



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



**IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE
LOS RIESGOS FETALES CON LA
REALIZACION DE
ULTRASONOGRAFIA A LAS
GESTANTES EN LA RISS
CHALCHUAPA DE JUNIO 2015 A
JUNIO 2016
2^A EDICIÓN 2016**



INDICE

2. Introducción.....	5
3. Antecedentes	6
4. Justificación	11
5. Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivos específicos:.....	12
6. Metodología	12
a. Identificación de problemas	13
b. Priorización de problemas	14
c. Enunciado del problema	16
d. Análisis de la situación	17
e. Diseño Plan de Mejora	18
f. Ejecución del Plan de Mejora	20
g. Evaluación de resultados y realimentación	22
h. Sistematización de los procesos de mejora	28
i. Estandarización de experiencias exitosas	29
7. Principios fundamentales para la mejor práctica.....	29
A. Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección para promover la mejor práctica	29
De qué manera la alta dirección promueve la Implementación de mejores prácticas	29
Cómo la alta dirección se involucra durante la creación e implantación de la mejor	29
Práctica.....	29
Cómo la alta dirección empodera a los miembros del equipo para el desarrollo de la mejor ...	29
práctica	29
Cómo la alta dirección da a conocer la mejor práctica a toda la organización.....	30
B. Apoyo para el desarrollo e implantación de la mejor práctica	30
Cómo apoya la alta dirección el desarrollo y la implantación de la mejor práctica.	30
Qué medios utiliza la alta dirección para dar soporte a la mejor práctica	30



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



Cómo la alta dirección generó compromiso de las jefaturas y líderes del equipo para el desarrollo de la mejor práctica	31
Qué políticas e incentivos aplica la organización para promover el desempeño efectivo de los integrantes de equipos que desarrollan mejores prácticas.....	31
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.	31
D. Identificación y selección de la oportunidad de mejora:	32
Cómo se identificó	32
Que parámetros utilizaron para la priorización	34
Cuáles herramientas de calidad aplicaron para la priorización de problemas	34
Estándares de Calidad relacionados	35
Brecha identificada.....	35
La oportunidad de mejora se relaciona con la autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad de la Gestión Pública	35
E. Recolección y análisis de la información	36
Metodología aplicada para la recolección y análisis de la información	36
Herramientas utilizadas para la recolección y análisis de la información	36
Cómo determinó y cuál es la brecha existente entre la situación actual y la situación deseada	36
F. Gestión de la Mejor Práctica	37
Planificación de la mejor practica	37
Cómo la mejor práctica está orientada con la visión, misión, objetivos y lineamientos	39
estratégicos de la organización.....	39
Cómo la organización seleccionó al equipo de trabajo para el desarrollo de la mejor.....	40
Práctica Para la selección del equipo se establecieron criterios tales como:.....	40
Cuáles son los objetivos definidos para la mejor práctica.....	40
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. Lo cual se refleja en la tabla 5	41
Cuál fue el presupuesto de la mejor práctica y cómo se financió.	41
G. Implantación de la mejor practica	41
H. Control y Seguimiento	44
I. Gestión del Equipo de Trabajo	44



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



Integración del equipo de trabajo	44
Desarrollo del equipo de trabajo	45
8. Gestión del Conocimiento e Innovación de la Mejor Práctica	46
9. Resultados de la Mejor Práctica	46
10. Sostenibilidad y Mejora	52
Cuáles son los posibles riesgos que el equipo ha identificado para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada	52
Qué estrategias ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad, la sistematización y Estandarización de la mejor práctica.....	52
Qué indicadores, roles, responsabilidades ha implantado la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la mejor práctica	53
ANEXOS	59



2. Introducción.

El control prenatal es un conjunto de acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento cuyos factores puedan desarrollar una morbilidad materna y perinatal. Por medio de la Ultrasonografía Obstétrica permite crear una imagen de como se está desarrollando el bebe en el útero y la identificación de riesgos maternos.

La RISS Chalchuapa con el objetivo de brindar una atención con calidad a las mujeres gestantes, realizó el Proyecto de IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LOS RIESGOS FETALES CON LA REALIZACION DE ULTRASONOGRAFIA A LAS GESTANTES EN LA RISS CHALCHUAPA DE JUNIO 2015 A JUNIO 2016, con el cual se ha logrado mejorar la atención del binomio madre-hijo; el proyecto fue creado al identificar que muchas mujeres gestantes no contaban con USG durante su control prenatal, en otros casos no se conocían las amenorreas, las USG no eran tempranas, no se programaban las cesáreas electivas y existía un bajo porcentaje de identificación de riesgos obstétricos y fetales.

Lo que motivó al equipo de gestión de la RISS Chalchuapa a realizar una autoevaluación con la revisión de expedientes del año 2014 para tomarlos como línea de base, identificando así las debilidades ya mencionadas. El equipo procedió a implementar el proyecto de mejora continua de la calidad con la ampliación de la cobertura de toma de Ultrasonografía obstétrica, socialización del proyecto al personal de la RISS, agendamiento y seguimiento de las usuarias faltistas, elaboración de indicadores de evaluación y análisis, creación de una hoja electrónica para la recolección de información afín al proyecto y actividades de promoción de la salud; lo que permitió implementar planes de mejora y por ende fortalecer el trabajo en equipo.

3. Antecedentes

Conformación de la Organización:

El Ministerio de Salud plantea el MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO, basado en el funcionamiento efectivo de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RISS). Se refiere fundamentalmente a la articulación funcional de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) Básicas, Intermedias, Especializadas, las cuales están conformadas por Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF) y hospitales de referencia, todas ellas prestadoras de servicios de salud. De acuerdo al nivel de complejidad se encuentran organizadas jerárquicamente en: Primer Nivel: la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud (SNS) (Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica, Intermedia y Especializada), Segundo Nivel de Atención (Hospitales Básicos, Departamentales y Regionales) y Tercer Nivel de Atención (Hospitales Especializados).

Los establecimientos de salud de acuerdo a su territorio definido, y por criterios de accesibilidad geográfica se conforman en micro redes y la unión de estas en redes de mayor complejidad.

La RISS Chalchuapa está conformada por dos micro redes ubicadas en los departamentos de Santa Ana y Ahuachapán (Ver Figura No. 1 y Tabla No. 1)

Figura No.1: Ubicación geográfica de la Red Integral e Integrada de Salud de Chalchuapa.

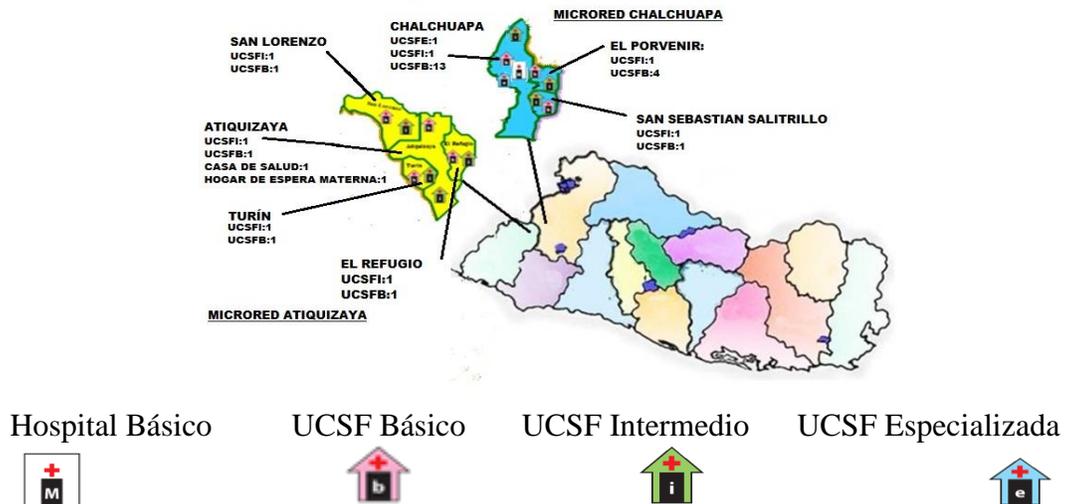


Tabla No. 1: Establecimientos que conforman la RISS Chalchuapa.

RIISS	Micro red	Establecimientos que componen la red		Centro de referencia de la red
Red Integral e Integrada de Salud Chalchuapa	Chalchuapa	UCSF Especializada Chalchuapa	10 UCSF Básicos 1 Centro Rural de Nutrición	Hospital Nacional de Chalchuapa
		UCSF Intermedia El Porvenir	4 UCSF Básicos	
		UCSF Intermedia San Sebastián Salitrillo	1 UCSF Básicos	
		UCSF Intermedia El Coco	2 UCSF Básicos	
			1 UCSF Básicos	
	Atiquizaya	UCSF Intermedia Atiquizaya	1 Hogar de espera materna 1 Casa de Salud	
		UCSF Intermedia Turín	1 UCSF Básicos	
		UCSF Intermedia San Lorenzo	1 UCSF Básicos	
		UCSF Intermedia El Refugio	1 UCSF Básicos	

Fuente: Región Occidental de Salud año 2016.

Oferta de servicios:

Los servicios que prestan las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (Primer Nivel de Atención) y el Hospital Básico de Chalchuapa, se detallan a continuación: (Tabla No 2)

Tabla No.2: Oferta de servicio de la RISS Chalchuapa.

Primer Nivel de Atención	Hospital Nacional de Chalchuapa
<ul style="list-style-type: none"> -Consulta médica general y especializada en pediatría, obstetricia y medicina interna. -Consulta Odontológica. -Atención comunitaria. -Planificación familiar. -Atención infantil. -Atención a la mujer. -Atención al adolescente. -Atención al adulto masculino. -Atención al adulto joven. -Atención al adulto mayor. -Fisioterapia. -Consulta de Nutrición. -Educación en salud. -Consulta psicológica. -Visita familiar integral. -Laboratorio clínico. 	<ul style="list-style-type: none"> -Emergencia 24 horas las 4 áreas básicas, cobertura Gineco obstetricia 7/24 horas, cobertura por pediatra 12 horas de lunes a domingo, cobertura por médico internista y cirujano lunes a viernes 8 horas. -Hospitalización 4 áreas básicas de salud (76 camas censables). -Fisioterapia. -Rayos X. -Laboratorio. -Farmacia. -Vacunación. -Consulta Externa con consulta general y especializada en las cuatro áreas básicas de salud. -Consulta Odontológica. -Consulta Psicológica. -Ultrasonografía Obstétrica. -Cirugía electiva y de emergencia (2 quirófanos).



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



-FOSALUD 24 horas (UCSFE Chalchuapa y UCSFI Atiquizaya)	
---	--

Fuente: Directores de cada nivel local y Hospital. Oferta de Servicios 2016.

Tamaño de la organización:

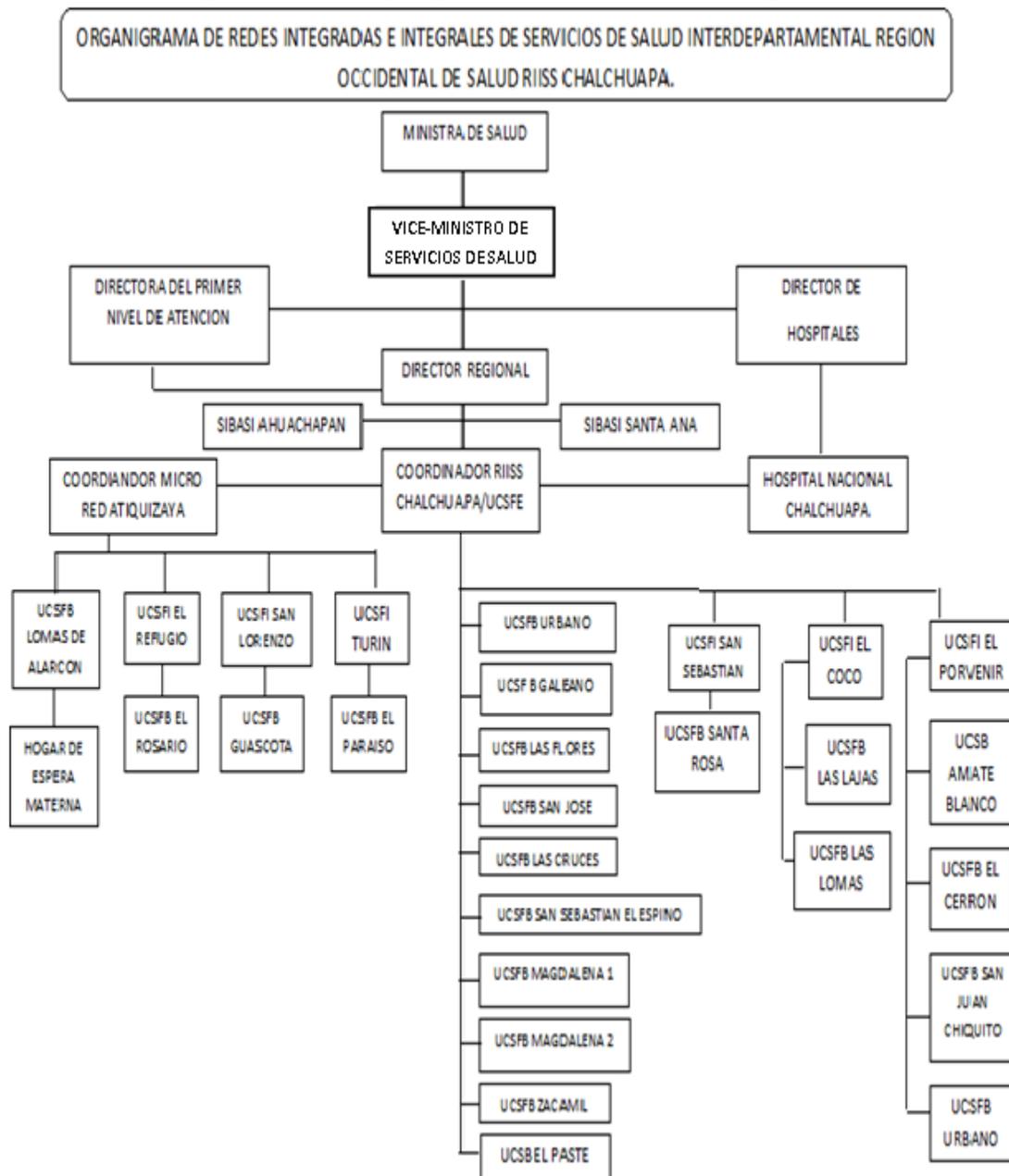
A continuación se detalla el total del recurso humano destacado para el año 2016 en la RISS Chalchuapa, por disciplina y carácter de permanencia en su cargo:

Tabla No. 3: Recurso humano que labora en la RISS Chalchuapa.

DISCIPLINA	PERSONAL PERMANENTE			SERVICIO SOCIAL	TOTAL
	MINSAL	FOSALUD	TOTAL	MINSAL	
Médicos generales	52	6	58	9	67
Médicos especialista/ Internistas	17	1	18		18
Enfermeras	61	6	67	48	115
Auxiliar de enfermería	67	6	73	36	109
Licda. materno infantil	1	0	1	0	1
Odontólogos	13	2	15	4	19
Laboratorista clínico	20	0	20	6	26
Nutricionista	3	0	3	0	3
Fisioterapeuta	5	0	5	1	6
Educadora	3	0	3	0	3
Trabajadora social	1	0	1	0	1
Psicólogo	2	0	1	1	2
Promotores de salud	105	0	105	0	105
Promotor anti dengue	6	0	6	0	6
Promotor solidario urbano	2	0	2	0	2
Inspector de saneamiento ambiental	12	0	12	0	12
Recurso de apoyo administrativo	126	0	126	0	126
Motoristas	13	0	13	0	13
Polivalentes	16	0	16	0	16
Total	524	21	545	105	650

FUENTE: Consejo de Gestión Interdepartamental RIISS Chalchuapa, referente de RRHH de cada establecimiento de salud. Año 2016.

Figura No. 2: Organigrama de la RIISS Chalchuapa.



Fuente: RIISS Chalchuapa.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



Nombre de la Mejor Práctica

Identificación oportuna de los riesgos fetales con la realización de ultrasonografía a las gestantes en la RISS Chalchuapa de junio 2015 a junio 2016.

Nombre de los integrantes del equipo de la Mejor Práctica

Dra. Katia Josefina Henríquez, Directora Hospital Nacional de Chalchuapa.
Dr. Eddy Alberto Chacón Aguirre, Epidemiólogo Hospital de Chalchuapa.
Dra. Sandra Marisol Vargas, Jefe Unidad Organizativa de la Calidad.
Dr. Neil Edwin Castellanos, Médico Planificador Hospital de Chalchuapa.
Dra. Tania Arely Chafoya, Directora UCSF Especializado Chalchuapa.
Dra. Norma Elisabeth Murgas, Directora UCSF Intermedia Atiquizaya.
Dr. Mario Armando Perdomo, Médico de apoyo UCFS Intermedia Atiquizaya
Dr. Alejandro Oswaldo Orozco Burgos, Director UCSF Intermedia Turín.
Dra. Cindi Diamileth Velado de Monge, Directora UCSF Intermedia El Porvenir.
Dr. Wilfredo Álvarez Calderón, Director UCSF Intermedia San Sebastián Salitrillo.
Dra. Liltzy Gutiérrez, Directora UCSF Intermedia El Refugio.
Dra. Luis Mario Lemus, Director UCSF Intermedia El Coco.
Dra. Catherina Martínez Directora UCSF Intermedia San Lorenzo.
Licda. Karen Lizeth Hidalgo Heredia, Enfermera Coordinadora de Hogar de Espera Materna Atiquizaya
Licda. Ana Leticia Guillen de Martínez, Enfermera Supervisora UCSFE Chalchuapa.
Licda. Silvia del Carmen Guzmán de Mayen, Enfermera Jefe Hospital de Chalchuapa



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS



4. Justificación

El ministerio de salud basado en su política "Construyendo la Esperanza" en su estrategia 1 Sistema Nacional de Salud basado en la atención primaria de Salud Integral recomienda: que el sistema nacional de salud prestará servicio de salud integral, que incluirá promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paleativa y apoyo para el autocuido en todos los niveles de atención. Y dando cumplimiento al primer eje de la reforma que conlleva al Desarrollo de Redes Integrales e Integradas de servicios de salud, por lo que el equipo de gestión encontró que en un 45% de los expedientes revisados en el periodo de mayo a julio del 2014 no se encontraba atestado físico de los resultados de las USG o si se encontraban eran parciales lo que era una dificultad para realizar un diagnóstico en el transcurso del embarazo y limitaba la toma de decisiones a los obstetras; lo cual permitió al equipo reconocer que no se estaba dando cumplimiento a los lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido, lo que incentivo a realizar una mejora de las prácticas en salud denominada: Identificación de los riesgos fetales con la realización de ultrasonografía a las gestantes en la RIISS Chalchuapa de junio 2015 a junio 2016 y que tiene como objetivo: Identificar oportunamente el riesgo fetal a través de la realización de la Ultrasonografía Obstétrica en las gestantes de la RIISS Chalchuapa de junio 2015 a junio 2016.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



5. Objetivos

Objetivo General

Identificar oportunamente el riesgo fetal a través de la realización de la Ultrasonografía Obstétrica en las gestantes de la RISS Chalchuapa de junio 2015 a junio 2016.

Objetivos específicos:

- Evidenciar que las mujeres que verificaron parto en el Hospital Nacional de Chalchuapa cuentan con una USG tomada.
- Detectar en la mujer gestante los riesgos fetales o anomalías detectables por medio de USG.
- Establecer la fecha probable de parto mediante la toma de USG temprana para programación de cesárea electiva según criterio médico.

6. Metodología

La metodología de solución del problema se llevó a cabo por medio de lluvia de ideas. Para la priorización de los problemas se enfocó en la mujer embarazada utilizando la matriz de Hanlon, luego el método del Por qué, Por qué, y posteriormente se analizaron las causas con método Ishikawa (espina de pescado) para finalizar con la aplicación del formato de elaboración de proyectos.

Principales Actividades Realizadas

- Reunión de coordinación de proceso de citas con RISS Chalchuapa.
- Trámite de asignación de cita por encargado de otorgamiento de citas en Primero y segundo nivel de atención.
- Contratación de recurso para toma de USG en el Hospital de Chalchuapa
- Toma de Ultrasonido 4 horas diarias (3 USG por hora) en horario de 8:00 a 12:00 md.
- Asignación de 6 cupos diarios para el primer nivel de atención y 6 para hospital.
- Cadena de llamada para la notificación de las usuarias faltistas
- Revisión de expedientes clínicos de las embarazadas inscritas en su prenatal detectadas en los diferentes niveles de atención.
- Socialización del proyecto al personal de la RISS.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS



- Monitoreo de la ejecución del proyecto en los establecimientos de la RIISS Chalchuapa.
- Seguimiento a la embarazada faltista a su toma de USG

a. Identificación de problemas

En el servicio de Obstetricia durante el periodo de Mayo a Junio de 2014, se identificó que el 44% (96/219) de las mujeres gestantes que ingresaron para la atención del parto no contaron con una ultrasonografía obstétrica durante su control prenatal que permitiera la identificación oportuna del riesgo obstétrico o fetal, y de estas un 23% (22/96) se encontraron con amenorrea desconocida.

El 56% restante (123/219) a las que si se les tomo USG durante el control prenatal solo el 13% (30/123) fueron USG tempranas.

En un 76% (93/123) de las usuarias se desconocía la amenorrea lo que afecto en la toma de decisión al momento de indicar una cesárea electiva por cesárea anterior, en vista de la desconfianza en la edad gestacional de la embarazada.

De las 13 usuarias a quienes se les realizo CBT por cesárea anterior solamente a 1 se le programó como un procedimiento electivo, el resto (12) se indicó el procedimiento de emergencia, esperando que la usuaria desencadenara trabajo de parto, incrementando el riesgo obstétrico.

Así mismo también se identificó el incumplimiento en la normativa que indica tomar 3 USG obstétricas durante el control prenatal de la embarazada, lo cual se traduce en:

- Bajo porcentaje de identificación de riesgo obstétrico detectado por USG, como placenta previa (2).
- Bajo porcentaje de identificación de riesgo fetal detectado por USG, como alteraciones del líquido amniótico (2), madurez placentaria que afecta directamente al feto, falta de ganancia de peso fetal estimado por USG.

En base a las estrategias del proyecto de las mejoras practicas implementadas en la atención a las embarazadas, se logró conocer el impacto costo beneficio de la identificación oportuna del riesgo obstétrico y fetal, por medio del fortalecimiento del trabajo realizado en la atención obstétrica a nivel de la RIISS de Chalchuapa con la ampliación de cobertura de toma de Ultrasonografía obstétrica en la RIISS.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



Podemos decir en cuanto a los casos de malformaciones detectadas en los años: 2014 tenemos 13 casos, 2015 tenemos 40 casos, 2016 Enero-Junio 7 casos de malformaciones congénitas.

b. Priorización de problemas

La determinación para la metodología de solución del problema se llevó a cabo por medio de Lluvia de ideas, priorización con método de Hanlon, análisis de causas con Ishikawa, el porqué, porqué. Los pasos a seguir fueron:

1. Lluvia de ideas identificando los principales problemas de la red de servicios.
2. Priorizar el problema a intervenir con un proyecto de mejora, se utilizó la matriz de Hanlon y se priorizó la falta de toma de USG según normativa materna.
3. Análisis para la solución del problema priorizado, se utilizó el método de Ishikawa. Anexo 1 (espina de pescado y el método del Porqué, porque).
4. Identificación de las causas raíces para intervenir.
5. Se formularon cambios para mejorar la situación.
6. Planificación mensual del monitoreo y evaluación de indicadores.

La pertinencia de la utilización de las herramientas se basó en la utilidad de cada una de ellas:

Lluvia de Ideas: una técnica conocida por todo el personal, fácil y práctica.

Hanlon: se consensó el puntaje a cada criterio de evaluación para poder solucionar como comité y medir el impacto, considerando la importancia relativa en términos de magnitud, severidad e impacto económico, criterio de factibilidad de intervención entendiéndose como la facilidad para solucionar los problemas identificados, considerando todos los recursos existentes que el proyecto fuera acorde a la política y normas de salud, sin dejar de tomar en cuenta el interés del personal en mejorar las situaciones así como problemas identificados, además la herramienta permite evaluar que tan efectiva es la solución del problema con intervenciones del personal de la RISS, siendo medibles las intervenciones mensualmente.

Ishikawa: es la herramienta que permite realizar un análisis global de los problemas de salud en torno al medio ambiente en el que surgen, los recursos humanos que intervienen en la prestación de servicios y el apoyo logístico de los procesos, análisis de los métodos para el cumplimiento de protocolos y normas de atención y análisis de los recursos materiales y económicos.

¿Por qué, por qué?: permite profundizar en las causas de los problemas mediante el interrogatorio de las posibles causas y sucesivamente se van realizando nuevamente preguntas sobre las respuestas dadas.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS



Las ventajas de las herramientas utilizadas: facilidad en la utilización, conocidas por todo el equipo para la aplicación en el análisis y generación de soluciones.

- La lluvia de ideas nos sirvió para tener un consenso de la problemática de la institución en cuanto al servicio al usuario.
- Hanlon: ayudó a la priorización entre toda la problemática y nos orientó la importancia del problema a abordar.
- Ishikawa: nos sirvió para identificar los problemas en la atención a la usuaria embarazada, pero de una forma categorizada.
- Por qué, por qué: permitió al equipo visualizar las posibles causas para el abordaje de las soluciones.

Se seleccionaron recursos tomadores de decisión en el área de trabajo, comprometidos con hacer mejoras continuas en la prestación de servicios de la RIISS.

El MINSAL en su política, propone brindar servicios de salud con calidad y calidez, por lo que hemos fomentado prácticas de mejora en la atención a la población con la aplicación de estándares de calidad en el sistema de cuidados obstétricos y neonatales.

Dentro de las temáticas de calidad, realizadas se mencionan: la autoevaluación de la Carta Iberoamericana que sirvió para identificar brechas existentes, que nos guía a la elaboración de planes de mejoras en búsqueda de la mejora continua de la calidad.

Mediante la conformación de un equipo integrado por médicos directores de las diferentes UCSF de la RIISS y recurso de enfermería designado como Coordinadora del hogar de espera materna de Atiquizaya, UCSF Especializada de Chalchuapa y enfermera jefe, epidemiólogo y jefa Unidad Organizativa de la Calidad del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Estos recursos son los que conducen el proyecto y mantiene relación directa, asesoría y comunicación con el resto del personal de los establecimientos de salud.

El equipo de gestión encontró que en un 45% de los expedientes revisados en el periodo de mayo a julio del 2014 no se encontraba atestado físico de los resultados de las USG o si se encontraban eran parciales lo que era una dificultad para realizar un diagnóstico en el transcurso del embarazo y limitaba la toma de decisiones a los obstetras.

Se realizó un flujograma de atención a la mujer que solicita un servicio de USG obstétrica encontrando que las usuarias eran programadas para dicho fin pero que el 46% de ellas no asistían para recibir el servicio, esto generaba que los cupos estuvieran llenos y las citas prolongadas pero de una manera involuntaria el ultrasonografista quedaba con tiempo ocioso ya que la usuaria no se presentaba, con la implementación del flujograma de seguimiento a través de notificaciones de faltistas vía telefónica, correo electrónico, whats App, fax, con todos los establecimientos de la RIISS, se ha logrado aumentar la efectividad de los servicios hacia las usuarias que lo demandan.

En la RIISS se cuenta con el servicio de USG en tres establecimientos: UCSF-I Atiquizaya, UCSF-E Chalchuapa y Hospital Nacional de Chalchuapa, cabe mencionar que el servicio



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



que prestaba el centro hospitalario se limitaba a emergencias obstétricas lo cual no permitía programar toma de USG en este grupo de riesgo dado que no teníamos recurso contratado específicamente para la toma de USG.

La RISS estaba fortalecida con el servicio prestado con las UCSF Atiquizaya y Especializada de Chalchuapa con equipo y recurso humano capacitado, pero no existía un agendamiento, ni seguimiento oportuno.

c. Enunciado del problema

El equipo de salud de la RISS Chalchuapa en el periodo comprendido de Mayo a Julio del 2014 visualiza que en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional de Chalchuapa, existe un considerable número de mujeres gestantes las cuales ingresan sin una ultrasonografía obstétrica, disminuyendo la calidad de atención a la usuaria y produciendo una falta de identificación oportuna del riesgo obstétrico y fetal. Por lo que se decide tomar una muestra estadística de 235 expedientes de usuarias que verificaron parto en el centro hospitalario de un total de 516¹ mujeres inscritas en la RISS Chalchuapa.

Hallazgos encontrados:

- El 45% (106 casos) de ellas no contaron con una Ultrasonografía obstétrica durante su control prenatal que permitiera la identificación oportuna del riesgo obstétrico o fetal.
- El 17.4% (41 casos) con diagnóstico de amenorrea desconocida.
- Falta de identificación oportuna del riesgo obstétrico y fetal.
- Se realizó un 7.6% (1 caso) de las cesáreas electivas del total cesáreas realizadas por cesárea anterior.
- Solo el 19% (24) se les realizó USG temprana. (antes de las 20 semanas de gestación).
- Solo el 12.7% (30) se les realizó 3 USG tal y como lo contempla la normativa.

Esta situación conlleva a aumentar la morbimortalidad materna perinatal, en vista que no se identifica oportunamente los riesgos que son detectados con la toma de USG como la normativa lo estipula realizar: a las 12 - 14 semanas; entre las 20 - 24 semanas, y entre las 32 - 34 semanas, lo cual nos permite visualizar lo siguiente:

1. Precisar la edad gestacional.
2. Diagnosticar el embarazo múltiple.

¹ Referencia SIMMOW



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



3. Pesquisar precozmente anomalías embrionarias (aborto retenido, huevo anembrionario, cierre del tubo neural entre otros), anatómicas fetales.
4. Pesquisar patología uterina o anexial concomitante.
5. Determinar la localización de la placenta.
6. Evaluar el bienestar fetal a través de la determinación del perfil biofísico del feto.

En base a las estrategias del proyecto de las mejoras practicas implementadas en la atención a las embarazadas, se logró conocer el impacto costo beneficio de la identificación oportuna del riesgo obstétrico y fetal, por medio del fortalecimiento del trabajo realizado en la atención obstétrica a nivel de la RISS de Chalchuapa con la ampliación de cobertura de toma de Ultrasonografía obstétrica en la RISS.

Causas que lo generen:

1. Deficiente promoción de la salud sobre la importancia de la toma de USG Obstétrica para la identificación oportuna de patologías obstétricas o fetales.
2. Capacidad instalada para toma de USG hospitalaria limitada
3. No contar con un plan de agendamiento de citas para USG.
4. No priorizar la toma de USG temprana
5. Usuaría no reconoce la importancia de la USG temprana
6. No se incluye dentro de la temática a impartir a los líderes comunitarios la promoción de la toma de USG con fines de identificación oportuna del riesgo obstétrico y fetal.
7. No se da seguimiento comunitario de la embarazada para la verificación de la toma de USG obstétrica.
8. No se cumple la normativa vigente para la toma de USG por los prestadores de salud.

d. Análisis de la situación.

Se observó que existía un considerable número de mujeres gestantes las cuales ingresaban sin una ultrasonografía obstétrica, disminuyendo la calidad de atención a la usuaria provocando una falta de identificación oportuna del riesgo fetal y Obstétrico. Por lo que se decidió tomar una muestra estadística del total de 408 mujeres que verificaron parto en el Hospital Nacional de Chalchuapa. Se revisaron 235 expedientes de usuarias en las que se identificó que el 45% de ellas no contaron con una Ultrasonografía obstétrica durante su control prenatal que permitiera la identificación oportuna del riesgo fetal y obstétrico, en dicha muestra se encontró a 41 de ellas con amenorrea desconocida, se identificó a 6 gestantes con riesgo obstétrico entre estos: la presencia de oligoamnios, placenta previa y presentación anormal; de la muestra obtenida solo el 50% fue referida oportunamente al Hospital Nacional de Chalchuapa.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS



En cuanto a las malformaciones congénitas se identificaron 13 en el año 2014, las cuales se reflejan en la siguiente tabla.

Tabla 4. Malformaciones congénitas identificadas en el 2014

Año	Tipo de malformación	Defunciones Egresos	
		Defunciones	Egresos
2014	Fisura del paladar blando con labio leporino unilateral y labio leporino	0	2
	Síndrome de Arnold-Chiari	0	1
	Anencefalia	1	1
	Estenosis hipertrófica congénita del píloro.	0	1
	Microtia	0	1
	Malformación congénita del corazón, no especificada	0	3
	Hidrocéfalo congénito, no especificado	0	1
	Síndrome de Edwards, no especificado	1	1
	Espina bífida, no especificada	0	1
	Síndrome de Down, no especificado	0	1
		2	13

Fuente: SIMMOW

Dentro de las debilidades más fuertes identificadas son:

- La no programación de cesáreas electivas.
- No contábamos con agendamiento de citas para toma de USG en la RIISS Chalchuapa
- No existía toma de USG en Hospital Nacional de Chalchuapa.
- No existía seguimiento de faltistas a toma de USG.
- De 235 embarazadas que se incluyeron en la muestra 106 no contaron con una Ultrasonografía obstétrica durante su control prenatal que permitiera la identificación oportuna del riesgo obstétrico o fetal, se observó que 41 embarazadas no contaban con amenorrea conocida generando un problema en la toma de decisión a la hora de indicar el procedimiento quirúrgico.

e. Diseño Plan de Mejora

El MINSAL en su política propone brindar servicios de salud con calidad, por lo que el personal ha experimentado iniciativas de mejora en los servicios de salud con la aplicación de estándares de calidad.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



Dentro de las temáticas de calidad, podemos mencionar que se ha realizado una autoevaluación y ésta propone que ante las brechas existentes, deben elaborarse mejoras en el servicio al cuidado de la mujer gestante y fortalecer el trabajo en equipo.

El equipo de trabajo está conformado por los Directores Municipales de la Micro red Chalchuapa, Micro red Atiquizaya junto con el Hospital Nacional de Chalchuapa, quienes son recursos con alta capacidad en gestión, análisis, interpretación y toma de decisiones en los diferentes eventos de salud.

Estos recursos son los que conducen el proyecto y mantiene relación directa, asesoría y comunicación con el personal de los establecimientos de salud.

La RISS Chalchuapa se ha caracterizado por mantener el Consejo de Gestión de la Calidad desde el 12 de agosto de 2011, fecha en la que la directiva se conformó de la siguiente manera:

- Coordinador: Referente del Hospital de Chalchuapa
- Subcoordinador: Referente de la Micro red Chalchuapa
- Secretario: Referente de la Micro red Atiquizaya

La necesidad de dar respuesta oportuna y con calidad a la población de embarazadas de la RISS hace que se realicen proyectos encaminados a la mejora continua de la calidad en la atención de las usuarias, esto potencializa el trabajo en equipo y la integración del primer y segundo nivel de atención evidenciado en los resultados obtenidos a través del tiempo.

En base a datos estadísticos de la RISS Chalchuapa se conoció que se contaba con 516² embarazadas inscritas en control prenatal en los diferentes establecimientos de la RISS Chalchuapa, encontrando que el 45% de las embarazadas no contaban con al menos una ultrasonografía del periodo de mayo a julio del 2014.

Siendo esta la razón que definió el objetivo propuesto en el proyecto.

El equipo elaboró un plan de trabajo, partiendo de las causas detectadas en la ocurrencia de la problemática, convirtiéndolas en actividades.

Se elaboró el cronograma de actividades tomando como base las raíces de los problemas encontrados, lo cual se tradujo en acciones a realizar y para la implementación del proyecto se tendría un tiempo de ejecución de nueve meses.

Dentro de la RISS Chalchuapa cada Director Municipal realizó la socialización del proyecto "Identificación oportuna de los riesgos fetales con la realización de ultrasonografía a las gestantes en la RISS Chalchuapa de junio a diciembre 2015 y de enero a junio 2016" con el objetivo de integrar y empoderar a todas las disciplinas que conforman las Unidades Comunitarias de Salud Familiar; además se acuerda incorporar en las reuniones intra y

² Referencia SIMMOW



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



extra murales la promoción de la importancia de la toma de Ultrasonografía en el desarrollo del embarazo.

Se realizaron reuniones mensuales con los integrantes del equipo de gestión de la RISS para evaluación y análisis.

- Socialización del Proyecto a todos los integrantes de la RISS Chalchuapa.
- Creación de una hoja electrónica para la recolección de información del proyecto.
- Capacitación de los representantes del Consejo de la RISS en el Taller de Mejora continua de la Calidad, impartida por miembros de ES Calidad.

Igualmente se realizaron:

- Evaluación y análisis de resultados mensuales del Proyecto
- Socialización de los resultados obtenidos en las reuniones de RISS y la Alta gerencia.

f. Ejecución del Plan de Mejora.

Tabla 5. Programación de actividades RISS Chalchuapa Marzo a Diciembre 2015

Actividades	Indicador	Medios de Verificación	Responsable:	Fecha:	Recursos a utilizar:
Socialización del proyecto a los Directores de los establecimientos de salud que conforman la RISS Chalchuapa	Número de directores que conocen el proyecto *100/ total de directores	Actas de reuniones y listado de participantes	RISS Chalchuapa	Marzo/2015	Equipo Multimedia, papelería de oficina
Socialización del proyecto a los comités locales de salud que conforman la RISS Chalchuapa	Número de comités locales que conocen el proyecto/ total de comités de salud	Actas de reuniones y listado de participantes	Dra. Norma Murgas Dra. Tania Chafoya Dra. Liltzy Gutiérrez Dra. Catherine Martínez Dra. Cindi Velado Dr. Luis Mario Lemus Dr. Wilfredo Álvarez Dr. Alejandro Orozco	Marzo a Mayo/2015.	Equipo Multimedia, papelería de oficina
Retroalimentación sobre guía clínica de atención del prenatal en el 100% del personal de los	Número de personal capacitado en la guía de atención del prenatal /	Actas de reuniones y listado de participantes	Dra. Norma Murgas Dra. Tania Chafoya Dra. Liltzy Gutiérrez Dra. Catherine Martínez	Junio/2015	Equipo Multimedia, papelería de oficina



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS



establecimientos de la RIISS Chalchuapa	total de recursos de la RIISS		Dra. Cindi Velado Dr. Luis Mario Lemus Dr. Wilfredo Álvarez Dr. Alejandro Orozco Dr. Eddy Chacón		
Socialización del flujo de llamada para el agendamiento de la cita de toma de ultrasonografía en los establecimientos de la RIISS Chalchuapa	Número de personal conoedor del flujo de llamada para el agendamiento de la cita de toma de ultrasonografía / total de recursos de la RIISS	Actas de reuniones y listado de participantes	Dra. Katia Henríquez Dra. Norma Murgas Dra. Tania Chafoya	Mayo/2015	Equipo Multimedia, papelería de oficina
Evaluación de la ejecución del proyecto	Evaluaciones realizadas/ evaluaciones programadas	Informe de la evaluación	Dra. Katia Henríquez Dra. Norma Murgas Dra. Tania Chafoya	Junio a Diciembre 2015	Informes de monitoreos Instrumentos de Evaluación
Auditorias de expedientes clínicos de las usuarias que verificaron parto hospitalario en el segundo nivel de atención.	número de expedientes auditados / total de pacientes atendidas para atención de parto	Actas de reuniones	Dra. Norma Murgas Dra. Tania Chafoya Dra. Liltzy Gutiérrez Dra. Catherine Martínez Dra. Cindi Velado Dr. Luis Mario Lemus Dr. Wilfredo Álvarez Dr. Alejandro Orozco Dr. Eddy Chacón Dra. Marisol Vargas	2º martes de c/mes	Equipo Multimedia, papelería de oficina



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS



g. Evaluación de resultados y realimentación.

Tabla 6. Indicadores de Evaluación

No	INDICADORES	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	Realizado de Junio a Diciembre 2015		Realizado de mayo a julio 2014	
1	Porcentaje de embarazadas con amenorrea desconocidas sin USG que verificaron parto en el HNCH	Embarazadas con amenorrea desconocida / partos hospitalarios sin USG	12	21%	41	39%
			57		106	
2	Porcentaje de embarazadas inscritas en la RIISS Chalchuapa que verificaron parto en HNCH con USG obstétrica tomada antes de las 20 semanas de gestación.	Numero de embarazadas inscritas en la RIISS Chalchuapa con USG obstétrica tomada antes de las 20 semanas de gestación / Numero de embarazadas inscritas que verificaron parto en el HNCH y cuentan con USG	251	92%	24	18.6%
			274		129	
4	Porcentaje de embarazadas que se identificó riesgo obstétrico por USG	Número de embarazadas con riesgo obstétrico por USG de la RIISS / Numero de embarazadas con USG de la RIISS Chalchuapa que verificaron parto en el HNCH	38	14%	6	4.6%
			274		129	
5	Porcentaje de embarazadas con riesgo obstétrico por USG referidas al HNCH	Numero de embarazadas con riesgo obstétrico referidas /Embarazadas con riesgo	32	84%	3	50%
			38		6	
6	Porcentaje de embarazadas agendadas faltistas a la toma de USG a las que se les dio seguimiento comunitario para	Numero de embarazadas en control prenatal inscritas en la RIISS que no acudieron a su cita y se les dio seguimiento / número USG programadas con control	504	20,52%	ND	ND
			2, 456		ND	



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS



	reprogramar USG	prenatal en la RIISS				
7	Porcentaje de cesáreas anteriores programadas de forma electivas	Número de Cesáreas anteriores programadas de forma electivas / total de embarazadas con cesárea anterior que verifico parto abdominal en el HNCH	29	46%	1	8%
			63		13	

Fuente: Expedientes clínicos, libros de agendamiento de Ultrasonografía, SIMMOW.



Ministerio de Salud MINISTERIO DE SALUD
Viceministerio de Servicios de Salud GOBIERNO DE EL SALVADOR
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS

Tabla 7. Indicadores de Evaluación

No	INDICADORES	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	Evaluación del Primer Semestre 2016						
			Micro Red Atiquizaya	Micro Red Chalchuapa	HNCH	Numerador	Denominador	Observación	Logro
1	Porcentaje de embarazadas inscritas en la RISS Chalchuapa con USG obstétrica	Numero de embarazadas que cuentan con USG / Numero de embarazadas inscritas en la RISS que verificaron parto en el HNCH	0	0	473	278	290	HNCH: N de partos hospitalarios en el periodo evaluado	95.8
2	Porcentaje de embarazadas inscritas en la RISS Chalchuapa con USG obstétrica temprana.	Numero de embarazadas con inscripción prenatal inscritas en la RISS Chalchuapa con USG obstétrica tomada antes de las 20 semanas de gestación / Numero de embarazadas con inscripción prenatal.	251	172	217	640	1057	No de inscripciones tempranas en la RISS	60.5
3	Porcentaje de embarazadas inscritas en la RISS Chalchuapa con	Número de patología o riesgo obstétrico detectado por medio de USG./ Numero de USG	14	53	43	110	1915		5.7



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS

	USG obstétrica a las que se les identifico una patología o riesgo obstétrico o fetal	tomadas por la RISS							
4	Porcentaje de monitoreos realizados por los comités de calidad del proyecto de USG.	Número de monitoreos realizados por los comités de calidad / El 1 total de monitoreos programados en HNCH	0	0	6	6	6		100.0
5	No. de gestiones realizadas por la dirección del Hospital Nacional de Chalchuapa para la contratación y ampliación de recurso medico ultrasonografista	Número de gestiones realizadas por la dirección del HNCH entre el total de gestiones programadas	0	0	1	1	1		100.0
6	Porcentaje de cesárea electiva por cesárea anterior	Número de Cesáreas programadas de forma electivas / total de embarazadas con cesárea anterior que verifico parto abdominal en el	0	0	52	52	69		75%



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS

		HNCH							
8	Porcentaje de embarazadas con amenorrea desconocidas que verificaron parto en el HNCH	Numero partos con amenorrea desconocida cuya fecha probables de parto es detectada por USG/ total de partos con amenorrea desconocida al momento de la inscripción	0	0	12	12	14		86%

Fuente: Expedientes clínicos, libros de agendamiento de Ultrasonografía, SIMMOW

Tabla 8. Indicadores de Actividad

No	INDICADORES	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	Realizado	LOGRO
			Programado	
1	Porcentaje de Directores de las UCSF intermedia y Hospital conocedores del Proyecto.	Número de directores que conocen el proyecto *100/ total de directores	9	100.00
			9	
2	Porcentaje de Clubes de embarazadas conocedoras del Proyecto	Número de Clubes de embarazadas que conocen el proyecto/ total de clubes de embarazadas	32	100.00
			32	
3	Porcentaje de personal retroalimentado en la guía de atención del Preconcepcional, embarazo, parto y puerperio	Número de personal retroalimentado en la guía de atención del prenatal / total de recursos de la RIISS	280	90.32
			310	
4	Número de médicos y enfermeras coordinadores de UCSF conocedores del Flujograma de agendamiento de citas para toma de USG	Número de personal conocedor del Flujograma de agendamiento de citas para toma de USG / total de recursos de la RIISS programados	30	100.00
			30	



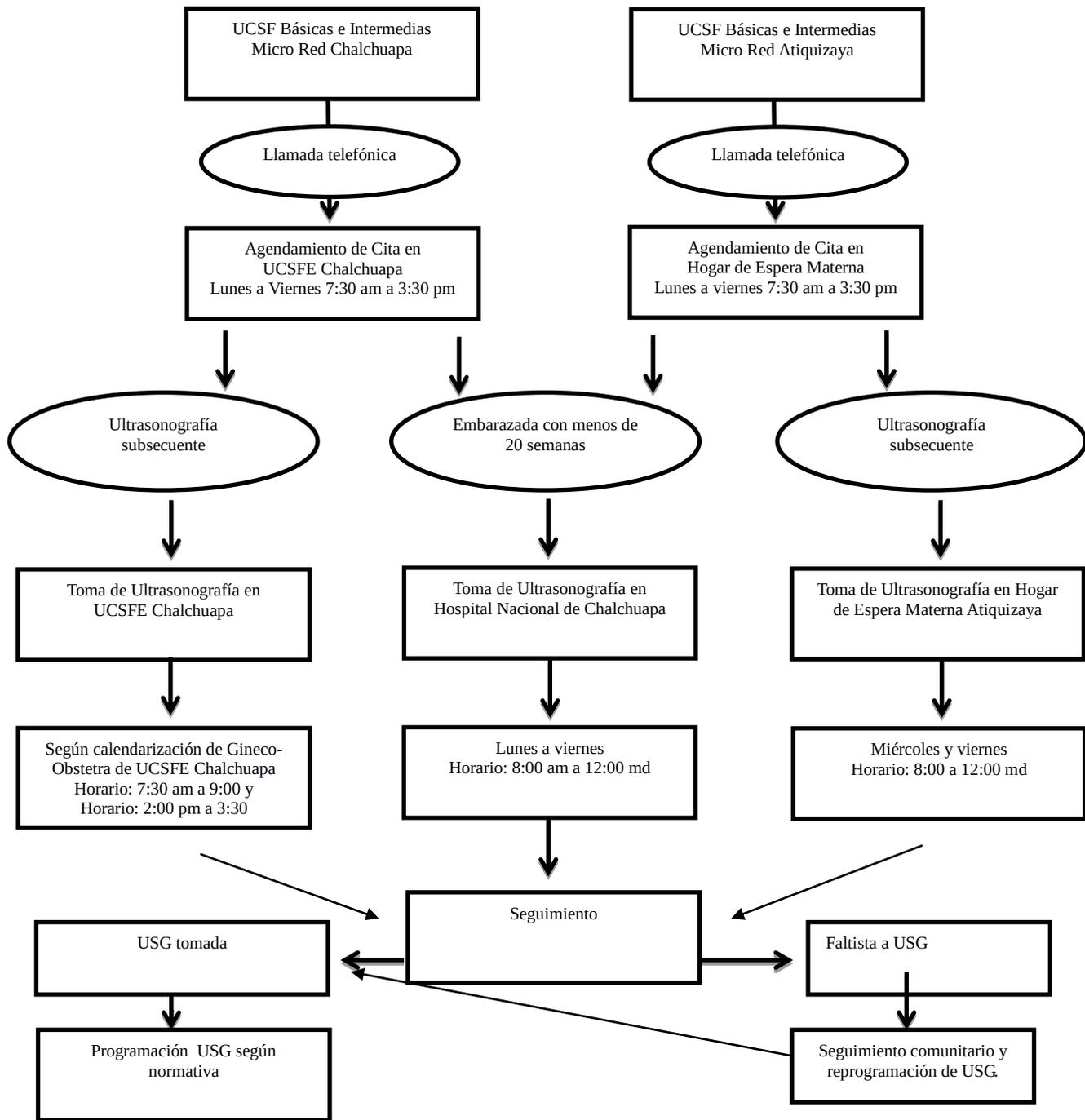
Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS

5	Número de expedientes revisados de embarazadas que verificaron parto en HNCH por los integrantes de la RIISS Chalchuapa.	Número de expedientes revisados / muestra estipulada total de pacientes que verificaron parto en el HNCH	286	100.00
			286	
6	Número de monitoreos al proyecto realizados por los miembros del equipo que conforman la RIISS Chalchuapa	Número de monitoreos al proyecto realizados por los miembros del equipo que conforman la RIISS Chalchuapa / total de monitoreos programados.	6	100.00
			6	
7	Porcentaje de cumplimiento de tomas de USG obstétricas por parte del primer nivel de atención	Numero de USG realizadas por el primer nivel de atención / Numero de USG agendadas en el primer nivel de atención	963	0.79
			1217	
8	No. de gestiones realizadas por la Dirección del Hospital Nacional de Chalchuapa para la contratación y ampliación de cobertura de USG obstétricas	Número de gestiones realizadas por la Dirección del HNCH / total de gestiones programadas	1	100.00
			1	

Fuente: Matriz USG

h. Sistematización de los procesos de mejora.

Figura 3. Flujograma de agendamiento de citas para toma de ultrasonografías.





Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS



i. Estandarización de experiencias exitosas.

- Taller de capacitación en Metodología Mejora Continua de la Calidad, patrocinado por CAPRES.
- Taller de Calidad en Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana
- Diploma de Reconocimiento por el MINSAL por participación en el concurso de Reconocimiento Interno.

7. Principios fundamentales para la mejor práctica

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

De qué manera la alta dirección promueve la Implementación de mejores prácticas

La alta dirección promueve la implementación de mejores prácticas mediante la conformación de la Red de Servicios de Salud integrada por los diferentes niveles de atención. Las redes se desarrollan en torno a la comunidad, las familias y las personas, haciendo énfasis en:

- a) Los determinantes de la salud con un enfoque democrático y de participación social en la gestión
- b) Planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones
- c) La comunicación
- d) Desarrollo y ejecución de programas transversales integrales centrados en la persona y no en problemas o patologías.

Cómo la alta dirección se involucra durante la creación e implantación de la mejor Práctica

La alta dirección tuvo a bien apoyar la iniciativa del equipo de mejora de la calidad dentro de la RIISS Chalchuapa, enfocado a mejorar la atención de las embarazadas que no contaron con la oportunidad de realizarse una USG durante su control prenatal que permitiera una identificación oportuna de riesgos obstétricos y fetales, que pudiesen complicar el proceso de atención del parto, con un desenlace fatal para la embarazada o el producto de la concepción.

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

La alta dirección del Nivel Central de MINSAL facilitó apoyo técnico de expertos en la temática Mejora continua de Calidad, mientras que a nivel de Región Occidental de Salud y SIBASI facilitó el permiso de los diferentes integrantes del



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



Equipo del Consejo de Gestión de RISS; a su vez la dirección local de cada establecimiento facilito equipo de cómputo, colaboración de otras áreas de los servicios de salud (ESDOMED, Archivo, Personal de Enfermería del Hogar de Espera Materna y Estadística de la UCSFE Chalchuapa) y espacios para reuniones; la socialización del proyecto y el involucramiento de todos los equipos multidisciplinarios en campo y la evaluación y monitoreo continuo, con todo esto se asegura el desarrollo de las diferentes etapas del proyecto.

Entre otras cosas:

- La alta dirección de la región proporciono al Equipo del Consejo de Gestión de RISS autonomía para la convocatoria a reuniones de ejecución y seguimiento del proyecto.
- A nivel local mediante la socialización y acompañamiento en la ejecución del proyecto y al personal por su participación notas de felicitación al expediente.
- Concientización del personal en trato humanizado y calidad.

Cómo la alta dirección da a conocer la mejor práctica a toda la organización

En reuniones mensuales con personal de salud, reuniones Intersectoriales, sesiones educativas y charlas en los establecimientos, charla educativa con líderes comunitarios.

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

Cómo apoya la alta dirección el desarrollo y la implantación de la mejor práctica.

Con autonomía para la convocatoria a reuniones de ejecución y seguimiento del proyecto.

La dirección del Hospital Nacional de Chalchuapa propicia los medios necesarios para realizar las reuniones y actividades pertinentes al proyecto.

Qué medios utiliza la alta dirección para dar soporte a la mejor práctica

Como apoyo al desarrollo de la mejor práctica de la RISS Chalchuapa se ha puesto a disposición de las usuarias el servicio de toma de Ultrasonografía obstétrica, dotando de personal médico capacitado y equipo moderno para su realización, además a través de la gestión de la dirección del Hospital Nacional de Chalchuapa, se permitió la nueva contratación de médico especialista para la toma de ultrasonografías, permitiendo ampliar las horas de cobertura de 2 horas por semana a 20 horas a la semana, además se optimizo la capacidad instalada de los recursos ya existentes en los 2 establecimientos del primer nivel.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



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

El equipo de trabajo está conformado por los Directores Municipales de la Micro red Chalchuapa, Micro red Atiquizaya junto con el Hospital Nacional de Chalchuapa, quienes son recursos con alta capacidad en gestión, análisis, interpretación y toma de decisiones en los diferentes eventos de salud.

Estos recursos son los que conducen el proyecto y mantiene relación directa, asesoría y comunicación con el personal de los establecimientos de salud.

La RISS Chalchuapa se ha caracterizado por mantener el Consejo de Gestión de la Calidad desde el 12 de agosto de 2011, fecha en la que la directiva se conformó de la siguiente manera:

Coordinador:	Referente del Hospital de Chalchuapa
Subcoordinador:	Referente de la Micro red Chalchuapa
Secretario:	Referente de la Micro red Atiquizaya

C. Reconocimiento a equipos de trabajo

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

- Los integrantes del comité de gestión de la RISS Chalchuapa consideran un reconocimiento al trabajo alcanzado, el contar con el apoyo de la alta dirección para someterse a:
- Diploma de Reconocimiento por el MINSAL por participación en el concurso de Reconocimiento Interno.
- Taller de capacitación en Metodología Mejora Continua de la Calidad, patrocinado por CAPRES.
- Taller de Calidad en Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana
Esto ha permitido el trabajo en equipo en ambos niveles en beneficio del binomio madre-hijo.

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.

Se nos incentiva proporcionado el tiempo para la realización de reuniones programadas.

En San Salvador, 15 de Diciembre 2015, se dio Diploma de Reconocimiento por el MINSAL por participación en el concurso de Reconocimiento Interno.

D. Identificación y selección de la oportunidad de mejora:

Cómo se identificó

En el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional de Chalchuapa, existía un considerable número de mujeres gestantes las cuales ingresaban sin una ultrasonografía obstétrica, disminuyendo la calidad de atención a la usuaria y produciendo una falta de identificación oportuna del riesgo obstétrico y fetal. Por lo que se decide tomar una muestra estadística de 235 expedientes de usuarias que verificaron parto en el centro hospitalario, de un total 408 mujeres inscritas en la RISS Chalchuapa, de las cuales se tomó una muestra estadística que el 45% de ellas no contaron con una Ultrasonografía obstétrica durante su control prenatal que permitiera la identificación oportuna del riesgo obstétrico o fetal, dentro de las cuales se encontró a 41 de ellas con amenorrea desconocida. Y siendo el principal problema la falta de identificación oportuna del riesgo obstétrico y fetal teniendo que de 6 mujeres gestantes a las que se les identifico un riesgo obstétrico como oligoamnios, placenta previa y presentación anormal solo el 50% fue referida oportunamente al Hospital de Chalchuapa. En cuanto a las malformaciones congénitas identificadas 2014 tenemos 13 casos de malformaciones congénitas.

Tabla 9. Malformación congénita por año

Año	Tipo de malformación	Defunciones	Egresos
2014	Fisura del paladar blando con labio Q37.3 leporino unilateral	0	1
	Q07.0 Síndrome de Arnold-Chiari	0	1
	Q00.0 Anencefalia	1	1
	Estenosis hipertrófica congénita del Q40.0 píloro.	0	1
	Q17.2 Microtia	0	1
	Malformación congénita del corazón, no Q24.9 especificada	0	3
	Q03.9 Hidrocéfalo congénito, no especificado	0	1
	Q36.9 Labio leporino, unilateral	0	1
	Q91.3 Síndrome de Edwards, no especificado	1	1
	Q05.9 Espina bífida, no especificada	0	1
	Q90.9 Síndrome de Down, no especificado	0	1
		2	13



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS



		Defunciones	Egresos
2015	Malformación congénita del corazón, no especificada	3	6
	Q24.9		
	Q40.0 Estenosis hipertrófica congénita del píloro.	0	4
	Q05.9 Espina bífida, no especificada	0	4
	Q03.9 Hidrocéfalo congénito, no especificado	0	3
	Q36.9 Labio leporino, unilateral	0	2
	Q54.9 Hipospadia, no especificada	0	2
	Q39.0 Atresia del esófago sin mención de fístula	1	2
	Q15.0 Glaucoma congénito	0	2
	Q35.9 Fisura del paladar, sin otra especificación	0	2
	Ausencia congénita completa del (de los)		
	Q72.0 miembro(s) inferior(es)	1	1
	Q70.3 Membrana interdigital del pie	0	1
	Luxación congénita de la cadera, no especificada	0	1
	Q65.2		
	Malformación congénita de la médula		
	Q06.9 espinal, no especificada	0	1
	Ausencia, atresia y estenosis congénita del		
	Q41.0 duodeno	0	1
	Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	1	1
	Q89.7		
	Otras anomalías congénitas de la cola de		
	Q06.3 caballo	0	1
Q91.7 Síndrome de Patau, no especificado	1	1	
Q90.9 Síndrome de Down, no especificado	0	1	
Ausencia, atresia y estenosis congénita del			
Q42.3 ano, sin fístula	0	1	
Ausencia, atresia y estenosis congénita del			
Q41.1 yeyuno	0	1	
Q60.6 Síndrome de Potter	1	1	
Q39.0 Atresia del esófago sin mención de fístula	0	1	
	8	40	
2016 Enero-Junio		Defunciones	Egresos
	Q90.9 Síndrome de Down, no especificado	0	2
	Q79.3 Gastrosquisis	0	1
	Q17.0 Oreja supernumeraria	0	1
	Atresia del esófago con fístula		
	Q39.1 traqueoesofágica	1	1
	Q79.2 Exónfalos	0	1
Otras malformaciones congénitas del			
Q79.1 diafragma	0	1	



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



		1	5
--	--	---	---

Fuente: SIMMOW

Que parámetros utilizaron para la priorización

En Mayo-Julio 2014 la RISS Chalchuapa identificó una serie de deficiencias en la atención oportuna de la mujer gestante que generaba riesgo obstétrico y fetal, lo cual motivó a realizar una serie de mejoras en las prácticas de la atención para lo que se estableció una línea de base que consiste en revisión de expedientes clínicos de mujeres que verificaron parto en el hospital de Chalchuapa, identificando las siguientes variables:

- Deficiente promoción de salud sobre la importancia de la toma de USG Obstétrica para la identificación oportuna de patologías obstétricas o fetales identificables por USG.
- Capacidad instalada para toma de USG hospitalaria limitada.
- No contar con un plan de agendamiento de citas para USG.
- No priorizar la toma de USG temprana.
- Usaria no reconoce la importancia de la USG temprana.
- No se incluye, dentro de la temática a impartir a los líderes comunitarios, la promoción de la toma de USG con fines de identificación oportuna del riesgo obstétrico y fetal.
- No se da seguimiento comunitario de la embarazada para la verificación de la toma de USG obstétrica.
- No se cumple la normativa vigente para la toma de USG por los prestadores de salud.

Cuáles herramientas de calidad aplicaron para la priorización de problemas

1. La lluvia de ideas nos sirvió para tener un consenso de la problemática de la institución en cuanto al servicio al usuario
2. Hanlon: ayudó a la priorización entre toda la problemática y nos orientó la importancia del problema a abordar
3. Ishikawa: nos sirvió para identificar los problemas en la atención a la usuaria embarazada, pero de una forma categorizada.
4. Por qué porqué: permitió al equipo identificar las posibles causas para el abordaje de las soluciones.
5. Mediante el seguimiento y evaluación de los indicadores establecidos en la etapa de planificación, en forma mensual.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



Estándares de Calidad relacionados

Estándar de calidad de maternos y neonatales. 6 y 11

Brecha identificada

El equipo de salud de la RISS Chalchuapa en el periodo comprendido de Mayo a Julio del 2014 visualizo que en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional de Chalchuapa, existía un considerable número de mujeres gestantes las cuales ingresan sin una ultrasonografía obstétrica, disminuyendo la calidad de atención a la usuaria y produciendo una falta de identificación oportuna del riesgo obstétrico y fetal. Por lo que se decidió tomar una muestra estadística de 235 expedientes de usuarias que verificaron parto en el centro hospitalario, de un total de 408 mujeres inscritas en la RISS Chalchuapa.

Hallazgos encontrados:

- El 45% (106 casos) de ellas no contaron con una Ultrasonografía obstétrica durante su control prenatal que permitiera la identificación oportuna del riesgo obstétrico o fetal.
- El 17.4% (41 casos) con diagnóstico de amenorrea desconocida.
- Falta de identificación oportuna del riesgo obstétrico y fetal.
- Se realizó un 7.6% (1 caso) de las cesáreas electivas del total cesáreas realizadas por cesárea anterior.
- Solo el 19% (24) se les realizo USG temprana. (antes de las 20 semanas de gestación).
- Solo el 12.7% (30) se les realizo 3 USG tal y como lo contempla la normativa.
- De 13 malformaciones congénitas identificadas en el 2014

La oportunidad de mejora se relaciona con la autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad de la Gestión Pública

Dentro de las temáticas de calidad, podemos mencionar que se ha realizado una autoevaluación (Carta Iberoamericana 2015) y se propone que ante la brechas existentes, deben elaborarse mejoras en el servicio al cuidado de la mujer gestante, lo que requiere implementar planes de mejora y por ende fortalecer el trabajo en equipo en la RISS Chalchuapa.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



E. Recolección y análisis de la información

Metodología aplicada para la recolección y análisis de la información

Dentro de la RISS Chalchuapa cada Director Municipal realizó:

- la socialización del Proyecto Identificación Oportuna de los Riesgos Fetales con la realización de Ultrasonografía a las Gestantes en La RISS Chalchuapa en el periodo de Junio 2015 A Junio 2016, con el objetivo de integrar y empoderar a todas las disciplinas que conforman las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.
- Se realizaron reuniones mensuales con los integrantes del equipo de gestión de RISS para evaluación y análisis.
- Retroalimentación del Proyecto a todos los integrantes de la RISS Chalchuapa y socialización al recurso de nuevo ingreso.
- Creación de una hoja electrónica para la recolección de información afines al proyecto.
- Capacitación de los representantes del Consejo de la RISS en el Taller de Mejora continua de la Calidad, impartida por miembros de ES Calidad.
- Socialización de Instrumentos de recolección de información unificada como RISS
- Evaluación y análisis de resultados mensual del Proyecto
- Socialización de los resultados obtenidos a la RISS y la Alta gerencia.

Herramientas utilizadas para la recolección y análisis de la información

Se creó matrices en el programa Excel para levantar línea de base, datos obtenidos de revisión mensual de expedientes, además se creó matriz de agendamiento de citas. Anexo 2, 3 y 4.

Cómo determinó y cuál es la brecha existente entre la situación actual y la situación deseada

Para determinar la brecha se elaboraron una serie de indicadores en los cuales contempla y refleja las debilidades preexistentes y alcances obtenidos de los que podemos mencionar:

El porcentaje de embarazadas con amenorrea desconocidas sin USG que verificaron parto en el HNCH en la fecha de levantamiento de línea de base se observó que 41 de 106(38.7%) embarazadas desconocían su fecha de última regla lo cual dificultaba la toma de decisiones a la hora de atención del parto, evidenciando una notable reducción en el periodo evaluado 2015 siendo 12 de 57 (21%) embarazadas.

Porcentaje de embarazadas inscritas en la RISS Chalchuapa que verificaron parto en HNCH con USG obstétrica tomada antes de las 20 semanas de gestación, identificamos que durante la línea de base teníamos 24 de 129 (18.6%)



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS



embarazadas inscritas, siendo un porcentaje bajo al hacer una comparación con el periodo evaluado 2015 observamos que 251 de 274(92%) embarazadas si se les tomo una USG temprana siendo este dato positivo para nuestro proyecto dado que identificamos oportunamente riesgos obstétricos y fetales y de esta manera se intervino oportunamente, así mismo permitió conocer la fecha probable de parto en usuarias con amenorrea desconocida.

Porcentaje de embarazadas que se identificó riesgo obstétrico por USG, durante el periodo de estudio 2014 se identificaron oportunamente 6 de 129 (4.6%) embarazadas con riesgo obstétrico; este dato se incrementó durante el 2015 con la implementación del proyecto en un 14% siendo 38 de 274 embarazadas.

Porcentaje de embarazadas con riesgo obstétrico por USG referidas al HNCH; durante el 2014 por medio de la identificación de riesgos solo se refirió a un 50% de embarazadas (3 de 6), mientras que en el 2015 con la detección oportuna obtuvimos un incremento del 84% (32 de 38) embarazadas, evidenciando así la mejora en los servicios de la RIISS Chalchuapa.

Porcentaje de embarazadas agendadas faltistas a la toma de USG a las que se les dio seguimiento comunitario para reprogramar USG al levantar línea de base identificamos que no contábamos con agendamiento, en 2015 con la creación del instrumento de recolección de datos ha permitido medir el trabajo realizado, obteniendo 504 faltistas de 2,456 (20.5%).

Porcentaje de cesáreas anteriores programadas de forma electivas; en la fecha de levantamiento de línea de base solamente 1 de 13 (8%) embarazadas se le programó cesárea electiva el resto desencadenó trabajo de parto terminando en cesárea de emergencia aumentando así la probabilidad de complicaciones, en 2015 se logró que 29 de 63 (46%) embarazadas se les programara cesárea reduciendo de esta manera las probabilidades de complicaciones.

F. Gestión de la Mejor Práctica

Planificación de la mejor practica

El MINSAL en su política, propone brindar servicios de salud con calidad, por lo que el personal ha experimentado iniciativas de mejora en los servicios de salud con la aplicación de estándares de calidad en el sistema de cuidados obstétricos y neonatales. Dentro de las temáticas de calidad, podemos mencionar que se ha realizado una autoevaluación y ésta propone que ante la brechas existentes, deben elaborarse mejoras en el servicio al cuidado de la mujer gestante, lo que requiere implementar planes de mejora y por ende fortalecer el trabajo en equipo.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



Mediante la conformación de un equipo integrado por las disciplinas que están en contacto con la mayoría de la población de responsabilidad de los establecimientos de la RISS, que son recursos médicos y de enfermería. Para el caso de las enfermeras se integraron al equipo las jefaturas de las UCSF de mayor complejidad que son Atiquizaya, Chalchuapa y encargada de Información Orientación al Usuario en el hospital, además todos los directores/as de las UCSF y de parte del hospital de Chalchuapa se integró al epidemiólogo.

Estos recursos son los que conducen el proyecto y mantiene relación directa, asesoría y comunicación con el personal de los establecimientos de salud.

Los recursos que integraron el equipo de calidad son las autoridades responsables de la educación en servicio y tienen la responsabilidad de que los servicios sean de mejor calidad, evalúan al personal en forma sistemática. La metodología de solución del problema se llevó a cabo por medio de lluvia de ideas. Para la priorización del problemas se enfocó en la mujer embarazada utilizando la matriz de Hanlon, luego el método del Porqué, y posteriormente se analizaron las causas con método Ishikawa (espinas de pescado) para finalizar con la aplicación del formato de elaboración de proyectos

Principales Actividades Realizadas

- Reunión de coordinación de proceso de citas con RISS Chalchuapa.
- Tramite de asignación de cita por encargado de otorgamiento de citas en Primero y segundo nivel de atención.
- Contratación de recurso para toma de USG en el Hospital de Chalchuapa
- Toma de Ultrasonido 4 horas diarias (3 USG por hora) en horario de 8:00 a 12:00 md.
- Asignación de 6 cupos diarios para el primer nivel de atención y 6 para hospital.
- Cadena de llamada para la notificación de las usuarias faltistas
- Revisión de expedientes clínicos de las embarazadas inscritas en su prenatal detectadas en los diferentes niveles de atención.
- Socialización del proyecto al personal de la RISS.
- Monitoreo de la ejecución del proyecto en los establecimientos de la RISS Chalchuapa.
- Seguimiento a la embarazada faltista a su toma de USG



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



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

Misión

La RISS Chalchuapa es parte del Ministerio de Salud que es la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de los municipios de la RISS Chalchuapa la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.

Visión

La RISS Chalchuapa es parte de la Instancia rectora del sector fortalecida, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema Nacional de Salud y garantizando a los habitantes de los municipios de la RISS Chalchuapa servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social.

Los objetivos establecidos en este proyecto son:

Objetivo General

- Identificar oportunamente el riesgo fetal a través de la realización de la Ultrasonografía Obstétrica en las gestantes de la RISS Chalchuapa de junio 2015 a junio 2016.

Objetivos específicos:

- Evidenciar que las mujeres que verificaron parto en el Hospital Nacional de Chalchuapa cuentan con una USG tomada.
- Detectar en la mujer gestante los riesgos fetales o anomalías detectables por medio de USG.
- Establecer la fecha probable de parto mediante la toma de USG temprana para programación de cesárea electiva según criterio médico.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



Cómo la organización seleccionó al equipo de trabajo para el desarrollo de la mejor Práctica

Para la selección del equipo se establecieron criterios tales como:

- Recursos tomadores de decisión en el área de trabajo.
- Comprometidos con hacer mejoras continuas en la prestación de servicios de la RISS.
- Personal de salud comprometido con la población de responsabilidad de la RISS.
- Equipo multidisciplinario.

El MINSAL en su política, propone brindar servicios de salud con calidad, por lo que el personal ha experimentado iniciativas de mejora en los servicios de salud con la aplicación de estándares de calidad en el sistema de cuidados obstétricos y neonatales. Dentro de las temáticas de calidad, podemos mencionar que se ha realizado una autoevaluación y ésta propone que ante las brechas existentes, deben elaborarse mejoras en el servicio al cuidado de la mujer gestante, lo que requiere implementar planes de mejora y por ende fortalecer el trabajo en equipo.

Mediante la conformación de un equipo integrado por las disciplinas que están en contacto con la mayoría de la población de responsabilidad de los establecimientos de la RISS, que son recursos médicos y de enfermería. Para el caso de las enfermeras se integraron al equipo las jefaturas de las UCSF de mayor complejidad que son Atiquizaya y Chalchuapa y la del hospital, además todos los directores/as de las UCSF y de parte del hospital de Chalchuapa se integró al epidemiólogo.

Estos recursos son los que conducen el proyecto y mantiene relación directa, asesoría y comunicación con el personal de los establecimientos de salud.

Los recursos que integraron el equipo de calidad son las autoridades responsables de la educación en servicio y tienen la responsabilidad de que los servicios sean de mejor calidad, evalúan al personal en forma sistemática.

Cuáles son los objetivos definidos para la mejor práctica

- Evidenciar que las mujeres que verificaron parto en el Hospital Nacional de Chalchuapa cuentan con una USG tomada.
- Detectar en la mujer gestante los riesgos fetales o anomalías detectables por medio de USG.
- Establecer la fecha probable de parto mediante la toma de USG temprana para programación de cesárea electiva según criterio médico.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



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. Lo cual se refleja en la tabla 5

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

En base a las estrategias del proyecto de las mejoras practicas implementadas en la mejora de la atención a las embarazadas, se logró identificar el impacto costo beneficio en la atención de las complicaciones de las embarazadas a quienes se les realiza una USG oportunamente.

Para el Ministerio de Salud en el Salvador cada USG tiene un costo de \$18.75 si tomamos en cuenta que en el periodo evaluado de junio a Diciembre del 2015 se tomaron una cantidad de 2,475 USG en la RISS lo que significó una inversión de \$46,406.25.

Se podría pensar que los costos se han aumentado con el cumplimiento de la normativa ya que a medida que aumenta el número de USG tomadas también aumenta la inversión pero si lo evaluamos comparando gastos de complicaciones que se han prevenido con la toma de una USG oportuna.

Se detectaron 171 usuarias con algún riesgo obstétrico en el periodo evaluado de junio a Diciembre del 2015 lo que significaría un costo más alto al MINSAL si dichas pacientes presentaran complicaciones y los ingresos fueran prolongados y en una UCI (la estimación de costo de día ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos es de \$854.00 por día con una estancia promedio de tres días por paciente con costo estimado de \$438,102, lo que refleja un considerable ahorro.

Tabla 10. Costo económico de atenciones de la mujer gestante que amerita atención especializada

Costo consulta primer nivel	Costo ultrasonografía Obstétrica en la RISS Chalchuapa	Costo consulta unidad de emergencia Hospital de Chalchuapa	Día estancia hospitalaria Hospital de Chalchuapa	Día estancia hospitalaria Hospital de Santa Ana	Día unidad de cuidados intensivos Hospital de Maternidad
\$7.00	\$18.75	\$24.04	\$88.58	\$220.00	\$854.00

G. Implantación de la mejor practica

La determinación para la metodología de solución del problema se llevó a cabo por medio de Lluvia de ideas, priorización con método de Hanlon, análisis de causas con Ishikawa, el porqué, porqué. Los pasos a seguir fueron:



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



1. Lluvia de ideas identificando los principales problemas de la red de servicios.
2. Priorizar el problema a intervenir con un proyecto de mejora, se utilizó la matriz de Hanlon y se priorizó la falta de toma de USG según normativa materna.
3. Análisis para la solución del problema priorizado, se utilizó el método de Ishikawa (espina de pescado y el método del Porqué, porque).
4. Identificación de las causas raíces para intervenir.
5. Se formularon cambios para mejorar la situación.
6. Planificación mensual del monitoreo y evaluación de indicadores.

La pertinencia de la utilización de las herramientas se basó en la utilidad de cada una de ellas:

Lluvia de Ideas: una técnica conocida por todo el personal, fácil y práctica.

Hanlon: se consensó el puntaje a cada criterio de evaluación para poder solucionar como comité y medir el impacto, considerando la importancia relativa en términos de magnitud, severidad e impacto económico, criterio de factibilidad de intervención entendiéndose como la facilidad para solucionar los problemas identificados, considerando todos los recursos existentes, que el proyecto fuera acorde a la política y normas de salud, sin dejar de tomar en cuenta el interés del personal en mejorar las situaciones problemas identificadas, además la herramienta permite evaluar que tan efectiva es la solución del problema con intervenciones del personal de la RISS, siendo medibles las intervenciones mensualmente

Ishikawa: es la herramienta que permite realizar un análisis global de los problemas de salud en torno al medio ambiente en el que surgen, los recursos humanos que intervienen en la prestación de servicios y el apoyo logístico de los procesos, análisis de los métodos para el cumplimiento de protocolos y normas de atención y análisis de los recursos materiales y económicos.

¿Por qué, por qué?: permite profundizar en las causas de los problemas mediante el interrogatorio de las posibles causas y sucesivamente se van realizando nuevamente preguntas sobre las respuestas dadas.

Las ventajas de las herramientas utilizadas: facilidad en la utilización, conocidas por todo el equipo para la aplicación en el análisis y generación de soluciones.

- La lluvia de ideas nos sirvió para tener un consenso de la problemática de la institución en cuanto al servicio al usuario
- Hanlon: ayudó a la priorización entre toda la problemática y nos orientó la importancia del problema a abordar



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



- Ishikawa: nos sirvió para identificar los problemas en la atención a la usuaria embarazada, pero de una forma categorizada.
- Por qué porqué: permitió al equipo identificar las posibles causas para el abordaje de las soluciones.
- Mediante el seguimiento y evaluación de los indicadores establecidos en la etapa de planificación, en forma mensual.

Se seleccionaron recursos tomadores de decisión en el área de trabajo, Comprometidos con hacer mejoras continuas en la prestación de servicios de la RISS. Personal de salud comprometido con la población de responsabilidad de la RISS, tomando en cuenta que los recursos sean multidisciplinarios

El MINSAL en su política, propone brindar servicios de salud con calidad, por lo que el personal ha experimentado iniciativas de mejora en los servicios de salud con la aplicación de estándares de calidad en el sistema de cuidados obstétricos y neonatales. Dentro de las temáticas de calidad, podemos mencionar que se ha realizado una autoevaluación (Carta Iberoamericana 2014) y se propone que ante la brechas existentes, deben elaborarse mejoras en el servicio al cuidado de la mujer gestante, lo que requiere implementar planes de mejora y por ende fortalecer el trabajo en equipo.

Mediante la conformación de un equipo integrado por las disciplinas que están en contacto con la mayoría de la población de responsabilidad de los establecimientos de la RISS, que son recursos médicos y de enfermería. Para el caso de las enfermeras se integraron al equipo las jefaturas de las UCSF de mayor complejidad que son Atiquizaya, Coordinadora del hogar de espera materna de Atiquizaya, UCSF Especializada de Chalchuapa y la del hospital, además todos los directores/as de las UCSF y de parte del hospital de Chalchuapa se integró al epidemiólogo.

Estos recursos son los que conducen el proyecto y mantiene relación directa, asesoría y comunicación con el personal de los establecimientos de salud.

Los recursos que integraron el equipo de calidad son las autoridades responsables de la educación en servicio y tienen la responsabilidad de que los servicios sean de mejor calidad, evalúan al personal en forma sistemática.

El equipo de gestión encontró que en un 45% de los expedientes revisados en el periodo de mayo a junio del 2014 no se encontraba atestado físico de los resultados de las USG o si se encontraban eran parciales lo que era una dificultad para realizar un diagnóstico en el transcurso del embarazo y limitaba la toma de decisiones a los obstetras.

Se realizó un flujograma de atención a la mujer que solicita un servicio de USG obstétrica encontrando que las usuarias eran programas para dicho fin pero que el 46% de ellas no asistían para recibir el servicio, esto generaba que los cupos estuvieran llenos y las citas prolongadas pero de una manera involuntaria el ultrasonografista quedaba con tiempo ocioso ya que la usuaria no se presentaba, con la implementación



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



del flujograma de seguimiento a través de notificaciones de faltistas vía telefónica, correo electrónico, whats App, fax, con todos los establecimientos de la RISS, se ha logrado aumentar la efectividad de los servicios hacia las usuarias que lo demandan.

Dentro de los establecimientos de la RISS se toman USG en tres de ellos, UCSF-I Atiquizaya, UCSF-E Chalchuapa y Hospital de Chalchuapa, al inicio se presentó la dificultad que no se contaba con un instrumento unificado para la recolección de la información y los ultrasonografista no estaban empoderados en la colección de datos así que se ideó una matriz única para los tres establecimientos con las variables orientadas a dar respuesta a los objetivos planteados en el proyecto a partir de junio/2015. Y que contribuye a la fuente de identificación de la usuaria faltista.

H. Control y Seguimiento

El equipo diseñó un plan estratégico diseñado para diez meses lo cual se refleja en la tabla 5, los primeros tres meses fueron programadas actividades de preparación y los últimos seis meses para la ejecución del proyecto.

Desde la selección del equipo de la RISS se tomaron en cuenta criterios básicos en los recursos que garantizaran el buen funcionamiento y cumplimiento de las actividades encomendadas con el fin de la mejora continua de la calidad. El monitoreo continuo de las actividades.

I. Gestión del Equipo de Trabajo

Integración del equipo de trabajo.

El equipo de trabajo está conformado por los Directores Municipales de la Micro red Chalchuapa, Micro red Atiquizaya junto con el Hospital de Chalchuapa, quienes son recursos con alta capacidad en gestión, análisis, interpretación y toma de decisiones en los diferentes eventos de salud.

Estos recursos son los que conducen el proyecto y mantiene relación directa, asesoría y comunicación con el personal de los establecimientos de salud.

La RISS Chalchuapa se ha caracterizado por mantener el Consejo de Gestión de la Calidad desde el 12 de agosto de 2011, fecha en la que la directiva se conformó de la siguiente manera:

- Coordinador: Referente del Hospital de Chalchuapa
- Subcoordinador: Referente de la Micro red Chalchuapa
- Secretario: Referente de la Micro red Atiquizaya

La necesidad de dar respuesta oportuna y con calidad a la población de embarazadas de la RISS hace que se realicen proyectos encaminados a la mejora continua de la calidad en la atención de las usuarias, esto potencializa el trabajo en equipo y la integración del



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



primer y segundo nivel de atención evidenciado en los resultados obtenidos a través del tiempo.

Desarrollo del equipo de trabajo

En base a datos estadísticos de la RISS Chalchuapa se conoció que se contaba con 516³ embarazadas inscritas en control prenatal en los diferentes establecimientos, encontrando que el 45% de las embarazadas no contaban con al menos una ultrasonografía del periodo de mayo a julio del 2014. Siendo esta la razón que definió el objetivo propuesto en el proyecto. Generando un mínimo de identificación de riesgo obstétrico por USG, a tal punto que de las 6 usuarias a las que se les identificó su riesgo obstétrico solo el 50% fue referido de forma oportuna al Hospital de Nacional de Chalchuapa.

El equipo elaboró un plan de trabajo, partiendo de las causas detectadas en la ocurrencia de la problemática, convirtiéndolas en actividades.

Se elaboró el cronograma de actividades tomando como base las raíces de los problemas encontrados, lo cual se tradujo en acciones a realizar y para la implementación del proyecto se tendría un tiempo de ejecución de diez meses como lo refleja en la tabla 5.

Dentro de la RISS Chalchuapa cada Director Municipal realizó la socialización del Proyecto “Identificación Oportuna de los riesgos fetales con la realización de ultrasonografía a las gestantes en la RISS Chalchuapa de Junio 2015 a Junio 2016”, con el objetivo de integrar y empoderar a todas las disciplinas que conforman las Unidades Comunitarias de Salud Familiar; además se acuerda incorporar en las reuniones intra y extra murales la promoción de la importancia de la toma de Ultrasonografía en el desarrollo del embarazo.

Se realizaron reuniones mensuales con los integrantes del equipo de gestión de RISS para evaluación y análisis.

- Socialización del Proyecto a todos los integrantes de la RISS Chalchuapa.
- Creación de una hoja electrónica para la recolección de información afines al proyecto.
- Capacitación de los representantes del Consejo de la RISS en el Taller de Mejora continúa de la Calidad, impartida por miembros de ES Calidad.

³ Referencia SIMMOW



8. Gestión del Conocimiento e Innovación de la Mejor Práctica

A partir de una línea de base se evaluó expedientes en los meses de mayo a julio 2014 se ve la necesidad de mejorar las prácticas en salud al garantizar el cumplimiento de la normativa materna infantil enfocada especialmente a la toma de ultrasonografía en el período gestacional.

Se crea una matriz especial con variables orientadas a la detección oportuna del riesgo obstétrico y fetal en las mujeres inscritas de los establecimientos de la RIISS.

Se creó matriz de indicadores los cuales medirán cada trimestre el funcionamiento del proyecto.

Gestión de la innovación en la mejor práctica

En los instrumentos oficiales del MINSAL para la recolección de datos no existe el apartado para el vaciamiento de los datos referentes a la ultrasonografía en la hoja CLAP. Solo cuenta con un apartado que especifica si la FUR es confiable o no por USG. No existe un apartado que refleje el número de USG tomadas, si es una USG temprana y los hallazgos encontrados por USG o lectura de la USG.

A través de la recolección de datos en el instrumento creado se identificó el porcentaje de usuarias faltistas a la toma de su ultrasonografía, por tanto se establece un flujograma de seguimiento a estas usuarias para recuperar aún en la fase temprana del embarazo la toma de su ultrasonografía. Además se observa el aumento de la detección del riesgo obstétrico y fetal y favorece a:

1. Precisar la edad gestacional.
2. Diagnosticar el embarazo múltiple.
3. Pesquisar precozmente anomalías embrionarias (aborto retenido, huevo anembrionario, entre otros), anatómicas fetales.
4. Pesquisar patología uterina o anexial concomitante
5. Determinar la localización de la placenta
6. Evaluar el bienestar fetal a través de la determinación del perfil biofísico del feto

9. Resultados de la Mejor Práctica

Se estipulo tomar de forma mensual una muestra estadística del total de partos atendidos en el Hospital de Chalchuapa periodo de junio a Diciembre de 2015 una muestra de 325 mujeres gestantes inscritas en la RIISS Chalchuapa que ingresaron para la atención del parto hospitalario, de un total de 935 partos.

Tabla 11. Identificación y referencia oportuna al Hospital de Chalchuapa de la mujer gestante a la que se le detecto por Ultrasonografía un riesgo obstétrico o fetal.

Línea base: Mayo a Julio 2014			Implementación del proyecto: Junio a Diciembre 2015		
Total de usuarias a las que se les identifico un riesgo por USG Obstétrica	Total de usuarias a las que se les identifico un riesgo por USG Obstétrica y fueron referidas oportunamente al Hospital de Chalchuapa	Porcentaje de usuarias a las que se les identifico un riesgo por USG Obstétrica y fueron referidas oportunamente al Hospital de Chalchuapa	Total de usuarias a las que se les identifico un riesgo por USG Obstétrica	Total de usuarias a las que se les identifico un riesgo por USG Obstétrica y fueron referidas oportunamente al Hospital de Chalchuapa	Porcentaje de usuarias a las que se les identifico un riesgo por USG Obstétrica y fueron referidas oportunamente al Hospital de Chalchuapa
6	3	50%	41	41	100%

Fuente: Libros referencia retorno interconsulta.

En la muestra de estudio se logra 100% de las referencias oportunas a todas las mujeres con riesgo obstétrico disminuyen las posibles complicaciones.

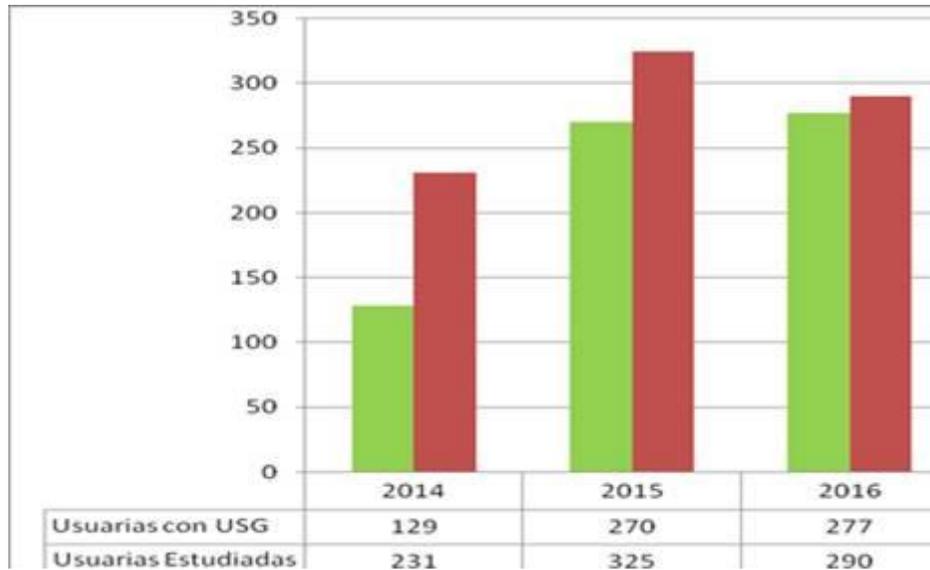
Tabla 12. Cobertura con USG obstétrica temprana antes de las 20 semanas en las mujeres gestantes inscritas en la RISS que verificaron parto en el Hospital de Chalchuapa. Como indicador de calidad en atención temprana durante su prenatal.

Línea base: Mayo a Julio 2014			Implementación del proyecto: Julio a Diciembre 2015		
Total mujeres embarazadas a las que se les tomo USG antes de las 20 semanas de gestación	Total mujeres embarazadas estudiadas	Porcentaje de mujeres embarazadas a las que se les tomo USG antes de las 20 semanas de gestación	Total mujeres embarazadas a las que se les tomo USG antes de las 20 semanas de gestación	Total mujeres embarazadas estudiadas.	Porcentaje de mujeres embarazadas a las que se les tomo USG antes de las 20 semanas de gestación
24	231	10.4%	162	325	50%

Fuente: SIMMOW, revisión de expedientes.

Al hacer una comparación con línea base en 2014 con 2015 observamos que hay una variable de 39.6% lo que refleja que el proyecto está funcionando pues se ha captado 50% de mujeres antes de las 20 semanas.

Grafico 1. Usuarías que cuentan con alguna USG en su control prenatal que verificaron parto en el HNCH.



Fuente: Expedientes Hospitalarios

Se obtuvieron en 2014 un 56% de usuarias con al menos una USG, para el 2015 se aumentó un 27%, en el 2016 se logró un incremento de 40%.

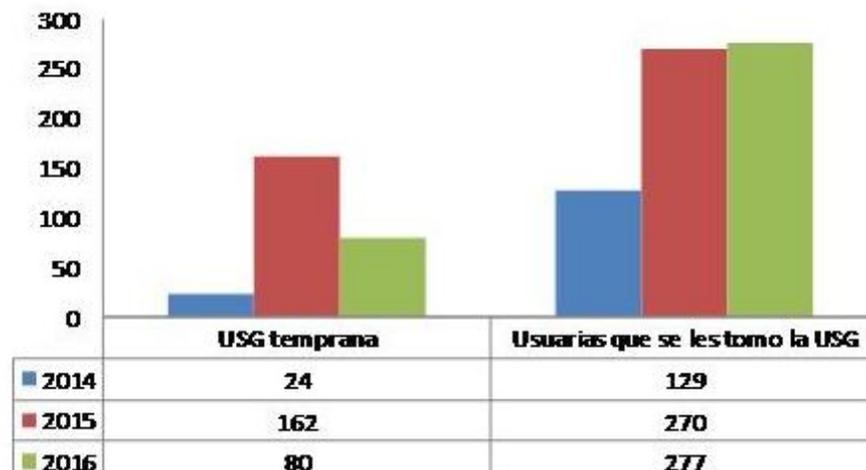
Resultados en la orientación al ciudadano/cliente

En el proyecto, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se ha contribuido a la disminución de las complicaciones para la madre y el recién nacido debido a la identificación oportuna de los riesgos obstétricos mediante la realización de la USG temprana durante su control prenatal.
- Se ha mejorado y fortalecido la cobertura en la realización de las ultrasonografías en RISS con la contratación del especialista que permitió ampliar la cobertura a 4 horas diarias 5 días a la semana en el Hospital de Chalchuapa.
- Mayor conciencia y compromiso del personal de salud, autoridades locales y líderes comunitarios para agilizar la atención a la mujer embarazada.
- Identificación oportuna del riesgo tanto para la madre como para el recién nacido, con el cumplimiento de la toma de USG temprana y las subsecuentes según norma y referir oportunamente a la mujer gestante con riesgo obstétrico.

- A favorecido la programación de las cesáreas de forma electiva, disminuyendo el riesgo de realizar una cesárea de emergencia sin previa evaluación integral y preparación.

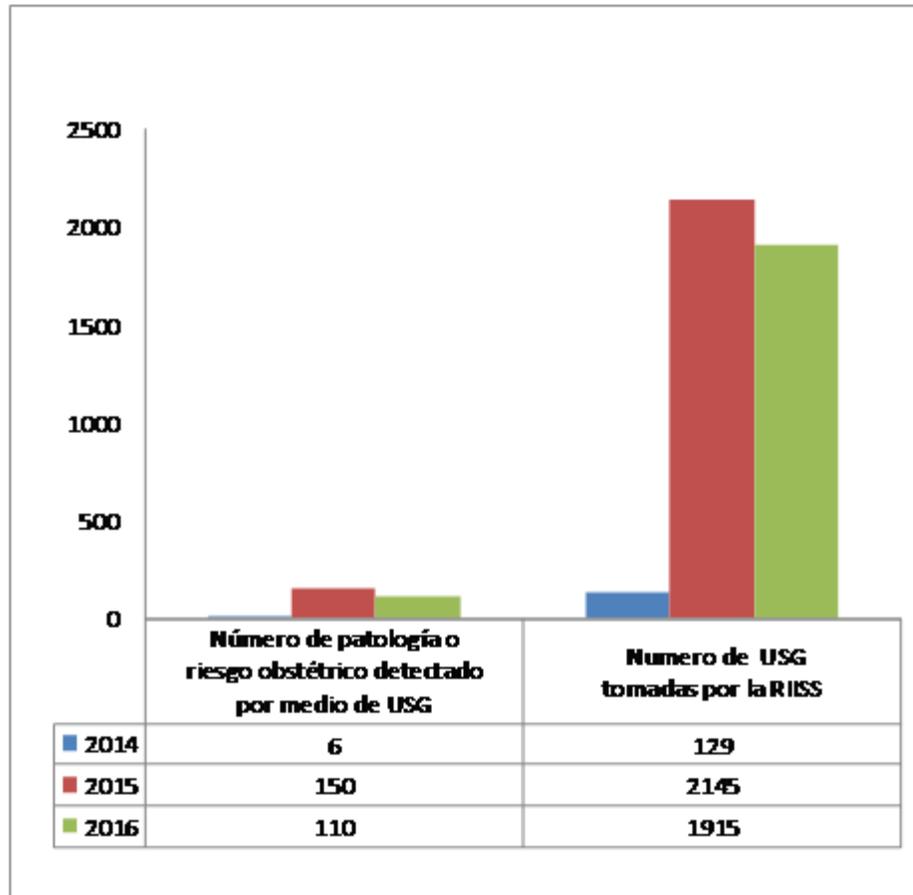
Grafico 2. Embarazadas inscritas en la RIISS Chalchuapa con USG Obstétrica temprana



Fuente: SIMMOW, matriz USG.

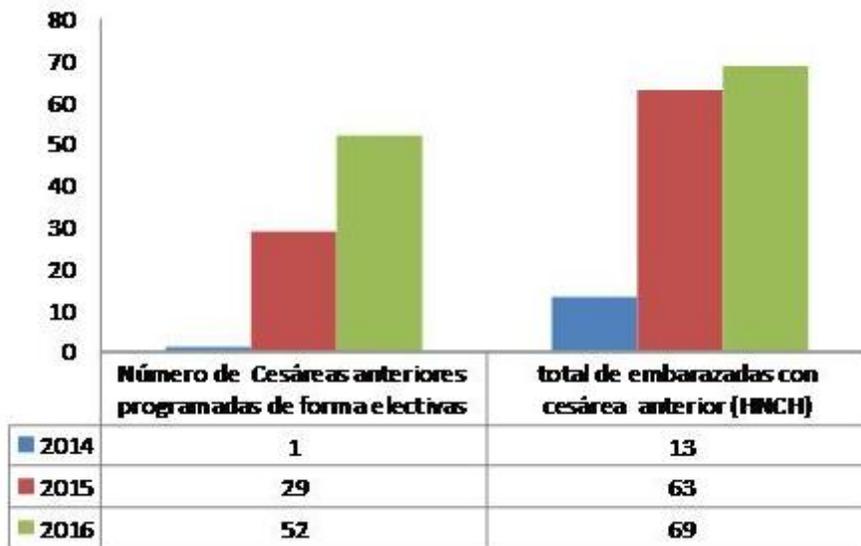
Partiendo de una línea de base en la que se inicia con un 18% de USG precoz, al comparar con el 2015 con la ejecución del proyecto se alcanza un incremento de 42% de precocidad en la toma de USG, a diferencia del año 2016 de enero a junio, el que se presenta una disminución del 31% de lo alcanzado en el año 2015, esto es atribuible a la falta de constancia de los recursos que tomas USG debido a motivos personales y maternidad no contando con uno de los tres estos recursos durante un tiempo de cinco meses.

Grafico 3. Porcentaje de embarazadas de RISS Chalchuapa con USG obstétrica tomada a las
 Que se les identifico una patología o riesgo obstétrico o fetal



Fuente: Matriz USG

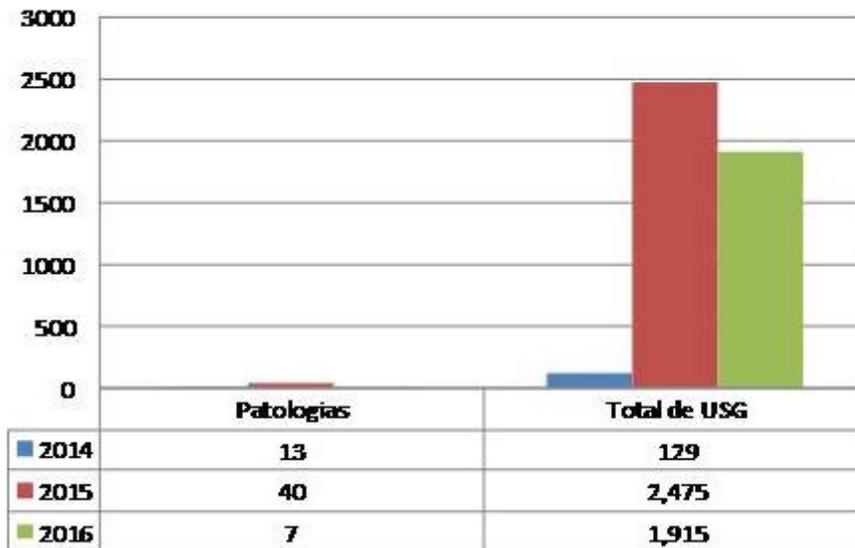
Grafico 4. Porcentaje de cesárea electiva por cesárea anterior



Fuente: Revisión de expedientes clínicos

En el 2014 no se contaba con la programación de cesáreas electivas, debido a la falta de agentamiento de estas y no se contaba con una oferta de servicio que garantizara la toma de USG en Hospital, en cuanto a las UCSF Chalchuapa y Atiquizaya servicio era limitado. Lo cual mejoro para el 2015 y 2016.

Grafico 5. Malformaciones congénitas detectadas por año.



Fuente: SIMMOW, matriz USG

Se observa que en el 2014 se presenta la mayor concentración de casos, lo que motivo al equipo a realizar una mejor práctica con la cual se incrementa el número de USG y por ende el número de casos detectados tantos para el 2015 y 2016.

10. Sostenibilidad y Mejora

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

Dentro de los riesgos identificados se dividen en:

Personal de salud: En las UCSF se cuenta con personal de servicio social, cambio de titulares en los establecimientos de salud, permutas, traslados y permisos por diferentes causas.

Equipo: Desperfectos de equipos.

Infraestructura: Se cuenta con área específica equipada para área de ultrasonido.

Económico: Que no se pueda seguir pagando por servicios profesionales a medico ginecólogos Ultrasonografistas en Hospital Nacional de Chalchuapa y UCSF Atiquizaya.

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

Las actividades previstas por el equipo para garantizar la sostenibilidad, la estandarización y la mejora del proyecto implementado son las siguientes:

- Hacer un nuevo análisis en base a los resultados obtenidos para la toma de acciones preventivas, correctivas y de mejora.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



- Presentación del proyecto para el apoyo de las autoridades Regionales de Salud para mostrar los logros alcanzados, y extender la estrategia en los demás establecimientos respectivos.
- Continuidad a las reuniones mensuales de la RISS retomando en cada una, el seguimiento a las embarazadas faltistas a la toma de USG tempranas.
- Retroalimentación del proyecto al personal de las Unidades Comunitarias de salud y hospital, con énfasis al personal nuevo.
- Retroalimentación sobre guía clínica de atención prenatal al 100% del personal de los establecimientos de la RISS Chalchuapa.
- Capacitación en temáticas relacionadas a la atención materna (plan de partos, signos y síntomas de peligro durante el embarazo) de manera constante a los comités de salud de cada establecimiento y líderes comunitarios cada semestre.
- Mantener la relación de trabajo y comunicación efectiva en la RISS, para asegurar la adecuada atención de la embarazada en el cumplimiento de la normativa relacionada a la toma de USG.

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

Las metas e indicadores que se establecieron para evaluar el desempeño y asegurar la continuidad de la mejora:

- Detectar y dar seguimiento al 100% de las embarazadas faltistas a sus controles prenatales de la RISS Chalchuapa para la realización de las USG tempranas
- Agendar al 100% de embarazadas con cesáreas anteriores con fechas probables de parto calculadas en las USG realizadas.
- Colocar en agenda el seguimiento al proyecto en las reuniones mensuales de la RISS.
- Educación continúa en temas de calidad para los miembros de la RISS y usuarias.
- Dar cumplimiento al 100% de referencia, retorno e interconsulta para asegurar el continuo en la atención oportuna de la embarazada con riesgo obstétrico.
- Continuar aportando ideas que generen la elaboración de más proyectos orientados a la mejora continua de la calidad.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



Acciones de mejoras

- Se elaboró encuesta de opinión para conocer el impacto que el proyecto ha generado en la población gestante
- Solicitar reunión con tercer nivel, para dar a conocer el proyecto y coordinar referencias y atenciones oportunas.



GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIACIONES

- **Atención Primaria de Salud:** “Atención esencial en salud basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, accesible a los individuos y a las familias en la comunidad, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir para mantenerla...”
- **Estrategia:** es un conjunto de acciones planificadas, tomando en cuenta el tiempo en que se llevarán a cabo, para lograr un determinado fin.
- **Micro-red (Municipal o Intermunicipal):** Es el conjunto de establecimientos, articulados funcionalmente que proporcionan servicios de salud integrales e integrados, que incluyen promoción, educación, prevención, curación, rehabilitación, saneamiento básico y apoyo para el auto cuidado, los cuales se ofertan a la población, en el continuo del ciclo de vida, en un territorio asignado, incidiendo en las determinantes sociales y que rinde cuentas por el estado de salud de la población. La integración de varias Micro redes conforma la Red Departamental.
- **Modelo de salud familiar:** Es el conjunto de métodos y prácticas, que permiten abordar de una forma incluyente y participativa a la familia, sus miembros y el personal de salud en las comunidades, para interactuar corresponsablemente en el auto cuidado, por medio de prácticas saludables para el control de riesgos, prevención y tratamiento oportuno de daños en el contexto socio ambiental en el cual existen.
- **Participación Intersectorial:** es el proceso que facilita espacios de concertación ciudadana e intersectorial en salud, y que inciden de manera efectiva en las determinantes de la salud.
- **Red de servicios:** se refiere fundamentalmente a la articulación funcional de UCSF básicas, Intermedias y Especializadas, prestadoras de servicios, que están organizadas jerárquicamente según niveles de complejidad; tienen un referente común que es la cabeza de micro red, que asume la gestión de la micro red a través de lineamientos, normas y el Manual de funcionamiento y organización de las RISS, apoyándose también, en los sistemas de información actuales y otros recursos logísticos compartidos bajo un propósito común.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



- **Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF):** Son los establecimientos del Primer Nivel de Atención, donde se prestan servicios de salud integrales de diferente complejidad y resolutivez y se clasifica en: UCSF básica, intermedia y especializada.
- **Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica:** Es la sede donde se ubican los ECOS Familiares que brindan servicios integrales de salud básicos.
- **Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia:** Es la sede de los ECOS Familiares, que brindan servicios integrales de salud básicos y algunos servicios de apoyo.
- **Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada:** Es la sede de los ECOS Especializados que brinda servicios integrales de salud básicos, especializada y servicios de apoyo.
- **Hospital Básico de segundo nivel:** Es el establecimiento categorizado para la atención de usuarios(as) en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización para pacientes de bajo riesgo, cuenta con las especialidades básicas: cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, así como los servicios de apoyo y los recursos humanos necesarios.
- **Hospital Departamental de segundo nivel:** Es el establecimiento que estando ubicado en las cabeceras departamentales, excepto San Salvador, está categorizado para la atención de usuarios(as) en sus áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización de moderado riesgo, dentro de las especialidades: cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, así como un conjunto de subespecialidades definidas según el perfil epidemiológico del departamento, contando además con los servicios de apoyo y los recursos humanos necesarios.
- **Hospital Nacional de tercer nivel:** Son los establecimientos de referencia nacional, que están categorizados para la atención de usuarios(as) que requieran servicios altamente especializados en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización. Cada uno de estos hospitales tienen definido un conjunto de prestaciones y especialidades asignadas de acuerdo al perfil epidemiológico nacional, contando para ello con el equipo diagnóstico y de apoyo necesario.
- **Primer nivel de atención:** realiza las acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y atención ambulatoria a la morbilidad más frecuente, brindado



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



por médicos generales o familiares y personal de enfermería, apoyados por personas de la comunidad -promotores de salud-.

- **Segundo nivel de atención:** comprende a las especialidades básicas, está a cargo de médicos especializados y enfermeras, quienes brinda atenciones ambulatorias y a encamados en hospitales generales o de especialidad, contando con servicios de apoyo diagnóstico de imageneología y laboratorio.
- **Tercer nivel de atención:** realiza las atenciones especializadas de mayor complejidad, así como investigaciones clínicas y básicas, a cargo de médicos especialistas con apoyo de enfermería especializada y otros profesionales. Reciben los pacientes referidos del segundo nivel de atención, aunque también pueden entrar por los servicios de emergencia propios.
- **Morbimortalidad:** Concepto que proviene de la ciencia médica y que combina dos subconceptos como la morbilidad y la mortalidad. Morbilidad es la presencia de un determinado tipo de enfermedad en una población. La mortalidad, a su vez, es la estadística sobre las muertes en una población también determinada. Así, juntando ambos subconceptos podemos entender que la idea de morbimortalidad, más específica, significa en otras palabras aquellas enfermedades causantes de la muerte en determinadas poblaciones, espacios y tiempos.
- **Gestante:** Adjetivo y sustantivo femenino sinónimo de embarazada.
- **Ultrasonografía Obstétrica:** Permite evaluar anatomía, biometría y bienestar fetal; y se recomienda indicar ultrasonografía en las mujeres con FUR incierta, en la primera consulta para fechar el embarazo; en embarazos sin complicaciones se indicarán 3 ultrasonografías (Primera: A las 12 - 14 semanas; Segunda: Entre las 20 - 24 semanas, y Tercera: Entre las 32 - 34 semanas, según capacidad resolutive).



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



ABREVIATURAS

- **APS:** Atención Primaria en Salud
- **ECOSF:** EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR.
- **ECOSFE:** EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADO.
- **HNCH:** HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA.
- **MINSAL:** MINISTERIO DE SALUD.
- **ODM:** Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- **RISS:** Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.
- **SIMMOW:** SISTEMA DE MORBI MORTALIDAD EN LINEA.
- **UCSFB:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica.
- **UCSFI:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio.
- **UCSFE:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada.
- **USG:** Ultrasonografía



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS

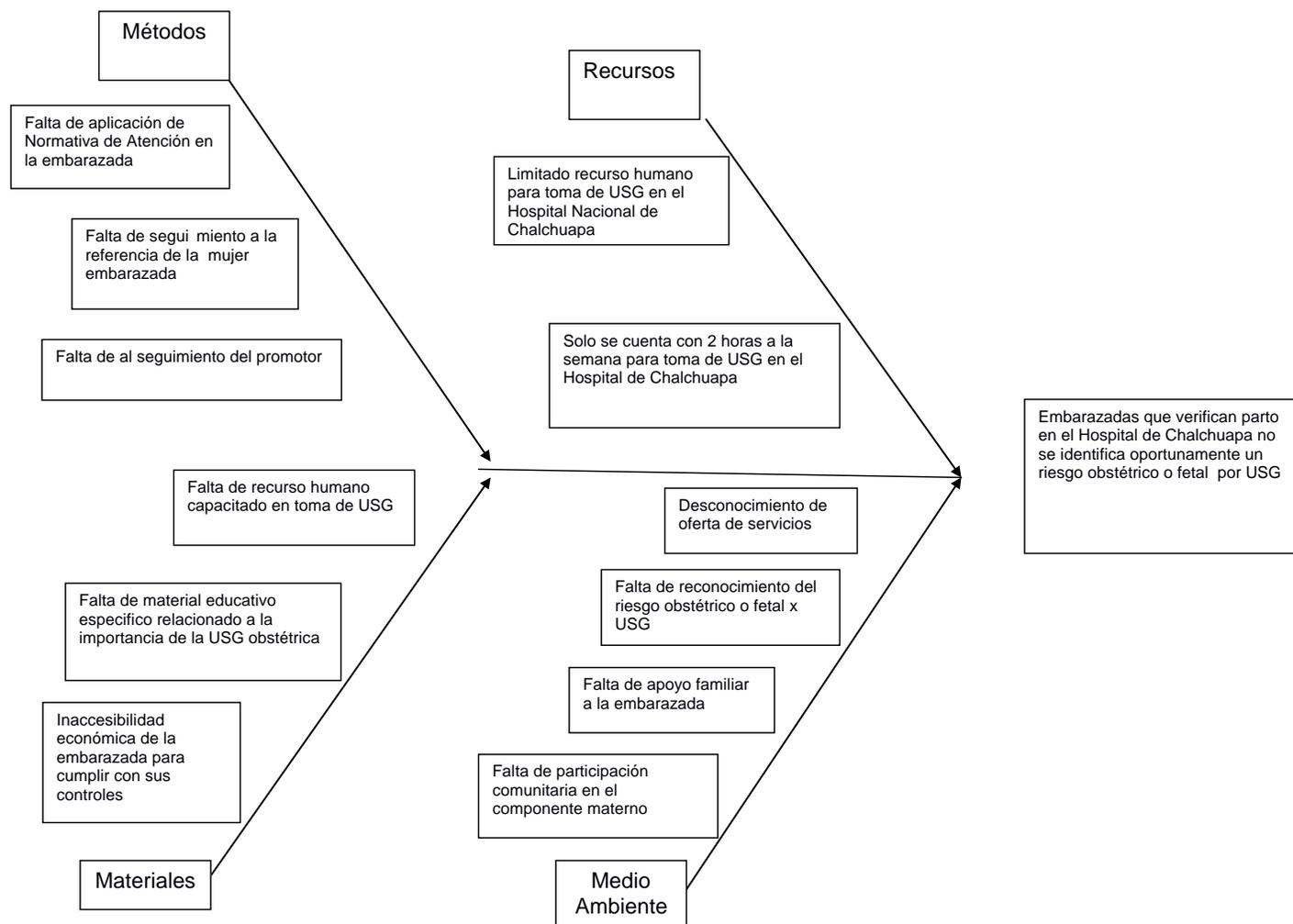


ANEXOS



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS

ANEXO1





Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS

Anexo 2. Matriz de levantamiento de línea de base 2014

No. de Exped	Iniciales pte	EDAD	MUNICIPIO	U/R	fecha de atencion	dx de ingreso pte	FUR	confiabil	USG	Minsal/p	Nº USG	amenorrea usg	patologia usg	dig egreso RN	TERMINACION DEL PARTO	IND. X CESARIA	REFERIDA	PROGRAMADA
sábado																		
5311-14	PAMP	32	SAN SEBASTIAN	R	03/05/2014	EMB. 35 3/7 POR FUR	29/08/2013	SI	SI	MINSAL	1	37	SUFRIMIENTO	SANO, PEQUEÑO	CBT	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO		
3811-14	VVMV	22	SAN LORENZO	R	03/05/2014	EMB. 39 3/7 POR FUR	29/07/2013	SI	SI	MINSAL	1	15	0 SANO	0 SANO	CBT	CESAREA ANTERIOR	NO	
5228-14	MSSJ	19	SANTA ANA	U	03/05/2014	EMB 37 6/7 POR FUR	05/08/2014	SI	SI	MINSAL	2	6	0 SANO, PEQUEÑO	0 SANO DE TERN	CBT	CESAREA ANTERIOR	NO	
4589-14	LAME	27	SAN LORENZO	R	03/05/2014	EMB 35 5/7 POR FUR	23/08/2014	SI	SI	MINSAL	1	35	0 SANO DE TERN	0 SANO DE TERN	CESAREA ELECTIVA	PREECLAMPSIA LEVE	SI	NO
467-11	MCCB	19	CHALCHUAPA	U	01/05/2014	EMB 40 SEMANAS PC	20/04/2013	NO	SI	MINSAL	1	34 4/7	0 RECEN NACID	0 RECEN NACID	CBT	PRESENTACION PODALIC	NO	
5039-14	JCME	25	ATIQUIZAYA	R	02/05/2014	EMB 36 6/7 POR FUR	29/08/2014	SI	SI	MINSAL	1	36	0 RECEN NACID	0 RECEN NACID	CBT	CONDUCCION FALLIDA+	NO	
5385-14	LCYDC	22	CHALCHUAPA	U	09/05/2014	EMB 38 SEMANAS PC	10/08/2013	NO	SI	N	1	37	0 RECEN NACID	0 RECEN NACID	CBT	CESAREA ANTERIOR	SI	NO
1354-11	MME	21	CHALCHUAPA	R	07/05/2014	EMB 36 6/7 POR ULTR	DESCONOCIDA	NO	SI	N	1	20	0 RECEN NACID	0 RECEN NACID	CBT	CESAREA ANTERIOR	SI	NO
12127-13	MBMO	26	CHALCHUAPA	R	07/05/2014	EMB 39 5/7 POR ULTR	DESCONOCIDA	NO	SI	N	1	19	0 RECEN NACID	0 RECEN NACID	CBT	PODALICO	NO	
5423_14	RRAB	20	CHALCHUAPA	U	06/05/2014	EMB 37 4/7 POR	15/08/2013	SI	NO					RECEN NACID	CBT	TAQUICARDA FETAL+ EX	NO	
5381-14	BCMN	26	CHALCHUAPA	R	06/05/2014	EMB 40 SEMANAS PC	29/07/2013	NO	SI	N	1	18	0 RECEN NACID	0 RECEN NACID	CBT	CESAREA ANTERIOR	SI	NO

Anexo 3. Matriz de revisión mensual de expediente 2015

No. de Expediente	Iniciales pte	EDAD	MUNICIPIO	U/R	fecha de atencion part.	dx de ingreso pte	fur	confiabilidad fur	usg	Minsal/priv.	Nº USG	amenorrea usg	patologia usg	dig egreso RN	TERMINACION DEL PARTO	IND. X CESARIA	REFERIDA	PROGRAMADA
12403-12	CLHM		21 CHALCHUAPA	URBANO	02/08/2015 EMB 39 S INICIANDO ACT	SI	NO	SI	MINSAL		2	18 NO	18 NO	RN TERMINO	VAGINAL			
94023-13	VILF		19 CHALCHUAPA	RURAL	05/08/2015 EMB 38 CON ACT UTE	SI	NO	SI	MINSAL		1	23 NO	23 NO	RN TERMINO	VAGINAL			
8627-15	YRAA		26 ATIQUIZAYA	RURAL	08/08/2015 EMB 39 SX USG	SI	SI	SI	MINSAL		1	14 NO	14 NO	RN TERMINO	VAGINAL			
8549-15	YMAR		22 ATIQUIZAYA	RURAL	02/08/2015 EMB 39 SEM EN FASE DE EXPULSI	SI	SI	SI	MINSAL		2	12 NO	12 NO	RN TERMINO	VAGINAL			
8427-15	MEBA		18 ATIQUIZAYA	RURAL	02/08/2015 EMB 37 + OLGOMINOS MODER	SI	SI	SI	MINSAL		1	37 OLGOMINOS MODERAD	37 OLGOMINOS MODERAD	RN TERMINO	CBT	CONDUCCION FALLIDA		
4208-15	VRGM		43 EL PORVENIR	RURAL	12/08/2015 EMB 37 X FUR + PEL	SI	SI	SI	MINSAL		1	22 NO	22 NO	BAJO PESO AL NACER	VAGINAL			
2554-15	DMEO		25 EL PORVENIR	RURAL	12/08/2015 EMB 37 EN FASE DE LAT	SI	SI	SI	MINSAL		1	37 NO	37 NO	RN TERMINO	CBT	CESAREA ANTERIOR		SI



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RIISS

Anexo 4. Hoja de Registro diario Agendamiento.

Nº	Expediente	Nombre	Edad	Dirección o UCSF	FUR	FPP	Edad Gestacional por FUR.	Nº De USG Realizadas	Realizo USG si/no	Diag. X USG	FPP x USG	CBT Exclusivo para cesárea anterior. Fecha probable de referencia al Hospital para evaluación por obstetra para programar CBT electiva.
1												
2												
3												



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad Nacional de Gestión de Calidad de la RISS



Anexo 5. Diversas reuniones para elaborar proyecto.



Fuente: Archivos UOC

Anexo 6. Pasantía de embajadas, en las instalaciones Hospitalarias, para dar a conocer Oferta de servicio.



Fuente: UCSFI- El Refugio.

Anexo 7. Ultrasonografista Hospital Nacional de Chalchuapa



Fuente: Archivos Hospitalarios