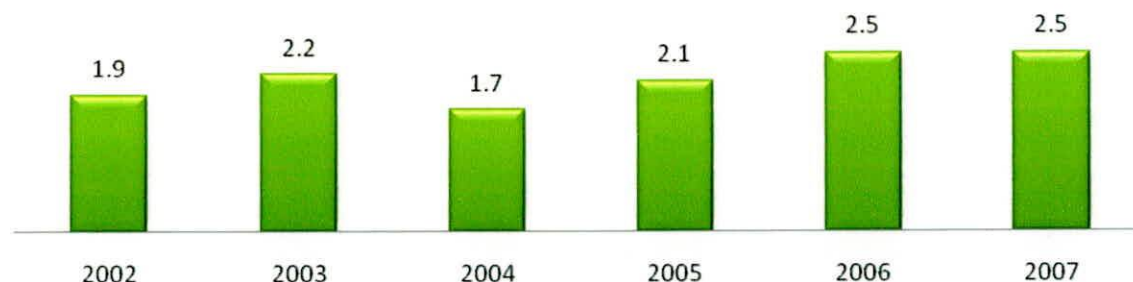
EXAMENES DE LABORATORIO/ CONSULTA

■ EXAMENES DE LABORATORIO/ CONSULTA



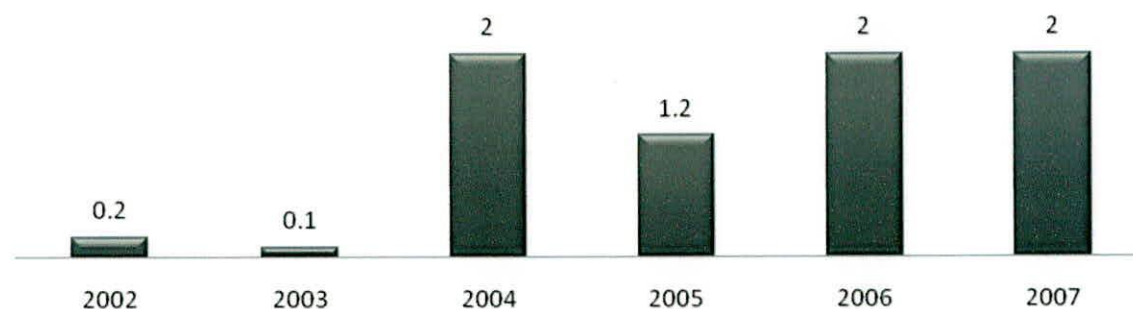
NUMERO DE RECETAS / CONSULTA

■ NUMERO DE RECETAS / CONSULTA



NUMERO DE PLACAS / CONSULTA

■ NUMERO DE PLACAS / CONSULTA



4.6 BIBLIOGRAFIA

- Gerenciar y Administrar Hospitales Públicos Ing. Alfonso Ríos Morante Jefe Financiero del IESS Hospital Babahoyo
- Ministerio de Salud Pública. Programa de Modernización de los Servicios de la Salud 2003 – 2006
- Departamento de Estadísticas de IESS Hospital Babahoyo
- Historia del IESS Hospital Babahoyo DR: Hugo Rodríguez Romero 1968
- Reseña Histórica Hospital del Hospital Tec. Med. Gina Torres V. 2005
- SOLUCIONES CORPORATIVAS Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Hospital, Medida de la calidad de la atención médica, 2007
- COMITÉ EJECUTIVO, IESS Hospital Babahoyo
- Plan de Calidad Total del INSALUD. Dirección General de Organización y Planificación Sanitaria. INSALUD. (Empresa Privada)
- García, Manzo; Triviño, Norberto. Calidad total: Estrategia para mejorar los servicios médicos en instituciones de seguridad social.
- Revista Hospitalaria 2008 IESS Hospital Babahoyo.
- Centro de Computo del Hospital del IESS