



Ministerio de Salud

**Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Calidad en Salud**



RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS
MEJORES PRÁCTICAS DE MEJORA
CONTINUA DE LA CALIDAD EN LOS
SERVICIOS DE SALUD DE LA RED
INTEGRAL E INTEGRADA DE LOS
SERVICIOS DE SALUD (RIISS):
HACIA LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y
TRATO HUMANIZADO. 3^A EDICIÓN
2017



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Calidad en Salud



HOSPITAL NACIONAL "SAN PEDRO" USULUTAN
UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD

PROYECTO

"ATENCIÓN OPORTUNA A PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS CON ENFERMEDADES ANGULARES DE RODILLA Y PIE, QUE CONSULTAN EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO DE USULUTAN, DURANTE EL PERIODO ENERO 2014 A DICIEMBRE 2015"

EQUIPO PARTICIPANTE:

Dr. Juan Carlos Osorio
Dr. Carlos Mario García
Lic. José Fidel Chicas
Dr. Manuel Alexander Alemán

Usulután, 27 de Octubre de 2017



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Calidad en Salud



1. PRESENTACION

El presente proyecto está orientado como una mejor practica de calidad en salud, para la atención oportuna de pacientes menores de 15 años con enfermedades angulares de rodilla y pie, en la consulta externa de ortopedia del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, que hasta antes del año 2014, por no contar con un protocolo de atención para este tipo de pacientes, eran referidos al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom o en el peor de los casos no eran detectados. En el año 2014 se detectaron y trataron 48 pacientes.

En el año 2015 con la elaboración e implementación de un protocolo de atención para estos pacientes, se logró un número de pacientes atendidos de 98, realizando tratamiento tanto conservador como quirúrgico.

Cuando el tratamiento es conservador, el paciente se maneja de forma ambulatoria, evitando el costo- procedimiento quirúrgico y día cama, con lo que se ha logrado un ahorro aproximado a la fecha de: **\$1,119,816.**

2. INTRODUCCIÓN

La ortopedia es la rama de la medicina y de la cirugía que se ocupa de la conservación y de la restauración de las funciones del sistema neuroesqueletico y neuromuscular. El esqueleto guarda relación con la forma del cuerpo en sí y con su movimiento., pero puede ser afectado por innumerables enfermedades congénitas, metabólicas y sistémicas.

Los componentes del sistema neuromusculoeskuelético guardan múltiple relación en sus funciones, y la acción en uno ocasiona una respuesta en el otro.

El nombre de ortopedia apenas tiene 250 años de acuñado, pero las enfermedades del sistema neuromusculoeskuelético han ocupado gran parte del interés del hombre.

En el departamento de Usulután del total de la población de menores de 15 años con problemas ortopédicos que se atiende en los hospitales de la red pública, un 10 % adolece de algún tipo de enfermedad del sistema neuromusculoeskuelético.

En el Hospital San Pedro del departamento de Usulután se realizan procedimientos ortopédicos tanto a adultos como a niños y a partir del año 2015 se incluye también a los menores de quince años con enfermedades angulares de rodilla y pie, con el fin de dar cumplimiento a una de las estrategias o recomendaciones en salud del documento Construyendo la Esperanza del plan quinquenal; que es responsabilidad del estado la prevención de la discapacidad así como la



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

atención, rehabilitación integral, inserción y reinserción social de las personas con discapacidad.

3. Antecedentes

El departamento de Usulután ubicado en la zona oriental de El Salvador tiene una población de aproximadamente 93,000 habitantes, 23 municipios y un Hospital departamental; El Hospital Nacional San Pedro, que a pesar de ser un hospital de segundo nivel cuenta con atención médica y quirúrgica especializada y subespecializada y con un amplio catálogo de servicios entre ellos el de ortopedia pediátrica. Del total de la población de menores de 15 años con problemas ortopédicos del departamento de Usulután, un 10% padecen algún tipo de discapacidad, entre estas discapacidades la mayoría se acompaña de alteraciones neuromusculoesqueléticas que solamente pueden tener un tratamiento efectivo antes de los 15 años pero hasta antes del año 2014, todos los pacientes con este tipo de problemas eran referidos de la consulta externa del Hospital San Pedro al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, teniendo que enfrentarse a largos tiempos de espera y viajes incómodos y costosos desde el interior del país y en algunas ocasiones cuando eran atendidos ya había pasado el tiempo para poder brindarles un tratamiento efectivo y en ocasiones estas deformidades no eran detectadas por el personal médico y paramédico debido a que no se les daba su debida importancia.

4. Justificación

Con este proyecto se pretende mejorar la calidad de vida de los menores de 15 años con enfermedades angulares de rodilla y pie que en su mayoría tienen algún tipo de discapacidad y que hasta antes del 2014 habían sido referidos a hospitales de tercer nivel de atención teniendo que esperar largos periodos de tiempo para ser atendidos y ocasionándole al paciente incomodidad en los traslados desde el interior del país y altos costos y además generar ahorros al hospital, evitando algunos procedimientos quirúrgicos y costos día cama al ingresar pacientes post-quirúrgicos(3 días).



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Calidad en Salud



5. Objetivos

Objetivo General:

Mejorar la calidad de vida de los pacientes menores de 15 años con problemas angulares de rodilla y pie que consultan en el Hospital Nacional “San Pedro” de Usulután.

Objetivos Específicos:

1. Captación oportuna de pacientes menores de 15 años con enfermedad angular de rodilla y pie.
2. Reducir el promedio tiempo de espera para el tratamiento ya sea conservador o quirúrgico de pacientes menores de 15 años con angulaciones de rodilla y pie.
3. Elaborar e implementar un protocolo de atención oportuna para pacientes menores de 15 años con enfermedades angulares de rodilla y pie.
4. Mejorar la satisfacción de los pacientes mediante la atención
5. Formación a padres de familia o responsables de los pacientes orientada a seguimiento y apoyo de pacientes.

6. Metodología

A continuación se describen las diferentes etapas de la metodología utilizada en la elaboración del proyecto de calidad, detallando en cada una de ellas su construcción.

a. Identificación de problemas

Reunidos el equipo gestor del proyecto, mediante la técnica de lluvia de ideas y tomando en consideración la evaluación de la carta iberoamericana de la gestión pública del año 2014, se procedió a la identificación del problema realizando un listado de posibles dificultades que afrontan los usuarios que consultan en nuestro hospital, tales como:

1. Largos tiempos de espera de consulta ambulatoria de primera vez
2. Falta de protocolo de atención de la clínica de úlceras y heridas y su re ubicación por estar en un área inadecuada en la consulta externa.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

3. Falta de atención oportuna de pacientes menores de 15 años con enfermedades angulares de rodilla y pie.

Partiendo de estos, se procedió al análisis y priorización del problema principal.

b. Priorización de problemas

Matriz de priorización de datos

Aplicación del método Hanlon

Para la priorización de los problemas identificados, el equipo gestor realizó una reunión en la que se analizó las posibles herramientas de calidad a utilizar, para la priorización del problema; por lo que se determinó utilizar la matriz de Hanlon (ANEXO 3), la cual evalúa la posibilidad de enfrentarse o no a un problema que puede surgir en una organización y la cual consiste en multiplicar por un factor de ponderación las calificaciones obtenidas por diferentes criterios; además de apegarse a la situación analizada por el equipo gestor.

Los criterios que el equipo estableció para su medición son:

- La magnitud del problema,
- La severidad del problema
- La factibilidad de la solución.

Magnitud del problema: Se calculó la magnitud, de acuerdo a lo establecido por el método, en relación a la población afectada. (ANEXO 1)

Severidad del problema: Se determinó la severidad, de acuerdo al impacto a la población por el grado de afectación. Considerando como óptimo: 0, Consultas diferidas: 3 y Dificultad para la deambulacion: 5.

Factibilidad del proyecto: Toma en cuenta los siguientes componentes. (ANEXO 2)

c. Enunciado del problema

Diagnóstico tardío en pacientes por falta de identificación oportuna de enfermedades angulares de rodilla y pie en menores de 15 años evaluados en Consulta Externa de Ortopedia en el Hospital Nacional San Pedro de Usulután.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Calidad en Salud



c. Análisis de la situación

El equipo gestor definió aplicar la herramienta de los ¿Por qué, por que ? con la que se analizaron las diferentes causas de la falta de atención oportuna de los pacientes menores de 15 años con enfermedades angulares de rodilla y pie.

Esta técnica sistemática de preguntas utilizada durante la fase de análisis de problemas ayudo a buscar sus posibles causas principales, a continuación se detallan las cinco preguntas con sus respectivas respuestas.

TECNICA DE LOS ¿Por qué?	
PROBLEMA PRINCIPAL: Pacientes menores de 15 años evaluados en Consulta Externa de Ortopedia con enfermedades angulares de rodilla y pie con Diagnóstico tardío.	
1. Porque consultan tardíamente?	Porque cuando consultaron (a primer o segundo nivel de atención) fueron referidos al Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom para su tratamiento y estos no asistieron o dejaron de asistir.
2. Porque no asistieron o dejaron de asistir?	Por el área geográfica lejana y por largos y engorrosos procesos de atención.
3. Porque hay largos y engorrosos procesos de atención?	Porque el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom es un hospital de referencia nacional y aumenta la demanda de niños que requiere este tipo de atención.
4. Porque aumenta la demanda de niños que requiere este tipo de atención en el HNNBB?	Porque no son atendidos en hospitales de segundo nivel.
5. Porque no son atendidos en hospitales de segundo nivel?	Porque no hay un protocolo de Atención para este tipo de pacientes.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

CAUSAS	
POTENCIALES	PARTICULAR
Pacientes eran referidos a hospitales de tercer nivel de atención.	Falta de un protocolo de atención en Hospitales de segundo nivel para pacientes con angulaciones en rodilla y pie menores de 15 años.
Pacientes que dejaron de asistir al HNNBB por procesos largos y engorrosos.	
Pacientes que no asistieron a la referencia por la pobreza o por la dificultad para movilizarse por el área geográfica de origen.	
Falta de un protocolo de atención en Hospitales de segundo nivel para pacientes con angulaciones en rodilla y pie menores de 15 años.	

d. Diseño del plan de mejora.

El equipo gestor después de definir el problema con la metodología de la priorización, se reúne para establecer el objetivo a alcanzar, las actividades y metas a cumplir a través de un plan de mejora, el cual a continuación se describe desde su línea base y situación actual.

Nombre del proyecto de mejora de la calidad: “Atención oportuna a pacientes menores de 15 años con enfermedades angulares de rodilla y pie, que consultan en el Hospital Nacional San Pedro de Usulután, durante el periodo enero 2014 a diciembre 2015”		
Línea Base: Para la línea base se tomó como punto de partida cero, ya que no existen datos ni información confiable de pacientes atendidos oportunamente con este tipo de patologías.		
Objetivo: Contribuir en la calidad de atención que se ofrece a pacientes menores de 15 años con problemas angulares de rodilla y pie que consultan en el Hospital San Pedro de Usulután.		
Breve descripción de la situación del problema: El diagnóstico tardío de estos pacientes	Causas que lo generan: Referencias a centro asistencial de tercer nivel por no existencia de un	



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

en el Hospital San Pedro.		protocoló de atención para estos pacientes en el Hospital San Pedro.		
Objetivo del mejoramiento: Que los pacientes menores de 15 años con angulaciones de rodilla y pie sean atendidos oportunamente en HNNSP mejorando su calidad de vida.		Meta a lograr y en cuanto tiempo: Contribuir a la reducción de procedimientos quirúrgicos de pacientes con angulaciones de rodilla y pie identificándolos oportunamente. Disminuir referencias de pacientes menores de 15 años con angulaciones de rodilla y pie a HNNBB Tiempo programado: cada mes		
Que cambios se propone para mejorar la situación?: Elaborar un protocolo de atención para los menores de 15 años con angulaciones de rodilla y pie.		¿Cómo saber que los cambios tuvieron los resultados planeados (indicadores)?: Revisando el SIAP y el SIMMOW para saber cuántos pacientes menores de 15 años con angulaciones de rodilla y pie han sido atendidos oportunamente en este centro asistencial. <u># de menores de 15 años con angulaciones de Rodilla y pie x100</u> Total de menores de 15 años atendidos en consulta externa de ortopedia		
DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS				
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHAS	RECURSOS A UTILIZAR	Fuente de verificación
Elaboración de un	Dr. Osorio, Lic.	Enero 2015	Equipo informático,	Documento



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

protocolo de atención.	Chicas, Dr. Alemán		papelería, pizarra, plumones, impresiones propios del hospital.	elaborado.
Socialización de protocolo en 1er y segundo nivel de atención. (Reuniones con la RIIS)	Dr. Osorio, Dr. Alemán y comité de actividades quirúrgicas.	Febrero 2015	Equipo informático y espacio físico, pizarra, plumones propios del hospital.	Acta de reuniones.
Campañas de promoción y sensibilización a la población.	Dirección HNSP	Febrero 2015	Redes Sociales. Radio y TV.	Actas de reuniones y fotografías.
Convenio de HNSP con Fundación Monseñor Romero.	Dirección HNSP	Febrero 2015	Equipo informático, impresiones	Documento elaborado.
Realización de un plan piloto.	Dr. Osorio, Dr. Alemán	Enero-Marzo 2015	Mobiliario, equipo, insumos y medicamentos ya asignado a quirófano dentro del mismo presupuesto.	Resultados del plan piloto.
Revisión de resultados del plan piloto.	Dr. Osorio, Lic. Chicas, Dr. Alemán	Marzo 2015	Equipo informático, papelería e impresiones.	Acta de reunión.

f. Ejecución del Plan de Mejora.

Las actividades planificadas en el plan de mejora se ejecutaron según lo programado, está mejor practica se inició en enero 2015 con la fase de elaboración de un protocolo de atención para pacientes menores de 15 años con enfermedades angulares de rodilla y pie, el cual fue socializado



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

en reuniones en RIISS y con las áreas relacionadas en el hospital. Para la ejecución de la mejor práctica se asignó funciones a los responsables de cada área involucrada según el protocolo.

Se realizó un plan piloto, de enero a marzo 2015, evaluando los resultados obtenidos, realizando las mejoras respectivas e implementando el proyecto a partir de julio. (ANEXO N° 4)

Ahorro Institucional generado con la mejor práctica.

Tratamientos/año	2014	2015	2016	2017	Total/Ahorro
Costo de inversión por paciente					
N° Pacientes	48	98	134	170	450
\$30 (Tx Conservador)	39(\$1700)	88(\$2640)	121(\$36309)	164(\$4,920)	412/\$12,360
\$1800(Procedimiento Quirúrgico)	9(\$16,200)	10(\$18,000)	13(\$23,400)	6(\$10.800)	38/\$68,400
Total	\$17,900	\$20,640	\$59,709	\$15,720	\$80,760
Beneficio Económico para la institución					
\$918 Costo Día cama en HNRP (3 días)	39(\$35,802)	88(\$80,784)	121(\$111,078)	164(\$150,552)	412/\$378,216
\$1800 (Costo Procedimiento Quirúrgico)	39(\$70,200)	88(\$158,400)	121(\$217,800)	164(\$295,200)	412/\$741,600
Total	\$106,002	\$239,184	\$328,878	\$445,752	\$1,119,816

Fuente: SIMMOW

Beneficios a la población

Los beneficios para la población son:

1. No hay separación del paciente de su familia o cuidadores.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

2. Rápida incorporación del paciente a su entorno familiar y social.
3. Mejora en la economía familiar al eliminar costos de transporte, alimentación de la familia al visitar al paciente al hospital, tiempo utilizado para las visitas.
4. Participación de la familia en el tratamiento y seguimiento oportuno del paciente.
5. Mejora la incorporación en el entorno social (ANEXO 5)

g. Evaluación de resultados y realimentación.

La evaluación de resultados del plan de mejora se realiza después de un plan piloto comprendido entre marzo y junio de 2015, revisando el SIMMOW y evidenciando el aumento de consultas de pacientes con enfermedades angulares desde edades tempranas (desde los cero años), iniciando su tratamiento a tiempo. Cuyos resultados fueron evidenciados con un aumento en la atención oportuna de los pacientes, iniciando así con el tratamiento conservador y evitando los procedimientos quirúrgicos y los ingresos hospitalarios, que generaban altos costos a la institución y retrasos en la recuperación de los pacientes, además de los beneficios relacionados con los familiares de pacientes.

Se socializan los resultados obtenidos, en RISS y hospital, se hizo un análisis se identificaron las oportunidades de mejora en el proceso de atención de estos pacientes.

Tabla comparativa de pacientes menores de 15 años con angulaciones de rodilla y pie atendidos en consulta externa desde el año 2014.

Año	2014		2015		2016		2017	
Pacientes menores de 15 años atendidos en consulta externa de ortopedia por diferentes causas	877	100%	909	100%	1326	100%	2104	100%
Pacientes menores de 15 años atendidos en consulta externa de ortopedia con angulaciones de rodilla y pie	48	5%	98	11%	134	14%	170	100%



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

Tipo de tratamiento brindado a pacientes menores de 15 años con angulaciones de rodilla y pie	Conservador	39	88	121	164
	Quirúrgico	9	10	13	6

Fuente. SIMMOV

h. Sistematización de los procesos de mejora.

Considerando las mejoras alcanzadas, beneficios para los usuarios, reducción de costos hospitalarios y factibilidad del proyecto se sugiere a la alta gerencia la sistematización del proceso de mejora, para lo cual se definen actividades a realizar en el siguiente cuadro:

SISTEMATIZACION DEL PROCESO DE MEJORA			
MECANISMO DE CONTROL	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE
Reportar niños con malformaciones de miembros inferiores al nacer dentro del Hospital San Pedro y solicitar interconsulta con ortopedia.	<ul style="list-style-type: none"> Llenado correcto de hojas de anomalías congénitas al nacer. Revisión periódica de la base de datos de anomalías congénita de documentos médicos. Llamar a pacientes que no se han presentado a su interconsulta de ortopedia. 	Cada mes	Dr. Manzano, Dr. Osorio y Licda. Pineda.
Reuniones periódicas con personal del hospital y la red RIISS para retroalimentar el	Elaboración de memorándum para convocar a reuniones al personal	Cada 2 meses	Dr. Alemán, Dr. Osorio.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

proceso de atención de los pacientes para que no sean referidos a HNNBB.	involucrado, con la elaboración de las actas respectivas.		
Revisión del SIMMOW y SIAP periódicamente para evaluar resultado de indicadores	Solicitar a documentos médicos los respectivos datos para revisar los resultados de los indicadores.	Cada mes	Dr. Alemán, Lic. Chicas, Dr. Osorio.
Evaluación de los resultados obtenidos relacionados con la MCC	Reunión con el equipo técnico del proyecto	Cada seis meses	Equipo gestor del proyecto

i. Estandarización de experiencias exitosas.

La mejor práctica nace como una necesidad de buscar solución al problema del diagnóstico tardío de los pacientes menores de 15 años con angulaciones de rodilla y pie en la consulta externa de ortopedia, quienes hasta antes del año 2014 en su mayoría por falta de un protocolo de atención en este centro, habían sido referidos al HNNBB y que por los largos tiempos de espera y los engorrosos procesos dejaban de asistir a sus consultas y evaluaciones o no asistían por problemas económicos y vivir en áreas geográficas de poco acceso.

La mejor practica inicio en el año 2015 con la elaboración de un protocolo, la socialización, promoción sensibilización a personal, pacientes y comunidad. Al mismo tiempo se hecho andar un plan piloto para la atención de este tipo de pacientes, notándose un aumento del número de los mismos en consulta externa brindándoles tratamiento ya sea conservador o quirúrgico con resultados satisfactorios según lo muestra el seguimiento de los pacientes.

Entre los obstáculos encontrados se debe mencionar que algunos pacientes tuvieron dificultad para presentarse a su cita prevista en el Hospital Nacional San Pedro por domicilio lejano, pero se coordinó con trabajo social para contactar paciente y resolver el problema de transporte. Otro obstáculo que se presento fue la dificultad de horarios para las cirugías, pero se solicitó al comité de evaluación de actividades quirúrgica una modificación de horarios.

Ya implementada la mejor practica se realizaron reuniones periódicas para evaluar avances en los procesos verificando el adecuado cumplimiento de estos y aplicando el ciclo de mejora continua de la calidad.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

Al verificar la efectividad de la mejor práctica se solicitó validación jurídica a través de la alta dirección.

7. Principios fundamentales para la mejor práctica

A. Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección para promover la mejor práctica

1. ¿De qué manera la alta dirección promueve la Implementación de mejores prácticas?

La alta dirección del Hospital Nacional San Pedro promueve la implementación de las mejores prácticas a través de la creación de un equipo de calidad hospitalario apoyado por el comité de Evaluación de actividades quirúrgicas, en vista de mejorar la calidad de atención de los pacientes menores de 15 años con enfermedades angulares de rodilla y pie.

2. ¿Cómo la alta dirección se involucra durante la creación e implantación de la mejor práctica?

A nivel local la dirección del Hospital San Pedro otorgo facilidades para las reuniones de planificación, monitoreo y evaluación además el Comité de evaluación de actividades quirúrgicas proporciono la readecuación de horarios en Sala de Operaciones para dar lugar a la elaboración de procedimientos ortopédicos correctivos conservadores y quirúrgicos para pacientes menores de 15 años.

3. ¿Cómo la alta dirección empodera a los miembros del equipo para el desarrollo de la mejor práctica?

La dirección de Hospital Nacional San Pedro, por medio del Comité de Evaluación de actividades quirúrgicas proporciona el espacio, tiempo y recursos necesarios para la realización del proyecto además de la asesoría técnica en cuanto a procesos, elaboración de protocolo de atención y su seguimiento. La alta dirección delego al equipo, la responsabilidad en el desarrollo e implementación de la mejor práctica.

4. ¿Cómo la alta dirección da a conocer la mejor práctica a toda la organización?

En reunión administrativa realizada en la dirección hospitalaria a las jefaturas de Cirugía, trabajo social, Consulta externa, psicología, neurología, anestesiología y fisioterapia se presentó el proyecto de la mejor práctica y se les incluyó en la coordinación, insistiendo en que esta práctica es una prioridad en la atención a los pacientes con este problema.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

Además, la Dirección envió vía correo electrónico a todas los jefes de área y unidades la información sobre la existencia del protocolo de atención para los menores de 15 años con angulaciones de rodilla y pie.

B. Apoyo para el desarrollo e implantación de la mejor práctica

- 1- ¿Cómo apoya la alta dirección el desarrollo y la implantación de la mejor práctica? (Puede incluir la asignación de una partida en el presupuesto de gastos, de personal y de recursos tales como capacitación, útiles, equipo e infraestructura.)

La dirección del hospital definió que la Mejor práctica se llevara a cabo apoyando con el mismo presupuesto asignado a la institución, no hubo necesidad de inversiones extras para el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejora.

Además apoyo con la gestión externa, de un convenio con la Fundación Monseñor Romero el cual consiste en lo siguiente: mejorar la captación de pacientes con estas enfermedades y además para colaborar en el seguimiento y la rehabilitación de los pacientes posterior al tratamiento conservador o quirúrgico, capacitando y enseñando al personal y familiares la elaboración de aparatos ortésicos artesanales.

- 2- ¿Qué medios utiliza la alta dirección para dar soporte a la mejor práctica?

Para poder dar soporte a esta mejor práctica la dirección apoya al equipo gestor en facilitar los procesos necesarios para dar vida a todas las actividades necesarias en su cumplimiento, dentro de estas tenemos:

- Sistema informático de atención de pacientes (SIAP).
- Sistema de Información digital de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional San Pedro. Programa local de sala de Operaciones donde se consolida información sobre programación por médico y tipo de cirugía de cada paciente.
- Convocatoria a reuniones con Fundación Monseñor Romero y con el Comité de Evaluación de Actividades Quirúrgicas para evaluar avances y seguimiento al proyecto.
- Materiales e insumos quirúrgicos para elaboración de procedimientos.

Todo lo anterior con la finalidad de que el proceso de atención se de forma eficaz, eficiente y sostenible en el tiempo.

- 3- ¿Cómo la alta dirección generó compromiso de las jefaturas y líderes del equipo para el desarrollo de la mejor práctica?



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

- Desde la primera reunión convocada en marzo del año 2015 la Dirección socializó, explicó beneficios y solicitó colaboración y concientización del personal involucrado. En reuniones administrativas celebradas en la dirección con las jefaturas de anestesia, fisioterapia, trabajo social y ortopedia, se expuso el problema y se logró el apoyo al explicarles los beneficios e impacto del proyecto.
- Elaboración de un convenio entre el Hospital Nacional San Pedro y La Fundación Monseñor Romero para fortalecer la atención a niños con discapacidad.
Con este convenio se adquiere un compromiso tanto interno como externo para la atención de estos niños.

C. Reconocimiento a equipos de trabajo

1- ¿Qué políticas e incentivos aplica la organización para promover el desempeño efectivo de los integrantes de equipos que desarrollan mejores prácticas?

- Reconocimiento del trabajo realizado como equipo en reuniones de equipo de gestión del hospital.
- Instauración del Reconocimiento a las Mejores Prácticas por parte del Ministerio de Salud en diciembre de 2015, al cual se incentiva su participación a nivel del hospital.
- Cumplimiento a una de las estrategias o recomendaciones de la política de salud del documento Construyendo la Esperanza del plan quinquenal; que es responsabilidad del estado la prevención de la discapacidad, así como la atención, rehabilitación integral, inserción y reinserción social de las personas con discapacidad.

2. ¿Cómo la organización reconoce a cada miembro de los equipos y su trabajo en conjunto, respecto a la efectividad de los resultados alcanzados en las mejores prácticas?

Como parte de los incentivos que se les ha dado al equipo gestor en el hospital de parte de las jefaturas inmediatas y la alta dirección se pueden mencionar:

- Diploma de reconocimiento al equipo de mejora.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

- Se les ha motivado y estimulado a través de incentivos no económicos como: el reconocimiento al personal a través de carta de felicitación por parte de la alta dirección.
- Escuchar propuestas de mejora de los miembros del equipo para el aporte de nuevas ideas.
- Apoyo en la agilización de las gestiones para equipamiento de insumos y equipos para la mejor práctica.
- Asignación de tiempo para la asistencia a congresos y capacitaciones.

D. Identificación y selección de la oportunidad de mejora:

1. ¿Cómo se identificó?

A partir del año 2014, en la consulta externa de ortopedia se observó una considerable afluencia de pacientes pediátricos, 48 pacientes con deformidades óseas en rodilla y pie notándose en muchos de los casos que los pacientes consultaban de forma tardía pues ya habían sido referidos al HNNBB en años anteriores por el 1er nivel de atención o por el mismo hospital, largos tiempos de espera para su cirugía, problemas económicos, sociales, dejaban de asistir perdiendo toda posibilidad de corrección.

2. ¿Qué parámetros utilizaron para la priorización?

El parámetro utilizado para la priorización fue un alto número de pacientes menores de 15 años que fueron atendidos en la consulta externa de ortopedia con deformidades angulares de rodilla y pie que no habían sido corregidos oportunamente, determinando que la oportunidad de mejora es la elaboración e implementación de un protocolo de atención para estos pacientes.

3. ¿Cuáles herramientas de calidad aplicaron para la priorización de problemas?

El equipo gestor en reunión de equipo estableció la necesidad de priorizar los problemas identificados por medio de la técnica de lluvia de ideas, utilizando como herramienta de calidad la matriz de priorización de problemas (Método de Hanlon) para ordenar las ideas según el nivel de prioridad y para llegar a la causa del problema se utilizó la herramienta de los cinco porque.

4. Estándares de Calidad relacionados.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

Los estándares de calidad que se relacionan y que se deben tomar en cuenta para lograr esta mejor práctica son los que se detallan a continuación:

Estándar 27

Atención médica oportuna a todos los pacientes que demanden en consulta externa de especialidades por primera vez con calidad técnica y satisfacción en hospitales de segundo y tercer nivel del MINSAL.

Estándar 28.

Paciente que requiere un procedimiento quirúrgico mayor o menor en quirófano, se le efectúe oportunamente con calidad técnica, accesibilidad y satisfacción en los hospitales.

5. Brecha identificada.

El proyecto inicia con una línea de base de 0 pacientes menores de 15 años atendidos con enfermedades angulares de rodilla y pie, durante el año 2014, no había actividades de mejora. En base esta situación se proyecta mejorar la captación e intervención oportuna de estos pacientes en un 100% de pacientes. Ya con el protocolo de intervención se logró atender oportunamente a 98 pacientes en el año 2015.

AÑO	LINEA BASE	PROYECCIÓN	BRECHA	Pacientes atendidos 2015
2014	0	100%	100%	98

Por lo tanto, se observa que el número de pacientes atendidos oportunamente con este tipo de enfermedades, ha aumentado ya que son captados en este centro asistencial y ya no son referidos a tercer nivel.

6. ¿La oportunidad de mejora se relaciona con la autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad de la Gestión Pública?

Esta oportunidad de mejora se relaciona en los siguientes ejes estratégicos de la carta Iberoamericana:

- Gestión por Procesos
- Ciclos de mejora
- Premio a la calidad
- Los equipos y proyectos de mejora



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

E. Recolección y análisis de la información

Para la recolección y análisis de la información necesaria para evaluar periódicamente los resultados de las intervenciones del plan de mejora se aplicó la metodología necesaria para facilitar la obtención de la información y poder oportunamente analizar e intervenir.

1. Metodología aplicada para la recolección y análisis de la información (mostrar evidencia).

Para la recolección y análisis de la información se seleccionaron todos los menores de 15 años que asistieron a la consulta externa de ortopedia (procedentes de primer nivel de atención, área de emergencia, referencia de la Fundación Monseñor Romero y por demanda espontánea) con problemas ortopédicos y se seleccionaron los que tenían problemas de angulación de rodilla y pie luego se analizaron los datos en cuanto sexo, edad, tipo de enfermedad angular, lugar de procedencia, si consulto oportuna o tardíamente y si fue tardíamente la causa a través de la revisión de expedientes clínicos. La información se obtuvo del SIMMOW Y SIAP.

2. Herramientas utilizadas para la recolección y análisis de la información (mostrar evidencia).

- La información fue obtenida del Sistema informático para la atención de pacientes del Hospital San Pedro (SIAP).
- SIMMOW
- Revisión de expedientes clínicos.
- Sistema de Información digital de sala de operaciones.
- Libro de Registros de Sala de Operaciones.
- Lineamientos de Mejora Continua de la Calidad

F. Gestión de la Mejor Práctica

Para la planificación de esta mejor práctica fue necesario desarrollar los siguientes aspectos:

1. ¿Cómo la mejor práctica está orientada con la visión, misión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización?

El equipo gestor analizó la visión, misión, objetivos y lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud y del Hospital Nacional San Pedro, con el fin de dar cumplimiento a una de las estrategias o recomendaciones en salud del documento Construyendo la Esperanza del plan quinquenal; el cual menciona que es responsabilidad del estado la prevención de la discapacidad así como la atención, rehabilitación integral, inserción y reinserción social de las personas con discapacidad.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

Además de dar cumplimiento a la atención de los pacientes con calidad y calidez en el Nivel Local, enfocados a la persona, familia y la comunidad, para mejorar el nivel de vida de la población. El equipo gestor del Hospital Nacional San Pedro tomo a bien implementar el “**PROYECTO DE ATENCION OPORTUNA A PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS CON ENFERMEDADES ANGULARES DE RODILLA Y PIE**”, pues todo paciente que cumple con los criterios de calidad con eficiencia, eficacia y calidez humana; concuerda con la **Visión** del Hospital San Pedro de Usulután, de ser Líder en la atención de los usuarios, siendo este programa el primero de su modalidad en el departamento.

2. ¿Cómo la organización seleccionó al equipo de trabajo para el desarrollo de la mejor práctica?

Para la selección del equipo de trabajo se tomaron en cuenta el perfil profesionales de cada miembro del equipo, entre los cuales se mencionan:

- Equipo multidisciplinario
- Personal de salud comprometido con la satisfacción del usuario.
- Recursos comprometidos con lograr la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de salud hospitalarios.
- Profesionales especialistas en la patología a mejorar.

El equipo cumple además con las siguientes características: facilidad de trabajo en equipo, disposición al cambio, disponibilidad para trabajar incluso en horas no laborales, buena comunicación y relaciones personales entre los miembros y calidez humana.

3. ¿Cuáles son los objetivos definidos para la mejor práctica?

Los objetivos establecidos que se pretenden lograr con la implementación de esta mejor practica son los siguientes:

Objetivo General:

Mejorar la calidad de vida de los pacientes menores de 15 años con problemas angulares de rodilla y pie que consultan en el Hospital Nacional “San Pedro” de Usulután.

Objetivos Específicos:

1. Captación oportuna de pacientes menores de 15 años con enfermedad angular de rodilla y pie.
2. Reducir el promedio tiempo de espera para el tratamiento ya sea conservador o quirúrgico de pacientes menores de 15 años con angulaciones de rodilla y pie.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

3. Elaborar e implementar un protocolo de atención oportuna para pacientes menores de 15 años con enfermedades angulares de rodilla y pie.
4. Mejorar la satisfacción de los pacientes mediante la atención
5. Formación a padres de familia o responsables de los pacientes orientada a seguimiento y apoyo de pacientes.

4. ¿Cómo se definió el plan de trabajo, ¿cómo se asignó a los responsables a cada actividad y cuál es el mecanismo de control y seguimiento utilizado para el logro de los objetivos planteados a fin de reducir la brecha identificada?

Para definir el Plan de trabajo se convocó a reunión en la Dirección Hospitalaria a las Jefaturas Médicas, Anestesiología, Enfermería, Documentos Médicos, Fisioterapia, trabajo social y al comité de evaluación de actividades quirúrgicas en donde se dio la participación de todos los involucrados y así mismo se delegaron responsabilidades y se asignaron fechas de acuerdo a la capacidad técnica y perfil de cada miembro para definir su participación durante todo el proceso.

5. ¿Cuál fue el presupuesto de la mejor práctica y cómo se financió?

El recurso material, humano y físico se financio con el mismo presupuesto asignado al hospital ya que todos los procedimientos para la corrección de las angulaciones de rodilla y pie en menores de 15 años ya sea de forma conservadora o quirúrgica se realizan bajo la modalidad ambulatoria con el mismo personal, mobiliario, equipo y horas laborales ya existente en el hospital.

G. Implantación de la mejor practica

- En enero del 2015 se llevó a cabo la primera reunión administrativa con la dirección del Hospital, para determinar los pasos y estrategias para implementar el proyecto (plan piloto).
- Durante ese mes se revisó bibliografía.
- Se elaboró el protocolo del proyecto.
- Luego hubo reuniones con Personal Médico, Anestesia, Enfermería, trabajo social, fisioterapia y comité para la evaluación de actividades para socializar los protocolos.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

- La dirección se reunió con fundación Monseñor Romero para la elaboración de convenio antes descrito.

H. Control y Seguimiento

El equipo de trabajo junto con el comité de evaluación de actividades quirúrgicas determino reuniones cada dos meses para revisar el avance del proyecto y los obstáculos encontrados asignando a responsables para el seguimiento del mismo, para la consolidación de datos, evaluación y análisis de los resultados y aplicación de mejoras mediante el ciclo de mejora continua de la calidad.

I. Gestión del Equipo de Trabajo

Para que la integración de los miembros del equipo gestor funcione y obtenga resultados positivos durante la mejor practica y su seguimiento es necesario que se cumplan algunas características como equipo y en forma individual que contribuyan al logro de los objetivos propuestos.

Integración del equipo de trabajo.

Entre algunas de las características que se desarrollan como equipo se pueden mencionar entre otras:

- Liderazgo y compromiso del equipo involucrado en el proyecto.
- Gestión como equipo para lograr el apoyo del Comité de Evaluación de actividades quirúrgicas a través de la supervisión periódica directa del cumplimiento del proceso establecido.
- Exhortación en reuniones y a través de memorándum para que este proyecto sea una Prioridad.
- Buena comunicación entre los miembros del equipo gestor.
- Apoyo de la Unidad de calidad y de la Secretaria Técnica y de Planificación de la presidencia en la asistencia técnica en su elaboración.

Desarrollo del Equipo de Trabajo

El equipo de trabajo recibió formación en talleres de mejora continua de la calidad y además se integró por personal de diferentes áreas y especialidades que tienen experiencia en el trabajo que realiza. Participan ortopeda con experiencia y formación que aseguran una técnica quirúrgica depurada, se cuenta con profesional Médico de Anestesia que asegura la capacitación de personal de anestesia en la recuperación, y enfermeras asignadas no exclusivamente, pero si preferentemente las cuales están empoderadas de todo el proceso que incluye preparación,



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

recuperación y egreso del paciente. Además, para la rehabilitación física del paciente se cuenta con personal capacitado de fisioterapia y para su posterior seguimiento se involucra el área de trabajo social.

8. Gestión del Conocimiento

La gestión de conocimiento entre los miembros del equipo se ha realizado por delegación a capacitación o por iniciativa propia de cada uno de ellos. El médico ortopeda está capacitado en el manejo de pacientes con enfermedad angular de rodilla y pie. Médico de Anestesia asegura la capacitación continua de personal de anestesia en la recuperación.

Así como también, tanto al equipo de calidad, como al personal involucrado recibió capacitaciones relacionadas a la mejora continua de la calidad para darle seguimiento al proyecto.

Innovación de la Mejor Práctica

La mayoría de los procedimientos ortopédicos correctivos en menores de 15 años se hacen bajo la modalidad de cirugía mayor ambulatoria con lo que se ahorra el día cama hospitalario.

El Hospital Nacional San Pedro es un centro asistencial de segundo nivel de atención y se realizan procedimientos ortopédicos correctivos en pacientes menores de 15 años que solo se realizaban en HNNBB. Se han evitado las referencias de pacientes con este tipo de enfermedades angulares de rodilla y pie con lo que se ha beneficiado al paciente y a su núcleo familiar, evitándole traslados agotadores y reducción de costos.

Con el convenio entre HNSP y fundación Monseñor Romero los pacientes aprenden a elaborar sus propias ortesis para la rehabilitación.

9. Resultados de la Mejor Práctica

La implementación de la mejor practica generó algunos costos en la atención de pacientes con problemas ortopédicos, de 450 pacientes atendidos a la fecha, aquellos en los que requirieron tratamiento conservador (412 pacientes) los gastos fueron de \$12,360.00 (\$30.00/paciente) y solamente a 38 pacientes se les realizó cirugía correctiva gastando \$68,400.00 (\$1,800.00/paciente), reportando un gasto total a la fecha de **\$80,760.00**.

Pacientes atendidos 2014 a 2017					
Total	Pacientes con tratamiento	Costo	Pacientes con cirugía	Costo	Costo total



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

	conservador		electiva		
450	412	\$12,360.00 (\$30.00/pacien te)	38	\$68,400.00 (\$1,800.00/pa ciente)	\$80,760.00.

El beneficio económico obtenido por la institución fue de: **\$1,119,816.00**, considerando que a los 412 pacientes con tratamiento conservador, no se sometieron a procedimiento quirúrgico (\$1,800.00/paciente) y se evitó su ingreso hospitalario 3 días/cama (\$918.00/costo día-cama).

Antes del año 2014 todos los pacientes con este tipo de patología eran referidos a HNNBB. Con el proyecto a la fecha se han realizado 450 atenciones ortopédicas pediátricas correctivas obteniendo los siguientes beneficios adicionales:

Al paciente:

1. Tratamiento oportuno
2. No hay separación del paciente de su familia o cuidadores.
3. Rápida incorporación del paciente a su entorno familiar y social.
4. Mejora en la economía familiar al eliminar costos de transporte de la familia al visitar al paciente en el hospital
5. Participación de la familia en el tratamiento y seguimiento del paciente.

A la institución:

1. Eliminación del costo de hospitalización de pacientes pediátricos (Costo día cama)
2. Disminución del costo en procedimientos quirúrgicos.

10. Sostenibilidad y Mejora

1. ¿Cuáles son los posibles riesgos que el equipo ha identificado para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada?

Durante el desarrollo de las actividades de la mejor práctica se presentaron algunas dificultades las cuales se detallan a continuación:

1. Limitado personal de Ortopedia y Anestesia que en ocasiones tiene que ser destinado a emergencias.
2. Deterioro de los equipos quirúrgicos de quirófanos.



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

3. Desabastecimiento de insumos y medicamentos por aumento de demanda, siendo esta modalidad de las primeras en suspender, pues generalmente son procedimientos susceptibles de diferir en comparación a otros de mayor complejidad.
4. Paros laborales.
5. Cambios en la estructura organizativa
6. Reducción del presupuesto.

2. ¿Qué estrategias ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad, la sistematización y Estandarización de la mejor práctica?

Para garantizar la sostenibilidad, la sistematización y Estandarización de la mejor práctica de la mejor práctica el equipo gestor ha considerado lo siguiente:

1. Mantener la capacitación continua de personal involucrado.
2. Gestionar una partida del presupuesto asignado al hospital, para la adquisición de medicamentos e insumos permanentes.
3. Solicitud de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.
4. Gestión anual del convenio con Fundación Monseñor Romero.
5. Gestionar alianzas de cooperación con centros de Rehabilitación de similar actividad.

3. ¿Qué indicadores, roles, responsabilidades ha implantado la organización para el evaluar desempeño futuro y asegurar la continuidad de la mejor práctica?

El equipo gestor se propone para asegurar la continuidad de esta mejor práctica cumplir y mantener evaluaciones periódicas de las siguientes acciones:

Los indicadores para medir el resultado del plan de mejora son:

1. Número de pacientes que son atendidos oportunamente:

Número de Pacientes atendidos, menores de 15 años con angulaciones de Rodilla y pies _____x100

Total de pacientes menores de 15 años atendidos en consulta externa de ortopedia

2. Número de pacientes con tratamiento conservador
3. Número de pacientes con cirugía electiva

Las responsabilidades que se ha implementado son:

1. Establecer evaluaciones periódicas del protocolo a cumplir con estos pacientes.
2. Educación continua interna y externa.
3. Elaboración de hoja especial de seguimiento de los pacientes tratados.
4. Revisión y análisis de expedientes clínicos.
5. Análisis y mejora continúa del proyecto.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Calidad en Salud



ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Hanlon

Problemas	Magnitud	Severidad del problema	Factibilidad del proyecto	Total
1. Falta de atención oportuna de pacientes menores de 15 años con enfermedades angulares de rodilla y pie.	1	5	15	21



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

2. Falta de protocolo de atención de la clínica de úlceras y heridas y su reubicación por estar en un área inadecuada en la consulta externa	2	3	5	10
3. Largos de tiempos de espera de consulta ambulatoria de primera vez	5	3	5	13

Fuente: SIMMOW

Anexo 2. Estimación de la magnitud del problema a partir del número de personas.

Población	Puntuación
10,000 en adelante	5
8,000 a 10.000	4
6,000 a 8,000	3
4,000 a 6,000	2
2,000 a 4,000	1
1 a 2,000	0
Total	

Anexo 3. Factibilidad del proyecto

Problema	Disposición de recursos	Factibilidad económica	Legalidad	Total
1	5	5	5	15
2	0	0	5	5
3	0	0	5	5

Conclusión: Se puede concluir que el proyecto priorizado es el número uno según la factibilidad.

Anexo 4. Resultados del plan piloto



Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud Dirección Nacional de Calidad en Salud

Tratamientos/año	2014	Enero-Marzo 2015
N° Pacientes	48	30
\$30 (Tx Conservador)	39(\$1700)	27(\$810)
\$1800(Procedimiento Quirúrgico)	9(\$16,200)	3(\$5400)
Total	\$17,900	\$6210

Anexo 5. Incorporación del paciente a su entorno social.

Antes



Después

