

Región Oriental de Salud, Microred de Jiquilisco

**Tamizaje guiado por factores de riesgo para la detección de nuevos casos de Diabetes Mellitus,  
Enfermedad Renal Crónica y Dislipidemia en personas de 30 a 69 años en la Microred de Jiquilisco,  
de enero 2020 a junio 2021.**

**Equipo postulador:**

- Dra. Glenda Alixón Del Río de González  
(Directora Unidad de Salud de Jiquilisco y Coordinadora de la Microred de Jiquilisco)
- Dr. Jaime Alexander González Hernández  
(Coordinador Unidad de Salud Las Flores y referente de medicamentos de la Microred de Jiquilisco)

Dra. Glenda Alixón Del Río de González  
DOCTORA EN MEDICINA  
J.V.P.M. No. 14162



Septiembre 2022

## ÍNDICE

Contenido	Página
▪ <b>Presentación</b> .....	3
▪ <b>Objetivos de la mejor práctica</b> .....	4
▪ <b>Criterio 1: Liderazgo y compromiso de la alta dirección</b> .....	5
▪ <b>Criterio 2: Identificación y selección de la oportunidad de mejora</b> .....	7
▪ <b>Criterio 3: Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada</b> .....	13
▪ <b>Criterio 4: Gestión del equipo de mejora</b> .....	22
▪ <b>Criterio 5: Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica</b> .....	25
▪ <b>Criterio 6: Resultados de la mejor práctica</b> .....	27
▪ <b>Criterio 7: Sostenibilidad y mejora</b> .....	33
▪ <b>Glosario de términos clave</b> .....	36
▪ <b>Anexos</b> .....	38

## PRESENTACIÓN

La Microred de Jiquilisco pertenece al SIBASI Usulután, está conformada por 4 municipios: San Agustín, San Francisco Javier, Puerto El Triunfo y Jiquilisco. Es muy compleja ya que la integran 28 Unidades de Salud (1 especializada, 10 intermedias y 17 básicas), es la Microred con mayor número de unidades de salud de toda la Región Oriental de Salud, funcionando como la cabeza de Microred la Unidad de Salud (US) Intermedia de Jiquilisco.

En la Microred de Jiquilisco ya se realizaba el tamizaje para detección de Enfermedades Crónicas no Transmisibles Priorizadas (ENTP), pero se disponía de una oferta limitada de pruebas de laboratorio clínico a nivel local, no se contaba con una guía estandarizada para los tamizajes, por lo que la búsqueda en cada municipio era diferente y tampoco se tenía un registro nominal en una base de datos en formato digital que permitiera integrar todas las atenciones realizadas a los pacientes tamizados y diagnosticados con ENTP. Es así como en enero de 2020 se inicia en la Microred con la ejecución del proyecto **“Abordaje de enfermedades no transmisibles” Donación PHGF-TF0A8267 en tres subregiones de El Salvador (Central, Paracentral y Oriental)**. Sabiendo que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 15 millones de todas las muertes anuales atribuidas a las ENTP se producen entre los 30 a 69 años de edad y que en la Región de las Américas en el 2016 la probabilidad de morir a causa de una de las 4 ENTP principales fue del 15% en el mismo grupo de edad; se estableció por tanto a las personas de 30 a 69 años como población a tamizar en la Microred de Jiquilisco, siendo esta de 27,264 personas. Al realizar el tamizaje guiado por factores de riesgo en todos los establecimientos de la Microred permitió que los resultados obtenidos en la detección de nuevos casos, así como el seguimiento de los pacientes fuera mejor.

El éxito de lo realizado en la Microred de Jiquilisco, sirvió como insumo para los “Lineamientos técnicos para la atención integral de hipertensión arterial, diabetes y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención”, los cuales fueron oficializados por el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) en agosto de 2021.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Contribuir mediante el tamizaje guiado por factores de riesgo a la detección de nuevos casos de Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica y Dislipidemia en personas de 30 a 69 años en la Microred de Jiquilisco de enero de 2020 a junio de 2021.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar a las personas de 30 a 69 años con factores de riesgos biológicos y sociales que predisponen al desarrollo de Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica y Dislipidemia.
- Tamizar a las personas identificadas con factores de riesgo utilizando pruebas de laboratorio de hemoquímica por equipo automatizado, tasa de filtración glomerular (TFG) y tira de albumina / creatinina en orina.
- Facilitar el seguimiento y la atención integral de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica, mediante el registro nominal en una base de datos en formato digital que permita integrar todas las atenciones realizadas.

## **CRITERIO 1: Liderazgo y compromiso de la alta dirección.**

### **1.1 Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución.**

#### **¿Cómo la alta dirección se involucra durante la creación, implantación de la mejor práctica y empodera a los miembros del equipo para su desarrollo?**

La Coordinadora de la Microred de Jiquilisco promueve la implementación de la mejor práctica a través de la creación del comité de calidad para el desarrollo del proyecto (Anexo 1: Acta de reunión de Microred de enero 2020), reunión en la cual participan los directores de las Unidades de Salud de la Microred de Jiquilisco catalogadas como intermedias. La Coordinadora de la Microred de Jiquilisco comprometida con la implementación de la mejor práctica integró también el comité de calidad para el desarrollo del proyecto. En este sentido facilitó también espacios físicos y tiempo para reuniones del comité de calidad, empoderando al comité a través de su participación directa como coordinadora de éste o en algunas oportunidades delegando a otros miembros para la toma de decisiones.

La Coordinadora de la Microred de Jiquilisco también participó de manera directa en la ejecución y seguimiento a la implementación de la mejor práctica, solicitando avances de su ejecución según el plan de trabajo. Así mismo revisó el cumplimiento de los indicadores establecidos y realizó reuniones para su evaluación.

La Región Oriental de Salud y el SIBASI Usulután acompañaron la implementación, monitoreo y evaluación del cumplimiento del plan de trabajo, mediante los referentes de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Priorizadas. Fue la Región Oriental de Salud la que entregó los insumos necesarios para la ejecución de la mejor práctica, y esta a su vez los recibió del Nivel Central del MINSAL.

Es importante mencionar que el Banco Mundial realizó una donación al MINSAL de \$ 1,800,000 para la ejecución del proyecto **“Abordaje de enfermedades no transmisibles” Donación PHGF – TF0A8267 en tres sub regiones de El Salvador (Central, Paracentral y Oriental)**, dentro del cual se incluyó un plan piloto de tamizaje de enfermedades crónicas no transmisibles guiado por factores de riesgo. En este sentido fue el Banco Mundial como institución donante y el Nivel Central del MINSAL como institución receptora quienes administraron los fondos.

#### **▪ ¿Cómo la máxima autoridad divulga y da a conocer las mejores prácticas en diferentes espacios?**

La Coordinadora de la Microred de Jiquilisco dio a conocer la mejor práctica a los directores de las Unidades de Salud de la Microred catalogadas como intermedias en la reunión de Microred de enero 2020 (Anexo 2: Acta de reunión de Microred de enero 2020), también se realizó taller de implementación de la

mejor práctica donde participaron todos los médicos coordinadores de las Unidades de Salud de la Microred de Jiquilisco.

Un elemento importante que facilitó su divulgación e implementación fue que el Plan Operativo Anual (POA) de 2020, incluyó en los objetivos operativos 3.4.3; 3.4.4 y 3.4.5 la detección activa de casos nuevos de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica (Anexo 3: POA 2020).

La Coordinadora de la Microred de Jiquilisco también aprovechó los espacios de reuniones de sala situacional, equipo técnico y Comisión Municipal de Protección Civil para dar a conocer la mejor práctica.

### **1.2 Fortalecimiento del rol y responsabilidad del equipo.**

#### **¿Cómo la alta dirección ha realizado gestiones para fortalecer al equipo de mejora?**

La Coordinadora de la Microred de Jiquilisco gestionó la asignación de un laboratorista clínico para fortalecer el personal del laboratorio clínico de la Unidad de Salud de Jiquilisco, gestión dirigida a disminuir la sobrecarga de trabajo del personal y reducir también el tiempo de entrega de los resultados de los exámenes realizados.

Con el propósito de darle soporte técnico a la implementación del proyecto se incorporó también a su ejecución las siguientes disciplinas: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, polivalentes, motoristas, estadísticos y promotores de salud de las Unidades de Salud de toda la Microred (Anexo 4: Lista de asistencia de retroalimentación del proyecto).

Durante la ejecución del proyecto la Coordinadora de la Microred de Jiquilisco junto con el apoyo técnico por parte del Nivel Central de Salud, Región Oriental de Salud y SIBASI Usulután, realizaron visitas a las Unidades de Salud catalogadas como intermedias, visitas orientadas a apoyar la implementación de la mejor práctica y revisar también el cumplimiento de indicadores (Anexo 5: Asistencia técnica a US Jiquilisco).

Con el objetivo de conocer los avances en la implementación de la mejor práctica, la Coordinadora de la Microred de Jiquilisco junto con la Región Oriental de Salud y SIBASI Usulután realizaron pre-talleres y talleres de evaluación de indicadores (Anexo 6: fotografía y lista de asistencia de taller realizado).

### **1.2 Reconocimiento a equipos de mejora.**

#### **¿Cómo la alta dirección o jefaturas reconocen a cada miembro de los equipos su trabajo respecto a la efectividad de los resultados alcanzados?**

En la Microred de Jiquilisco los niveles superiores motivan a los equipos de mejores prácticas mediante el reconocimiento verbal al esfuerzo del equipo, así como el agradecimiento por su compromiso en la ejecución del proyecto.

Este reconocimiento se ve reflejado en las evaluaciones semestrales de desempeño que se le realiza al personal de salud en las diferentes Unidades de Salud de la Microred de Jiquilisco.

### **¿Qué incentivos ha definido la organización para promover el desempeño efectivo como equipo que desarrolla la mejor práctica?**

El Ministerio de Salud de El Salvador desde el año 2015 promueve el Reconocimiento Interno a las Mejores Prácticas en el Sistema Nacional Integrado de Salud, en este sentido, la Unidad de Calidad del MINSAL brindó acompañamiento al equipo postulador en la elaboración del informe final a presentar en el Reconocimiento Interno a las Mejores Prácticas en el Sistema Nacional Integrado de Salud 1ra edición 2022.

Hasta la fecha, la Microred de Jiquilisco no ha definido ningún incentivo específico que promueva el desarrollo de mejores prácticas, sin embargo sí se han realizado felicitaciones verbales por la ejecución de la mejor práctica:

En pre-taller de evaluación de indicadores realizado el 24 de noviembre de 2020, el Dr. Fredy Orlando Alvarenga coordinador de provisión de servicios y la Dra. Reyna Milagros Ventura referente del programa de enfermedades crónicas no transmisibles, ambos de la Región Oriental de Salud expresaron sus felicitaciones y agradecimiento de manera verbal por el esfuerzo y las acciones realizadas para alcanzar los resultados obtenidos (Anexo 7 : Acta y listado de asistencia de pretaller de evaluación de indicadores). De igual manera lo expresó la Dra. Ana Vanessa Amaya de Calderón directora de la Región Oriental de Salud en taller de evaluación realizado el 27 de noviembre de 2020 (Anexo 8: Acta de taller de evaluación).

Así mismo también en taller de evaluación de indicadores realizado el 11 de febrero de 2021, el Dr. Matías Humberto Villatoro de la oficina de enfermedades no transmisibles priorizadas del Nivel Central del MINSAL expresó sus felicitaciones de manera verbal por los resultados obtenidos (Anexo 9: Acta de taller de evaluación de indicadores).

## **CRITERIO 2: Identificación y análisis de la oportunidad de mejora.**

### **1.3 Identificación y selección de la oportunidad de mejora.**

#### **¿Cómo se identificaron las oportunidades de mejora o los problemas a resolver?**

La identificación de la oportunidad de mejora surge del análisis realizado con los Directores de las Unidades de Salud Intermedias de la Microred de Jiquilisco, utilizando la técnica de lluvia de ideas, como herramienta que sirvió para conocer los principales problemas que afectaban en ese momento a la Microred de Jiquilisco. Logrando así identificar seis oportunidades de mejora (Ver tabla 1).

**Tabla 1: Oportunidades de mejora identificadas con la técnica lluvia de ideas en la Microred de Jiquilisco.**

No	Oportunidad de mejora
1	Baja cobertura en atenciones preconceptionales.
2	Baja cobertura en atenciones por alto riesgo reproductivo.
3	Baja cobertura en controles de crecimiento y desarrollo a niños y niñas de 2 a 9 años.
4	Baja cobertura en atenciones a adolescentes.
5	Baja cobertura en atenciones al adulto mayor.
6	<b>Tamizaje de ENTP no guiado por factores de riesgo.</b>

**Fuente:** Elaboración propia, datos obtenidos de reunión de Microred Jiquilisco enero 2020.

### ¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

Para la priorización del problema se utilizó el método de Hanlon, en donde se evalúan los siguientes parámetros:

**Tabla 2: Parámetros utilizados en la priorización del problema en la Microred de Jiquilisco.**

Parámetro	Descripción
Magnitud	Se refiere a la cantidad de personas afectadas por el problema, en este caso, porcentaje de personas con ENTP que no son diagnosticadas, las cuales se verán favorecidas con la implementación de la mejor práctica.
Severidad	Este elemento comprende la gravedad del problema, que en este caso, cuando las personas con ENTP no son diagnosticadas, esto afecta su calidad de vida, su desempeño laboral, disminuye su esperanza de vida, retrasa el inicio de un tratamiento efectivo y aumenta el número de complicaciones con el elevado costo económico para la institución de salud que las atiende.
Eficacia de solución	En este parámetro se toma en cuenta si se dispone de la capacidad institucional para poder brindar un aporte a la solución del problema. Se valoró la facilidad o dificultad para resolver los problemas planteados. Un alto porcentaje del éxito de esta mejor práctica se basa en la ejecución del proyecto <b>“Abordaje de enfermedades no transmisibles” Donación PHGF – TFOA8267 en tres sub regiones de El Salvador (Central, Paracentral y Oriental)</b> y en el trabajo multidisciplinario coordinado de toda la Microred de Jiquilisco.
Factibilidad	Determina si la práctica de mejora puede ser implementada, para ello toma en cuenta factores como: pertinencia, economía, recursos, legalidad y aceptabilidad.

**Fuente:** Elaboración propia, datos obtenidos de reunión de Microred Jiquilisco enero 2020.



**¿Cuáles herramientas de calidad aplicaron para la priorización del problema y análisis de causa raíz?**

La herramienta de calidad que se utilizó para la priorización del problema fue el método de Hanlon.

**Tabla 3: Priorización de problemas en la Microred de Jiquilisco.**

MÉTODO HANLON						
PROBLEMA	A MAGNITUD DEL PROBLEMA (1-10)	B SEVERIDAD O TRASCENDENCIA (1-10)	C RESOLUTIVIDAD O EFICACIA DE LA SOLUCIÓN (0.5= no se puede controlar, 1= Se controla parcialmente, 1.5= Puede controlarse)	D FACTIBILIDAD DE LA INTERVENCIÓN (0=NO) (1=SÍ)	PUNTUACIÓN (A+B) C x D	PRIORIDAD
Baja cobertura en atenciones preconcepcionales.	6	8	1	1	14	5
Baja cobertura en atenciones por alto riesgo reproductivo.	6	9	1.5	1	22.5	2
Baja cobertura en controles de crecimiento y desarrollo a niños y niñas de 2 a 9 años.	6	7	1.5	1	19.5	3
Baja cobertura en atenciones a adolescentes.	6	7	1.5	1	19.5	3
Baja cobertura en atenciones al adulto mayor.	5	7	1.5	1	18	4
Tamizaje de ENTP no guiado por factores de riesgo.	10	10	1.5	1	30	1

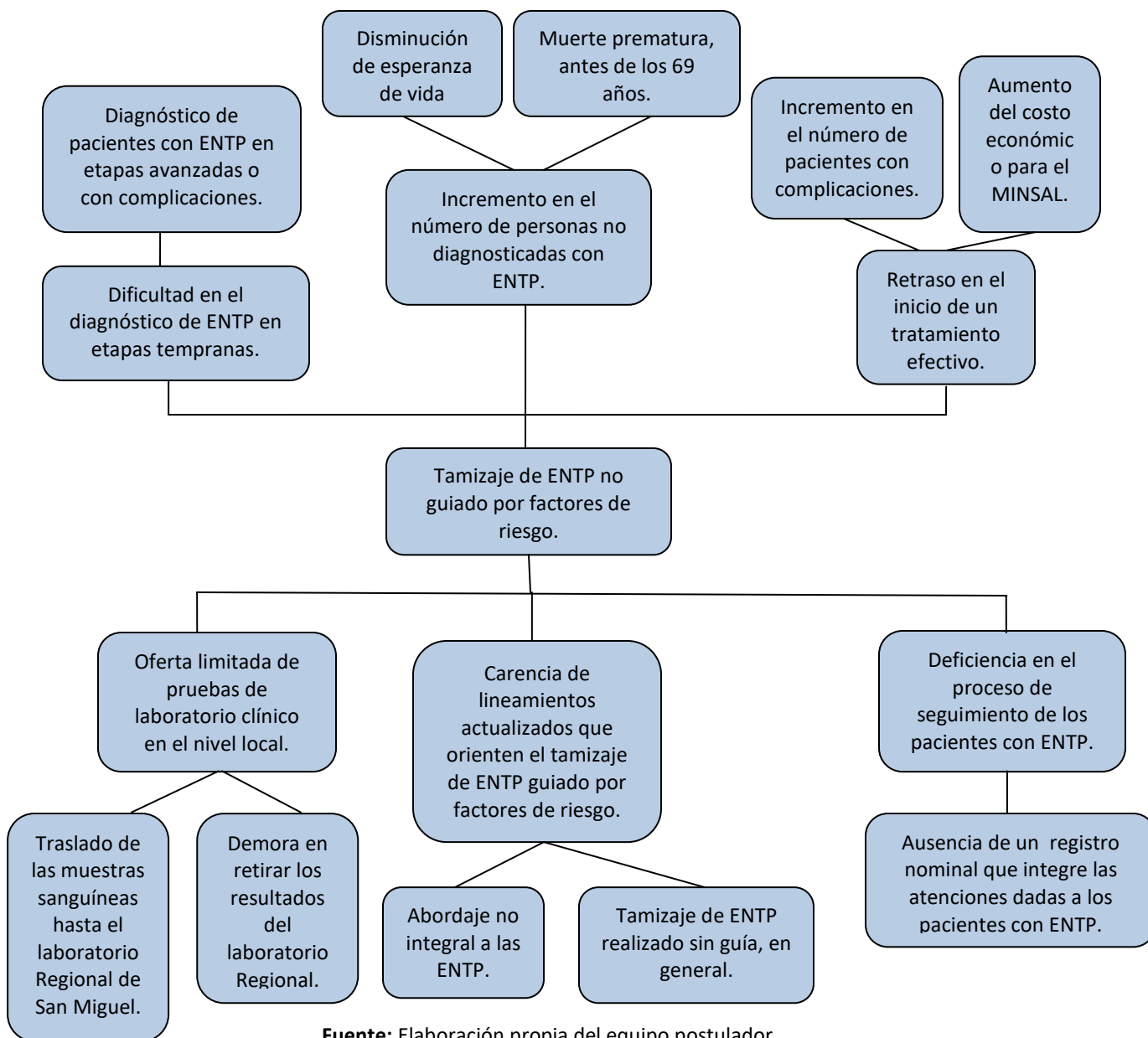
**Fuente:** Elaboración propia, datos obtenidos de reunión de Microred Jiquilisco enero 2020.

Como se observa en la tabla 3, los parámetros utilizados para la priorización del problema fueron magnitud (A), severidad o trascendencia (B), resolutivez o eficacia de la solución (C) y factibilidad de la

intervención (D). Para la asignación de los puntajes en cada uno de los parámetros se tomó en cuenta el valor mínimo y máximo que cada parámetro tiene, para obtener el puntaje total se utilizó la siguiente fórmula:  $(A+B) C \times D$ . En base al puntaje obtenido se estableció el orden de prioridad, siendo el tamizaje de ENTTP no guiado por factores de riesgo la prioridad número 1 con un puntaje de 30.

Para el análisis de la causa raíz se utilizó la herramienta del árbol de problemas, que permitió identificar las causas y efectos que el problema generaba tanto para los pacientes como para las Unidades de Salud de la Microred de Jiquilisco:

**Diagrama 1: Árbol del problema, causas y efectos.**



Fuente: Elaboración propia del equipo postulador.

## ¿Cómo proyectaron el impacto esperado para abordar la oportunidad de mejora?

El impacto esperado de la mejor práctica se proyectó a través de lo siguiente:

- **Impacto en la satisfacción del ciudadano:**
  - Mayor accesibilidad a pruebas diagnósticas de laboratorio clínico.
  - Disminución del costo de bolsillo del paciente.
  - Disminución en el tiempo de entrega de resultados de laboratorio.
  - Evitar complicaciones al diagnosticar ENTP en etapas tempranas.
  - Iniciar tratamiento efectivo para la ENTP diagnosticada en el momento de la consulta médica de respuesta de resultados de exámenes de laboratorio.
  
- **Impacto en el personal de salud:**
  - Fortalecimiento de las competencias en el abordaje integral de las ENTP.
  - Mejora en el diagnóstico de las ENTP.
  - Innovación profesional.
  - Disminución de la carga laboral del personal de laboratorio clínico de la Unidad de Salud de Jiquilisco.
  
- **Impacto en la institución:**
  - Instalación de equipo automatizado de hematología y química sanguínea en el laboratorio clínico de la Unidad de Salud de Jiquilisco.
  - Aumento en la oferta de pruebas de laboratorio clínico a nivel local.
  - Innovación en la oferta de pruebas de laboratorio clínico del MINSAL.
  - Aumento del recurso humano en el laboratorio de la Unidad de Salud de Jiquilisco.
  - Mayor eficiencia en el procesamiento de las pruebas de laboratorio clínico.
  - Mejora en el tiempo de entrega de los resultados de laboratorio clínico.
  - Mejora en el registro de resultados de los exámenes de laboratorio clínico.
  - Ahorro de combustible porque las muestras de sangre ya no se enviaron al laboratorio Regional de San Miguel.
  - Ahorro futuro en la atención de complicaciones por ENTP al ser diagnosticados los pacientes en etapas tempranas.

## 2.2 Recolección y análisis de la información.

**¿Qué metodología y herramientas aplicaron para la recolección, clasificación, consolidación y análisis de la información que fue necesaria para la identificación de problemas, causas, alternativas de solución y el desarrollo y ejecución del proyecto de mejora?**

Para la recolección de la información en la identificación del problema, se utilizó la herramienta metodológica de lluvia de ideas, la cual se apoyó en el análisis del POA 2019 de la Microred de Jiquilisco y en el monitoreo del sistema de información de MorbiMortalidad Estadísticas Vitales (SIMMOW). Para el análisis de las causas que generaba el problema se utilizó la herramienta del árbol del problema, para lo cual nos apoyamos en los sistemas de información SIMMOW y Producción de Servicios (SEPS), así como también en evaluación específica de laboratorio clínico a la Unidad de Salud de Jiquilisco.

Para la identificación de la población de 30 a 69 años con factores de riesgo se utilizó el Sistema de Información de Ficha Familiar (SIFF), en el cual se generó el informe nominal de las personas de 30 a 69 años de edad de cada Unidad de Salud de la Microred de Jiquilisco que tenían factores de riesgo biológicos y sociales, también aquellas que padecían de alguna enfermedad crónica, y los que en su ocupación se dedicaban a la agricultura. Los aspectos considerados fueron:

- **Riesgos biológicos:** Desnutrición, sobrepeso, obesidad, obesidad extrema, antecedentes familiares de Hipertensión Arterial, antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, antecedentes familiares de Enfermedades Cardiovasculares.
- **Riesgos sociales:** Consumo de alcohol y consumo de tabaco.
- **Padece de alguna enfermedad crónica:** Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedades Cardiovasculares.
- **Ocupación:** Agricultores.

**¿Cuáles fuentes de datos utilizó el equipo para verificar la confiabilidad?**

Se utilizaron los siguientes sistemas de información en salud del MINSAL:

- SIMMOW: Se utilizó para saber el número de nuevos casos de Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica y Dislipidemia.
- SEPS: Se utilizó para saber el número de pruebas de laboratorio realizadas y poder calcular costos.
- VIGEPES (Vigilancia Epidemiológica): se utilizó para comparar con el sistema de información SIMMOW el número de nuevos casos de Diabetes Mellitus.
- SIFF: Se utilizó para identificar a las personas de 30 a 69 años con factores de riesgo objeto a tamizar para el diagnóstico de nuevos casos de Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica y Dislipidemia.

También se utilizó las bases de datos en formato digital (Excel) de cada Unidad de Salud de la Microred.

- **¿Cómo se determinó y cuál era la brecha existente entre la situación inicial (línea base) y la situación o proyección deseada?**

Según la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en población adulta en El Salvador ENECA-ELS 2014-2015 la prevalencia de Diabetes Mellitus fue de 12.5 %, Enfermedad Renal Crónica de 12.6 % y Dislipidemia de 26.9 %; sin embargo en la Microred de Jiquilisco según datos del SIFF del 2019 para una población de 30 a 69 años de 26,456 estas prevalencias eran mucho menores:

**Tabla 4: Línea base, proyección al 2021 y brecha existente.**

<b>Oportunidades de mejora identificadas</b>	<b>Línea base: % Prevalencia Microred Jiquilisco SIFF 2019</b>	<b>Proyección al 2021</b>	<b>Brecha Situación deseada al 2021</b>
<b>Incrementar la detección de casos de ENT</b>			
Diabetes Mellitus	6.9 % (1838)	Incrementar al 8 % (2134)	296 casos nuevos detectados
Enfermedad Renal Crónica	3.7 % (992)	Incrementar al 5.5 % (1463)	471 casos nuevos detectados
Dislipidemia	Este dato no está registrado en el SIFF.	Detectar 1300 nuevos casos	1300 casos nuevos detectados

**Fuente:** Elaboración propia. Datos obtenidos del SIFF 2019.

### **CRITERIO 3: Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada.**

#### **3.1 Planificación de la mejor práctica.**

#### **¿El proyecto está orientado con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización?**

La Microred de Jiquilisco tiene como misión y visión garantizar a los habitantes la cobertura de servicios de salud oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida. Por lo que, sumándonos al desarrollo de esfuerzos orientados a la construcción de una cultura de calidad en la gestión, se decide postular para el año 2022 esta iniciativa de mejores prácticas, ya que al realizar el tamizaje guiado por factores de riesgo en todos los establecimientos de la Microred permitió que los resultados obtenidos en la detección de nuevos casos, así como el seguimiento de los pacientes fuera mejor, contribuyendo con ello a la mejora de la atención y promoviendo un trato digno y humanizado a la población que consulta en las Unidades de Salud de la Microred.

¿Cómo se definió el plan de trabajo, cómo se asignó a los responsables de 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?

Tabla 5: Plan de trabajo proyecto de calidad, Microred de Jiquilisco.

<p><b>Objetivos</b></p>	<p><b><u>Objetivo general:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contribuir mediante el tamizaje guiado por factores de riesgo a la detección de nuevos casos de Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica y Dislipidemia en personas de 30 a 69 años en la Microred de Jiquilisco de enero de 2020 a junio de 2021.</li> </ul> <p><b><u>Objetivos específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar a las personas de 30 a 69 años con factores de riesgos biológicos y sociales que predisponen al desarrollo de Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica y Dislipidemia.</li> <li>▪ Tamizar a las personas identificadas con factores de riesgo utilizando pruebas de laboratorio de hemoquímica por equipo automatizado, tasa de filtración glomerular (TFG) y tira de albumina / creatinina en orina.</li> <li>▪ Facilitar el seguimiento y la atención integral de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica, mediante el registro nominal en una base de datos en formato digital que permita integrar todas las atenciones realizadas.</li> </ul>		
<p><b>Indicadores</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porcentaje de personas de 30 a 69 años en la Microred de Jiquilisco diagnosticadas por primera vez con Diabetes Mellitus.</li> <li>▪ Porcentaje de personas de 30 a 69 años en la Microred de Jiquilisco diagnosticadas por primera vez con Enfermedad Renal Crónica.</li> <li>▪ Porcentaje de personas de 30 a 69 años en la Microred de Jiquilisco diagnosticadas por primera vez con Dislipidemia.</li> <li>▪ Porcentaje de seguimiento de la atención integral de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica.</li> </ul>		
<p><b>Etapas</b></p>	<p><b>Actividad</b></p>	<p><b>Periodo de Evaluación</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p><b>Planificación</b></p>	<p>-Identificación de la oportunidad de mejora.</p> <p>-Establecimiento de línea base, proyección deseada y brecha existente.</p> <p>-Priorización del problema.</p> <p>-Análisis de la causa raíz.</p>	<p>Enero 2020</p>	<p>Directores Unidades de Salud Intermedias y especializada de Microred Jiquilisco</p>

	-Identificación de la necesidad de capacitación a los recursos de la Microred.		
<b>Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definir equipo coordinador para la implementación del proyecto.</li> <li>-Selección y coordinación de facilitadores para el desarrollo de capacitaciones.</li> <li>-Elaboración de cronogramas de capacitaciones y actividades de logística para su desarrollo.</li> <li>-Definir proceso para la gestión de insumos, materiales y equipo para el procesamiento de las muestras.</li> <li>-Organización del funcionamiento de laboratorio para dar respuesta a la Microred.</li> </ul>	Enero-febrero 2020	<p>Dra. Glenda Alixón Del Río. (Coordinadora Microred).</p> <p>Dr. Jaime Alexander González (Comité de calidad Microred de Jiquilisco).</p> <p>Licda. Silvia Polio (Coordinadora laboratorio US de Jiquilisco).</p>
<b>Ejecución</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cumplimiento del plan de capacitación.</li> <li>-Retiro de insumos y reactivos de laboratorio de almacén regional.</li> <li>-Identificación de la población de 30 a 69 años con factores de riesgo.</li> <li>-Toma de muestras de laboratorio.</li> <li>-Tamizajes comunitarios.</li> <li>-Atención al paciente con diagnóstico de ENTP.</li> </ul>	Febrero 2020-junio 2021	Personal multidisciplinario de las Unidades de Salud de la Microred de Jiquilisco.
<b>Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Talleres de preevaluación y evaluación.</li> <li>-Asistencias técnicas</li> <li>-Monitoreo de sistemas de información: SEPS, SIMMOW, VIGEPES y de Registro nominal para seguimiento del paciente en Excel.</li> <li>-Aplicación de encuestas de percepción del usuario.</li> </ul>	Febrero 2020-junio 2021.	Directores Unidades de Salud Intermedias y especializada de Microred Jiquilisco

**Fuente:** Elaboración propia del equipo postulador.

**¿Se asignó presupuesto durante la planificación, cómo se financió el proyecto?**

Las unidades de Salud de la Microred de Jiquilisco dependen para su funcionamiento de la Región Oriental de Salud, quien provee los insumos y equipo médico, sin embargo, para la implementación de la mejor práctica se utilizó una donación que el Banco Mundial realizó al Ministerio de Salud a través del proyecto “Abordaje integral de las enfermedades no transmisibles en El Salvador”, el cual tuvo un monto de financiamiento de USD \$1, 800,000 para utilizarse en 3 regiones de El Salvador. A continuación se detalla lo utilizado en la Microred de Jiquilisco:

**Tabla 6: Inversión realizada en la Microred de Jiquilisco para la implementación de la mejor práctica.**

Insumo/Material/Equipo	Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
<b>Insumos y equipo médico</b>	Glucosa	\$ 0.85	14,000	\$11,900	Banco Mundial
	Colesterol	\$ 0.85	14,000	\$11,900	Banco Mundial
	Triglicéridos	\$ 0.85	14,000	\$11,900	Banco Mundial
	Ácido Úrico	\$ 0.85	14,000	\$11,900	Banco Mundial
	Creatinina	\$ 0.85	14,350	\$12,197.5	Banco Mundial
	Hemoglobina A1C	\$ 1.50	12,500	\$ 18,750	Banco Mundial
	Tube tapón rojo	\$ 0.11	68,500	\$ 7,535	Banco Mundial
	Tube tapón morado	\$ 0.07	80,000	\$ 5,600	Banco Mundial
	Hemograma	\$ 1.20	14,000	\$ 16,800	Banco Mundial
	Basculas de baño	\$ 315.00	3	\$ 945	Banco Mundial
	Tensiómetros digitales	\$ 62.00	38	\$ 2,356	Banco Mundial
	Tiras reactivas para glucómetro	\$18.35	18	\$330	Banco Mundial
	Glucómetros	\$39.99	43	\$1,719.57	Banco Mundial
	Lector de tiras reactivas para muestras de orina	\$ 7000	1	\$ 7,000	Banco Mundial
	Tira de Albumina Creatinina en orina		239 frascos		
<b>Equipo no médico</b>	Cañón	\$496.31	1	\$496.31	Banco Mundial
	Computadora de escritorio	\$823.63	1	\$823.63	Banco Mundial
	Laptop	1,320.52	1	1,320.52	Banco Mundial
	<b>INVERSION TOTAL</b>			<b>\$123,474</b>	

**Fuente:** Elaboración propia, datos obtenidos de vales de salida del almacén regional de San Miguel.

En cuanto al recurso humano, para la implementación de la mejor práctica no se realizó ninguna contratación, se implementó la mejor práctica con los recursos humanos ya existentes en cada Unidad de Salud de la Microred de Jiquilisco.



**Tabla 7: Salario mensual de los recursos humanos de la Microred de Jiquilisco.**

Disciplina	Número de recursos	Salario mensual por recurso (8 horas diarias)
Médicos	32	\$969.15
Enfermería	27	\$585.15
Laboratorista	8	\$430.0
Colaboradores de servicios varios	24	\$294.29
Estadísticos ESDOMED	10	\$305.15
Promotores de Salud	75	\$305.15
Ordenanzas	10	\$294.29
Motoristas	5	\$294.29

**Fuente:** Elaboración propia, datos obtenidos del Departamento de Recursos Humanos de la Región Oriental de Salud.

### 3.2 Implantación de la mejor práctica.

#### ¿Cómo se implementó la mejor práctica?

Explicar en detalle cómo fueron implementadas las etapas o fases, estrategias, y que metodología y herramientas se aplicaron durante la implementación, mencionar si aplicaron alguna prueba piloto.

**Tabla 8: Implementación de la mejor práctica en la Microred de Jiquilisco.**

Fases	Actividades
<b>ETAPA:1</b> PLANIFICACIÓN	La identificación de la oportunidad de mejora surge del análisis realizado con los directores de las Unidades de Salud Intermedias de la Microred de Jiquilisco, utilizando la técnica de lluvia de ideas como herramienta que sirvió para conocer los principales problemas que afectaban en ese momento a la Microred de Jiquilisco, dentro de estos estaba el tamizaje de ENTP no guiado por factores de riesgo. Para la priorización del problema se utilizó el método de Hanlon evaluando la magnitud, severidad, eficacia de solución y factibilidad del problema. Para el análisis de la causa raíz se utilizó la herramienta del árbol de problemas, que permitió identificar las causas y efectos que el problema generaba tanto para los pacientes como para las Unidades de Salud de la Microred de Jiquilisco. Utilizando datos del SIFF se estableció la línea base, proyección deseada y la brecha existente. Se identificó la necesidad de un plan de capacitación para el personal multidisciplinario de la Microred.
<b>ETAPA 2:</b> ORGANIZACIÓN	Se definió el equipo coordinador para la implementación del proyecto. Se seleccionó a los facilitadores para el desarrollo de capacitaciones. Se elaboró el plan de capacitaciones al personal multidisciplinario que participaría en el proyecto de calidad (Médicos, enfermería, Laboratoristas, promotores de salud, estadísticos, colaboradores de servicios varios) y se coordinó los locales para desarrollarlo. Se estableció el laboratorio de referencia dentro de la Microred de Jiquilisco, así como la calendarización para el procesamiento de las muestras y la oferta de pruebas de laboratorio disponibles para los Tamizajes. Se definió

	<p>el proceso para la gestión de insumos y equipo, los cuales fueron entregados por la Región Oriental de Salud.</p> <p>Debido a que en el SIFF la información de las personas de 30 a 69 años de edad con factores de riesgo no se genera de forma integrada en un solo informe, fue necesario utilizar tablas dinámicas para filtrar aquellas personas que aparecían en varios listados y así evitar duplicidad en el número de personas objeto a tamizar. Una vez realizado este proceso, cada Unidad de Salud de la Microred dejó una base de datos en formato digital (Excel) para facilitar su consulta. Estas bases nominales de datos se utilizaron para identificar a las personas de 30 a 69 años de edad objeto a tamizar para diagnosticar nuevos casos de Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica y Dislipidemia.</p>
<p><b>ETAPA 3:</b> <b>EJECUCIÓN</b></p>	<p>Se dio cumplimiento al plan de capacitaciones al personal multidisciplinario que participaría en el proyecto de calidad (Médicos, enfermería, Laboratoristas, promotores de salud, estadísticos, colaboradores de servicios varios).</p> <p>La Región Oriental de Salud cumplió con el abastecimiento de insumos y equipo necesario para implementar la mejor práctica.</p> <p>Esta etapa estuvo determinada por la realización de tamizajes a la población de 30 a 69 años con factores de riesgo de la Microred de Jiquilisco, los cuales se desarrollaron tanto intramural como extramurales, incluyendo jornadas de tamizajes comunitarios.</p> <p>Todas las pruebas de laboratorio se procesaban en la Unidad de Salud de Jiquilisco ya que este era el único laboratorio clínico que contaba con equipo automatizado de química sanguínea y hematología. Las Unidades de Salud Básicas agendaban a los pacientes identificados con factores de riesgo, el personal de enfermería sangraba a los pacientes en la comunidad o en las Unidades de Salud, estas muestras eran transportadas a la Unidad de Salud Intermedia de su municipio, ahí eran centrifugadas y trasladadas posteriormente al laboratorio clínico de la Unidad de Salud de Jiquilisco. En los tamizajes extramurales también participaban el laboratorista y el promotor de salud.</p> <p>A medida se tamizaba a las personas antes mencionadas, sus datos se digitaban en una matriz electrónica en formato Excel, ordenándolas según la fecha de realización del tamizaje, también se digitaban en otra matriz electrónica en formato Excel (Anexo 10: Registro nominal de pacientes con diagnóstico de ENTP) los datos de las personas diagnosticadas de primera vez (Nuevos casos) de Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica y Dislipidemia. Esta segunda matriz electrónica fue la que facilitó el seguimiento de los pacientes diagnosticados al permitir integrar las atenciones dadas a lo largo del tiempo.</p> <p>Para recolectar la información que se digitaba en las matrices electrónicas se utilizaron los datos existentes en los expedientes clínicos de cada persona de 30 a 69 años que fue tamizada y vista en consulta médica para la evaluación de los resultados de laboratorio. Para consolidar toda la información se utilizó presentaciones en formato de Power Point.</p>

<p><b>ETAPA 4:</b> <b>CONTROL</b></p>	<p>Se realizaron pre-talleres de evaluación de indicadores organizados por la Región Oriental de Salud, SIBASI Usulután y la coordinadora de la Microred de Jiquilisco, en los cuales participaban todas las Unidades de Salud de la Microred de Jiquilisco, se consolidaban datos por municipio, se analizaba la información, se realizaban las correcciones pertinentes y se elaboraban las presentaciones en Power Point.</p> <p>También se realizaron talleres en conjunto con la Oficina de Enfermedades No Transmisibles Priorizadas del Nivel Central del MINSAL en el cual cada director de la Unidad de Salud Intermedia exponía el avance en la implementación de la mejor práctica.</p> <p>Asistencias técnicas realizadas en conjunto con SIBASI, Región Oriental de Salud y nivel central. Dirigidas a las Unidades de Salud Intermedias de la Microred de Jiquilisco, en las cuales se conocía de primera mano los avances en la implementación de la mejor práctica, dificultades en la implementación, aclaración de dudas y apoyo en la solución de problemas.</p> <p>Monitoreo mensual de los diferentes sistemas de información (SIFF, SIMMOW, SEPS y VIGEPES) y del registro nominal de pacientes con diagnóstico de ENTP.</p> <p>Aplicación de encuestas de percepción de usuarios.</p>
---	--

**Fuente:** Elaboración propia por equipo postulador.

**¿Cómo el equipo identificó y gestionó la participación de otras áreas de la organización y/o partes interesadas para el logro de los objetivos de la mejor práctica?**

Para el buen desarrollo de las buenas prácticas fue fundamental la participación multidisciplinaria independientemente que se hiciera de una forma directa o indirecta, dicho proyecto ayudo a unificar el trabajo entre las diferentes disciplinas de las unidades de salud de la Microred de Jiquilisco, así como las coordinaciones entre las mismas. A continuación, se describe cuales fueron los aportes de las diferentes disciplinas en el desarrollo del proyecto:

**Tabla 9: Aportes realizados a la mejor práctica en la Microred de Jiquilisco.**

<b>Disciplina/otros</b>	<b>Aportes a la mejor práctica</b>
<b>Médicos</b>	Identificación de los factores de riesgo de la población en la consulta e indicación de las pruebas de laboratorio para realización del tamizaje. Llenado de la matriz de seguimiento nominal de los pacientes tamizados y construcción de los indicadores del proyecto. Devolución de resultados a los pacientes y seguimiento. Coordinación y participación en jornadas de tamizajes.
<b>Enfermería</b>	Apoyo a los procesos de atención del paciente, sangrado y toma de muestras de laboratorio, así como preparación de las muestras y llenado de las hojas de transporte de muestras. Además, solicitud de insumos necesarios para los mismos. Coordinación y participación en jornadas de tamizajes.

<b>Colaboradores de servicios varios</b>	Transporte de las muestras de laboratorio, retiro de los resultados de las pruebas de laboratorio, digitación y descarga de la información en los diferentes sistemas. Búsqueda de expedientes clínicos para recolección de información.
<b>Estadísticos ESDOMED</b>	Digitación y descarga de la información en los diferentes sistemas. Búsqueda de expedientes clínicos para recolección de información.
<b>Promotores de Salud</b>	Detección de personas con factores de riesgo en la comunidad y referencias de las mismas para evaluación médica, así como toma de tamizaje para ENTP. Educación y promoción, prevención de ENTP. Coordinación y participación en jornadas de tamizajes.
<b>Ordenanzas</b>	Transporte de las muestras de laboratorio, retiro de los resultados de las pruebas de laboratorio.
<b>Motoristas</b>	Transporte del personal de salud e insumos para las jornadas de tamizajes comunitarios realizadas. Retiro de reactivos de laboratorio en almacén regional.
<b>Comités de Salud</b>	Préstamo de instalaciones para desarrollar las jornadas de tamizajes comunitarios.
<b>Alcaldías</b>	Atendían la solicitud de préstamo de los locales para desarrollar las diferentes capacitaciones, préstamo de sillas y canopy para el desarrollo de las jornadas de tamizajes comunitarios.

**Fuente:** Elaboración propia por equipo postulador.

**¿Qué dificultades identificó el equipo para la implantación de la mejor práctica y qué acciones realizaron para superarlas?**

**Tabla 10: Dificultades identificadas para la implantación de la mejor práctica y acciones realizadas para superarlas en la Microred de Jiquilisco.**

<b>Dificultades</b>	<b>Acciones para superarlas</b>
Dificultad para concretar reuniones de trabajo por las funciones propias y otras asignadas al equipo gestor.	Programación de jornadas en tiempo extra para asegurar la participación de la mayoría de miembros del equipo
Algunos médicos realizaban el tamizaje de ENTP no guiado por factores de riesgo.	Retroalimentación del proyecto, asistencias técnicas por SIBASI, Región Oriental de Salud y Nivel central.
No utilización de las herramientas digitales que facilitarían el seguimiento de los pacientes con ENTP.	Monitoreo de las matrices en los pretalleres para evaluación de indicadores.

**Fuente:** Elaboración propia por el equipo postulador.

### 3.3 Control y seguimiento.

#### ¿Cómo realizó el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica?

El control de la mejor práctica se realizó a través del monitoreo, el cual tenía dos momentos, el primero que se realizó mediante reuniones del equipo gestor para valorar los avances de la mejor práctica en las reuniones de la Microred, esta contemplaba el seguimiento a los procesos de capacitación, la utilización de la matriz en Excel construida para fines del proyecto para el seguimiento de los pacientes. El otro momento del control, estaba relacionado con la evaluación de los indicadores del proyecto en los pretalleres y talleres realizados. Estos indicadores eran monitoreados cada mes, para ello, fue necesario revisar los expedientes clínicos de los usuarios, los sistemas de información como SIMMOW; mediante el análisis de los resultados se identificaban algunas limitantes en el cumplimiento de indicadores que era necesario buscar nuevas estrategias para lograr las metas propuestas. Se elaboraron presentaciones en Power Point del avance del proyecto.

¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron?, ¿Establecieron indicadores?, ¿Cada cuánto midieron?

**Tabla 11: Indicadores del Proyecto Microred de Jiquilisco.**

<b>Indicadores del proyecto</b>	<b>Descripción construcción del indicador</b>	<b>Periodicidad de monitoreo</b>	<b>Periodicidad de evaluación</b>
Porcentaje de personas de 30 a 69 años en la Microred de Jiquilisco diagnosticadas por primera vez con Diabetes Mellitus.	No. personas de 30-69 años con diagnóstico por primera vez de Diabetes Mellitus/ Número de personas de 30-69 años tamizadas X 100	Mensual	Trimestral
Porcentaje de personas de 30 a 69 años en la Microred de Jiquilisco diagnosticadas por primera vez con Enfermedad Renal Crónica (ERC).	No. personas de 30-69 años con diagnóstico por primera vez con ERC / Número de personas de 30-69 años tamizadas X 100	Mensual	Trimestral
Porcentaje de personas de 30 a 69 años en la Microred de Jiquilisco diagnosticadas por primera vez con Dislipidemia.	No. personas de 30-69 años con diagnóstico por primera vez con Dislipidemia / Número de personas de 30-69 años tamizadas X 100	Mensual	Trimestral

Porcentaje de seguimiento de la atención integral de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica.	Número de seguimientos de la atención integral a pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus y ERC / Número de personas de 30 a 69 años diagnosticadas con Diabetes Mellitus y ERC X100	Mensual	Trimestral
---	--	---------	------------

Fuente: Elaboración propia equipo postulador.

¿Ante las desviaciones presentadas en la práctica, como aseguró el equipo la adopción de medidas correctivas o acciones de mejora?

**Tabla 12: Desviaciones presentadas en la implementación de la mejor práctica y medidas correctivas implementadas.**

Desviaciones presentadas	Medidas correctivas o Acciones de mejora
Fallas en el equipo automatizado.	Se coordinó con HNJ para la realización de la pruebas y se gestionó con la empresa responsable la reparación inmediata y mantenimiento del equipo.
Pandemia de COVID-19, disminuyó la visita de las personas a las Unidades de Salud por miedo al contagio.	Realización de jornadas de tamizajes comunitarios, visitas domiciliarias.
Deficiencia en el monitoreo del avance de los indicadores del proyecto por no actualización de la matriz de registro nominal de pacientes con diagnóstico de ENT.	Creación de un Drive en conjunto con la Región Oriental de Salud para facilitar el monitoreo en el avance en la implementación de la mejor práctica.

Fuente: Elaboración propia por equipo postulador.

**CRITERIO 4: Gestión del equipo de mejora.**

**4.1 Integración al equipo de mejora.**

¿Cómo la organización aseguró la integración de los miembros del equipo de mejora y el desempeño del equipo de trabajo?

La Coordinadora de la Microred de Jiquilisco promovió la integración y desempeño de cada uno de los miembros del equipo de mejora de la Microred el cual fue oficializado en el acta de Microred de enero del año 2020. Se buscaba que los integrantes del equipo, fueran personal de salud que estuvieran relacionadas con la atención de los usuarios beneficiarios con el proyecto, pero que, compartieran la misión y visión de la Microred de garantizar a las personas la cobertura de servicios de salud oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida. Dispuestos a sumarse al desarrollo de esfuerzos orientados a la construcción de una cultura de calidad en la gestión y que, además, cumplieran

con algunos criterios específicos que son fundamental para el éxito de una intervención trabajo, entre las características que más sobresalen se encuentran:

- **Liderazgo:** Que tenga representatividad para la ejecución de la mejor práctica, además, que tenga poder de toma de decisión en el municipio o sector que coordina para poder realizar las modificaciones necesarias para la implementación adecuada de las buenas prácticas.
- **Conocimientos:** Conocimientos sobre el tema de tamizaje de ENTP, así como de los factores de riesgo y seguimiento de pacientes con ENTP.
- **Experiencia:** En metodología para que guíe al equipo gestor en el proceso de realizar la buena práctica. Que pueda aportar cambios de mejora continua de la institución.
- **Responsabilidad:** Que cumpla con asignaciones delegadas en tiempos establecidos.
- **Trabajo en equipo:** Que cumpla con los objetivos trazados, que motive el equipo y que favorezca actividades con entusiasmos, buenas relaciones interpersonales y que tenga una comunicación efectiva con las diferentes disciplinas que son parte importante en el cumplimiento de la mejor práctica.

#### 4.2 Desarrollo del equipo de mejora.

**¿Cómo el equipo de mejora se integró al proyecto considerando las competencias conocimientos y habilidades para el desarrollo de la mejor práctica?**

Para lograr la efectividad en el desempeño, la coordinadora de la Microred generó sensibilización, motivación en el equipo y se asignaron responsabilidades considerando las funciones de los puestos de trabajo. A continuación, se describe los aportes por cada disciplina a la mejor práctica tanto de los integrantes del equipo gestor como del personal operativo cuya contribución fue importante en el proceso de implementación:

**Tabla 13: Aportes del equipo multidisciplinario para la implementación del proyecto de mejora en la Microred de Jiquilisco.**

<b>Disciplina</b>	<b>Función</b>	<b>Principales Aportes</b>
<b>Coordinadora de la Microred de Jiquilisco.</b>	Gerencia de los servicios de salud y atención directa.	Coordinación del proyecto de mejora, planificación, organización, ejecución y control de las actividades relacionadas al proyecto.
<b>Médicos Directores de Unidades de Salud.</b>	Gerencia de los servicios de salud y atención directa.	Construcción de los indicadores del proyecto. Análisis de datos, conocimiento en procesos de atención. Coordinación, monitoreo, evaluación y seguimiento de la buena

		práctica implementada. Coordinación y participación en jornadas de tamizajes.
<b>Enfermeras Comunitarias y Auxiliares de Enfermería.</b>	Gerencia del cuidado de enfermería y atención directa.	Coordinación, monitoreo y supervisión. Evaluación y seguimiento de la buena práctica implementada. Gestión de insumos. Apoyo a los procesos de atención del paciente, sangrado y toma de muestras de laboratorio.
<b>Laboratoristas de Unidades de Salud Intermedias y Unidad Especializada de la Microred de Jiquilisco</b>	Gerencia de los servicios de Laboratorio Clínico/ Atención directa.	Sangrado y toma de muestras de laboratorio intra y extramural, procesamiento de las muestras, monitoreo del adecuado funcionamiento de los equipos automatizados de hematología y química sanguínea, solicitud y gestión de reactivos e insumos a nivel regional, capacitación a personal de enfermería en tomas de muestras de laboratorio. Coordinación y participación en jornadas de tamizajes.
<b>Colaboradores de servicios varios</b>	Atención indirecta.	Transporte de las muestras de laboratorio, retiro de los resultados de las pruebas de laboratorio, digitación y descarga de la información en los diferentes sistemas. Búsqueda de expedientes clínicos para recolección de información
<b>Estadísticos ESDOMED</b>	Atención indirecta.	Digitación y descarga de la información en los diferentes sistemas. Búsqueda de expedientes clínicos para recolección de información
<b>Promotores de Salud</b>	Atención directa.	Detección de personas con factores de riesgo en la comunidad y referencias de las mismas para evaluación médica, así como toma de tamizaje para ENT. Educación y promoción, prevención de ENT. Coordinación con líderes de la comunidad, seguimiento de pacientes en la comunidad y participación en jornadas de tamizajes.

**Fuente:** Elaboración propia por equipo postulador.



**¿Qué medidas de control y seguimiento aplicó el equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo del proyecto?**

A continuación, se detallan las medidas de control y seguimiento para asegurar la efectividad del equipo en el desarrollo del proyecto:

- Revisión del plan de trabajo en reuniones del equipo y en estas se tomaban nuevos compromisos.
- Creación de Drive (Google Drive) para monitorear avance e implementación de la mejor práctica.
- Pretalleres y talleres de evaluación de resultados.
- Socialización de resultados de la mejor práctica en reuniones de la Microred de Jiquilisco.
- Visitas de asistencia técnica acompañados del nivel Departamental, Regional y Central del MINSAL.
- Monitoreo de los resultados de la mejor práctica en reuniones de equipo técnico y de sala situacional de las Unidades de Salud de la Microred de Jiquilisco.

**CRITERIO 5: Gestión del conocimiento e innovación de las mejores prácticas.**

**5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica.**

**¿Qué iniciativas realizaron, la alta dirección, la Unidad de Calidad, las jefaturas y el equipo de mejora para generar aprendizaje a partir de la mejor práctica?**

La coordinadora de la Microred de Jiquilisco promovió el aprendizaje y la transferencia de conocimiento a través de:

- Socialización de la mejor práctica en reuniones de la Microred de Jiquilisco.
- Divulgación de la mejor práctica y sus resultados en la Comisión Municipal de Protección Civil del municipio de Jiquilisco.
- Divulgación de los resultados de la mejor práctica en reuniones de equipo técnico y de sala situacional.
- Visitas de asistencia técnica acompañados del nivel Departamental, Regional y Central del MINSAL.
- Capacitaciones a médicos, personal de laboratorio clínico, enfermeras, estadísticos, colaboradores de servicios varios y promotores de salud de la Microred.
- Creación de Drive (Google Drive) para monitorear avance e implementación de la mejor práctica.
- Pretalleres y talleres de evaluación de resultados.

### **¿Cómo la organización y el equipo incorporó las experiencias y lecciones aprendidas para la creación de nuevas prácticas?**

Al implementar la mejor práctica en la Microred de Jiquilisco se aprendieron las siguientes experiencias y lecciones:

- Uso de herramientas de calidad para la planificación de nuevas iniciativas de mejora.
- El éxito de lo realizado en la Microred de Jiquilisco, sirvió como insumo para los “Lineamientos técnicos para la atención integral de hipertensión arterial, diabetes y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención”, los cuales fueron oficializados por el MINSAL en agosto de 2021.

Todo lo aprendido permitió crear las siguientes nuevas prácticas:

- El seguimiento de los pacientes diagnosticados con ENTP mejora y se facilita al utilizar herramientas digitales que permitan integrar todas las atenciones dadas a lo largo del tiempo.
- Utilizar una matriz digital en Excel que integre todas las atenciones dadas a lo largo del tiempo y facilite el seguimiento de los pacientes diagnosticados con alguna ENTP.

#### **5.2 Gestión de la innovación en las mejores prácticas.**

### **¿Cómo utilizó la organización y el equipo la innovación para agregar valor y mejora en el desempeño de la institución?**

Al implementar la mejor práctica, el equipo multidisciplinario de la Microred de Jiquilisco innovó en los siguientes aspectos:

- Estandarizar a través de un instructivo el tamizaje guiado por factores de riesgo en las personas de 30 a 69 años en el resto de la Unidades de Salud de la Región Oriental (Anexo 11: Instructivo para realización de tamizajes de ENTP).
- Introducción de hemoglobina glicosilada y tira de albumina/creatinina en orina a la oferta de pruebas de laboratorio clínico del Primer Nivel de Atención para el diagnóstico de Diabetes Mellitus y/o Enfermedad Renal Crónica en etapas tempranas de su enfermedad, contribuyendo así a disminuir el número de complicaciones.
- Realización de jornadas de tamizaje comunitarias (Anexo 12: fotografías de tamizajes realizados) enfocadas en población con factores de riesgo para diagnosticar nuevos casos de ENTP, extendiéndose después su realización al resto de la Región Oriental y actualmente al resto del país.
- Utilización de equipo automatizado de laboratorio clínico en el Primer Nivel de Atención, lo que permitió optimizar el uso de los reactivos, aumentar los cupos asignados a cada Unidad de Salud,

disminuir los tiempos de espera para la devolución de resultados, procesar las muestras en el nivel local evitando enviarlas al nivel Regional (San Miguel) ahorrando costos en el uso de combustible.

- Seguimiento de los pacientes diagnosticados con ENTP.
- Almacenamiento en una base de datos digital los resultados de los exámenes realizados permitiendo su transmisión digital y futuro uso para investigaciones.
- Utilización de un Drive (Google Drive) que permitió monitorear el avance en la implementación de la mejor práctica.
- Utilización de una matriz digital en Excel que integre todas las atenciones dadas a lo largo del tiempo y facilite el seguimiento de los pacientes diagnosticados con alguna ENTP.

**CRITERIO 6: Resultados de la mejor práctica.**

**6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional.**

**¿Cuál es la reducción de la brecha identificada después de aplicar la mejor práctica?**

Después de implementar la mejor práctica en las Unidades de Salud de la Microred de Jiquilisco, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 14: Evaluación de la brecha después de implementar la mejor práctica.**

<b>Oportunidades de mejora identificadas</b>	<b>Línea base: % Prevalencia Microred Jiquilisco SIFF 2019</b>	<b>Proyección al 2021</b>	<b>Brecha Situación deseada al 2021</b>	<b>Evaluación de la Brecha Datos sacados de SIMMOW</b>
Incrementar la detección de casos de ENTP:				
Diabetes Mellitus	6.9 % (1838)	Incrementar al 8 % (2134)	296 casos nuevos detectados	330 nuevos casos detectados de Diabetes Mellitus, incrementando a 2168, se superó la brecha.
Enfermedad Renal Crónica	3.7 % (992)	Incrementar al 5.5 % (1463)	471 casos nuevos detectados	749 nuevos casos detectados de Enfermedad Renal Crónica, incrementando a 1741, se superó la brecha.
Dislipidemia	Este dato no está registrado en el SIFF.	Detectar 1300 nuevos casos	1300 casos nuevos detectados	1338 nuevos casos detectados de Dislipidemia, lo que significa que se superó la brecha.

**Fuente:** Elaboración propia por el equipo postulador, datos obtenidos del SIFF y SIMMOW.

Como puede observarse en la tabla 14, después de la implementación de la mejor práctica se logró incrementar la detección de nuevos casos de ENTP. Logrando superar la situación deseada al 2021.

Es importante mencionar que la utilización de hemoglobina glicosilada A1C en el Primer Nivel de Atención fue fundamental para la detección de nuevos casos de Diabetes Mellitus.

El uso de tira de albumina/creatinina en orina permitió diagnosticar nuevos casos de Enfermedad Renal Crónica en estadios 1 y 2, es decir diagnosticar a los pacientes en etapas tempranas e iniciales de la enfermedad.

#### **¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia/eficiencia organizacional al implementar la mejor práctica?**

Se ha mejorado la eficacia/eficiencia de la Microred al implementar la mejor práctica mejorando los diversos procesos tanto para el paciente como para el personal de salud y la institución, los cuales responden a los objetivos planteados y se resume en lo siguiente:

- Mejora en el diagnóstico de las ENTP.
- Evitar futuras complicaciones al diagnosticar ENTP en etapas tempranas.
- Fortalecimiento de las competencias del personal de salud en el abordaje integral de las ENTP.
- Inicio de un tratamiento efectivo para las ENTP en el momento de la consulta médica de respuesta de resultados de exámenes de laboratorio.
- Innovación en la utilización de nuevas herramientas diagnosticas (tira reactiva de albumina/creatinina en orina) para la detección de ERC en etapas tempranas.
- Disminución de la carga laboral del personal de laboratorio clínico de la Unidad de Salud de Jiquilisco al utilizar equipo automatizado para el procesamiento de las muestras.
- Mejora en la red de laboratorio a nivel local en equipamiento y capacidad técnica del personal.
- Incremento en la accesibilidad de pruebas diagnósticas de laboratorio clínico.
- Mayor capacidad instalada en recurso humano en el laboratorio de la Unidad de Salud de Jiquilisco.
- Aumento de la eficiencia en el procesamiento de las pruebas de laboratorio clínico y se agiliza el tiempo de entrega de los resultados.
- Mejora en el registro de resultados de los exámenes de laboratorio clínico.
- Reducción en la atención de complicaciones por ENTP al ser diagnosticados los pacientes en etapas tempranas.

## 6.2 Resultados en la orientación al ciudadano

### ¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

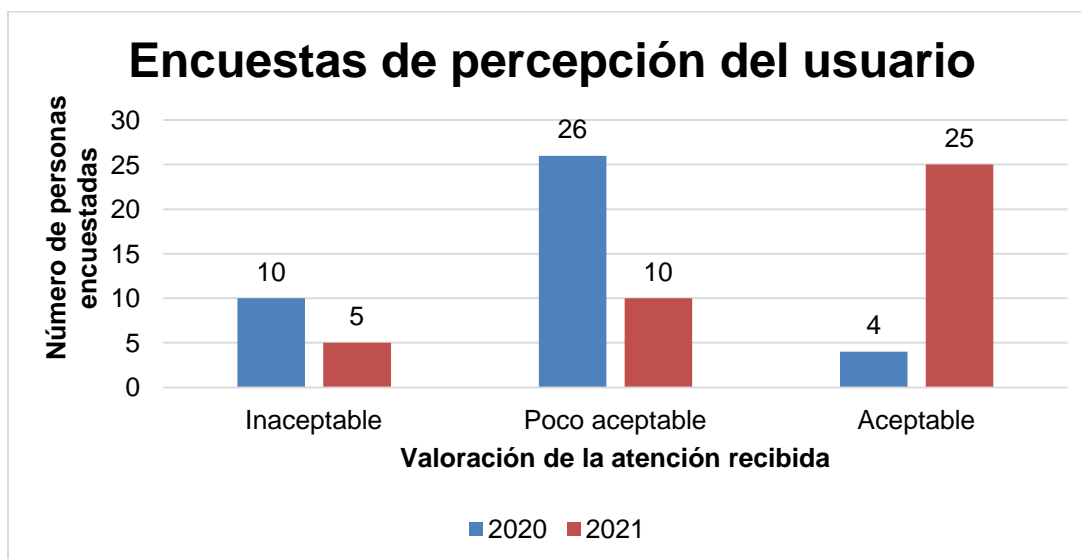
Para examinar los resultados de la percepción y el impacto que el proyecto de calidad tuvo en el ciudadano, a fin de demostrar de qué manera se ha logrado satisfacer, se realizó utilizando una encuesta tipo cuestionario con escala de Likert (Anexo 13: Encuesta de percepción del usuario), realizándose dos evaluaciones en diferentes periodos: en el año 2020 sin intervención y el año 2021 con intervención. En la encuesta de percepción se consideran tres valoraciones: 1 inaceptable, 2 poco aceptable y 3 aceptable; con 9 preguntas. Se distribuyeron 10 encuestas por municipio realizándose un total de 40 encuestas por año. Mediante este instrumento se exploraron tres aspectos importantes: satisfacción del usuario, tiempo de espera y la satisfacción global con la atención recibida en la Unidad de Salud. Los resultados de de las encuestas se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 15: Resultados de encuestas de percepción del usuario en la Microred de Jiquilisco.**

Valoración del usuario de la atención recibida	Año de la encuesta	
	2020	2021
Inaceptable	10	5
Poco aceptable	26	10
Aceptable	4	25
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

**Fuente:** Elaboración propia, datos obtenidos de encuestas de percepción del usuario.

**Gráfico 1: Resultados de encuestas de percepción del usuario en la Microred de Jiquilisco.**



**Fuente:** Elaboración propia, datos obtenidos de tabla 15.

Como puede observarse en el gráfico anterior para el año 2020 antes de la intervención, del total de encuestados, 26 usuarios manifestaron que la atención recibida en las Unidades de Salud de la Microred de Jiquilisco fue poco aceptable, 10 que fue inaceptable y solamente 4 percibieron una atención aceptable. Para el año 2021, durante el proceso de intervención la percepción de los ciudadanos cambio positivamente ante la atención recibida en las Unidades de Salud, donde 25 manifestaron recibir una atención aceptable, 10 refirieron que la atención recibida fue poco aceptable y solo 5 mencionaron que fue inaceptable. Esto como resultado de la implementación de la mejor práctica, la cual fortaleció las competencias en el abordaje integral de las ENTP en el personal de salud; así como la mejora en la red de laboratorio, innovando y aumentando la oferta de pruebas de laboratorio clínico a nivel local y la accesibilidad a pruebas diagnósticas para la población.

### **6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas.**

#### **¿Cuáles son los resultados generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor práctica?**

- **Unidades de Salud del área de influencia:** Mejora en el diagnóstico de las ENTP, evitando futuras complicaciones al diagnosticarlas en etapas tempranas. Tratamiento efectivo de las ENTP. Fortalecimiento de las competencias en el abordaje integral de las ENTP. Instalación de equipo semiautomatizado de química sanguínea en el laboratorio clínico de la Unidad de Salud de Jiquilisco, Puerto el Triunfo y San Francisco Javier. Elaboración por Región Oriental de Salud de una Guía para tamizajes comunitarios de ENTP a partir de la experiencia dentro de la Microred de Jiquilisco, la cual fue replicada en otras Microredes de la Región Oriental de Salud.
- **Al servicio de Laboratorio Clínico:** Les genera un valor agregado en la oferta de servicio y descongestión del agendamiento de laboratorio clínico, reducción en el tiempo de entrega de los resultados de laboratorio clínico, mejora en el registro de resultados de los exámenes de laboratorio clínico.
- **Hospital Nacional de Jiquilisco (HNJ):** Reducción de pacientes referidos con complicaciones a consulta externa de Medicina Interna. Disminución de los ingresos por ENTP.
- **Aliados estratégicos como ADESCOS, líderes comunitarios y comités de salud:** Mayor accesibilidad a pruebas diagnósticas de laboratorio clínico. Mejora en la comunicación y coordinación con actores locales.

### ¿Qué beneficios ha generado la implantación de la mejor práctica a otras partes interesadas?

- **Unidades de Salud del área de influencia:** Innovación profesional de los recursos de salud de la Microred de Jiquilisco, así como una disminución de la carga laboral del personal de salud de la Microred. Mejora en la red de laboratorio a nivel local. Aumento de la oferta de pruebas de laboratorio clínico a nivel local. Mejora en la percepción de la atención brindada por los recursos de salud de la Microred de Jiquilisco, así como del papel del primer nivel en el diagnóstico de las ENTP. Mejora de las sinergias del trabajo en equipo de las diferentes disciplinas: médicos, enfermería, promotores de salud, laboratoristas, estadísticas y servicios de apoyo. A futuro ahorro en el tratamiento de complicaciones de ENTP.
- **Al servicio de Laboratorio Clínico:** Disminución de la carga laboral, descentralización de las pruebas de laboratorio a nivel regional y ahorro en el procesamiento de dichas pruebas.
- **Hospital Nacional de Jiquilisco:** Se descongestiona el laboratorio clínico del Hospital Nacional de Jiquilisco ya que se evita la referencia de pacientes para toma de exámenes. Ahorro en la estancia hospitalaria de pacientes ingresados por complicaciones de ENTP.
- **Aliados estratégicos como ADESCOS, líderes comunitarios y comités de salud:** Disminución del gasto de bolsillo al no tener que trasladarse a un establecimiento de mayor complejidad y mayor distancia para la toma de dichas pruebas. Mayor información sobre la oferta de servicios de la red del MINSAL y sobre el abordaje de las ENTP.

### 6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio

#### ¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor práctica?

Las ENTP son la causa principal de enfermedad y muerte prematura evitable en la Región de las Américas. Su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento y de la demanda de servicios de salud, supone un reto cada vez mayor para los países de ingresos bajos y medios-bajos. En la siguiente tabla se podrá observar cuales fueron los costos del proyecto de mejora, así como los beneficios del mismo y además, el ahorro que se obtendrá a futuro con su implementación.

**Tabla 16: Beneficios financieros obtenidos con la ejecución de la mejor práctica.**

Costo del Proyecto		Beneficios del Proyecto	
Insumos de laboratorio	\$ 115,483	Costo total para el HNJ considerando que el 16% (387) del total de los casos nuevos diagnosticados requieran 3 días de estancia hospitalaria	\$178,794
Equipo médico	\$ 5,351	Ahorro que se obtendría al diagnosticar tempranamente una ENTP y recibir un tratamiento adecuado, disminuyendo los ingresos en el HNJ por sus complicaciones.	<b>\$55,320</b>
Equipo no médico	\$ 2,640.46		
<b>Total</b>	<b>\$123, 474</b>		

**Fuente:** Elaboración propia, datos obtenidos de vales de salida del almacén de la Región Oriental de Salud y del epidemiólogo del Hospital Nacional de Jiquilisco.

Como puede observarse en la tabla 16, existe un ahorro significativo a futuro de \$55,320 con la implementación de la mejor práctica, ya que al tamizar a las personas de 30-69 años con factores de riesgo aumenta el número de casos nuevos diagnosticados de ENTP, diagnosticando a la mayoría en etapas tempranas de su enfermedad, lo cual permite brindarles un tratamiento adecuado y disminuye la aparición de complicaciones así como la necesidad de ingreso hospitalario beneficiando a los diferentes niveles de atención.

#### ¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio de la implantación de la mejor práctica?

El cálculo de la relación costo-beneficio en la implantación de la mejor práctica se realizó basándose en estimaciones del sistema de costos por producción (PERC) del Hospital Nacional de Jiquilisco, en el cual un día de estancia hospitalaria en el servicio de Medicina cuesta \$154 y en promedio cada paciente ingresado requiere 3 días de estancia hospitalaria generando un costo total para el HNJ de \$462.

Considerando que con la implantación de la mejor práctica se diagnosticaron 2,417 casos nuevos de ENTP (330 casos de Diabetes Mellitus, 749 casos de ERC y 1,338 casos de Dislipidemia), el cálculo del costo total para el HNJ considerando que el 16% (387) del total de los casos nuevos diagnosticados requieran 3 días de estancia hospitalaria se basó en la “Política Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades no Transmisibles” del MINSAL del año 2019, en el cual se establece que para el año 2017 las ENTP representaron un 16.23% del total de hospitalizaciones por todas las causas en la red de servicios del MINSAL. Lo cual representaría un costo para el HNJ de \$178,794.



## **CRITERIO 7: Sostenibilidad y mejora.**

### **7.1 Sostenibilidad.**

**¿Cuáles son los posibles riesgos y oportunidades de mejora que el equipo ha identificado para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada?**

Los riesgos identificados por el equipo gestor para mantener la sostenibilidad del proyecto de mejora fueron:

- Retiro del equipo automatizado de laboratorio clínico de la Unida de Salud de Jiquilisco al finalizar el financiamiento otorgado por el Banco Mundial.
- Desabastecimiento de reactivos para la realización de pruebas de laboratorio.
- Disminución de la oferta de pruebas de laboratorio a nivel local.
- Desabastecimiento de insumos de laboratorio para toma y procesamiento de muestras.
- Traslado del recurso humano capacitado en la implementación de la mejor práctica.

**¿Cuáles estrategias ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la iniciativa implementada?**

**Tabla 17: Estrategias para garantizar la sostenibilidad, sistematización Y estandarización de la mejor práctica.**

<b>Riesgo</b>	<b>Estrategias</b>
Retiro del equipo automatizado de laboratorio clínico de la Unida de Salud de Jiquilisco al finalizar el financiamiento otorgado por el Banco Mundial.	Solicitar a Región Oriental de Salud el equipamiento de los laboratorios clínicos de la Microred de Jiquilisco.
Desabastecimiento de reactivos e insumos para la realización de pruebas de laboratorio.	Solicitar a Región Oriental de Salud el abastecimiento continuo de reactivos e insumos de laboratorio clínico.
Disminución de la oferta de pruebas de laboratorio a nivel local.	Solicitar a Región Oriental de Salud la incorporación de forma permanente de hemoglobina glicosilada A1C y tira reactiva de albumina/creatinina en orina a la oferta de pruebas de laboratorio clínico del Primer Nivel de Atención.
Traslado del recurso humano capacitado en la implementación de la mejor práctica.	Capacitación continua del recurso humano de la Microred de Jiquilisco en la implementación de la mejor práctica.

**Fuente:** Elaboración propia por equipo postulador.

**¿Qué indicadores, roles, responsabilidades ha implantado la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la iniciativa?**

Para asegurar la continuidad del proyecto de mejora se han establecido nuevos indicadores los cuales serán detallados a continuación:

**Tabla 18: Indicadores de evaluación del desempeño de la mejor práctica.**

<b>Indicador</b>	<b>Construcción del indicador</b>	<b>Responsable</b>
Porcentaje de personas de 30 a 69 años con factores de riesgo tamizadas para ENTP.	Número de personas de 30 a 69 años con factores de riesgo tamizadas para ENTP / Total de personas de 30 a 69 años con factores de riesgo X 100	Jefa de enfermería de cada Unidad de Salud.
Porcentaje de casos nuevos detectados de Diabetes Mellitus en personas de 30-69 años.	No. personas de 30-69 años con diagnóstico por primera vez de Diabetes Mellitus/ Número de personas de 30-69 años tamizadas X 100	Estadístico o Polivalente de cada Unidad de Salud.
Porcentaje de casos nuevos detectados de Enfermedad Renal Crónica en personas de 30-69 años.	No. personas de 30-69 años con diagnóstico por primera vez de ERC/ Número de personas de 30-69 años tamizadas X 100.	Estadístico o Polivalente de cada Unidad de Salud.
Porcentaje de casos nuevos detectados de Dislipidemia en personas de 30-69 años.	No. personas de 30-69 años con diagnóstico por primera vez de Dislipidemia/ Número de personas de 30-69 años tamizadas X 100.	Estadístico o Polivalente de cada Unidad de Salud.
Porcentaje de personas con diagnóstico de ENTP incluidas en la matriz digital de seguimiento.	No. personas de 30-69 años diagnosticadas por primera vez con ENTP incluidas en la matriz digital de seguimiento / No. personas de 30-69 años diagnosticadas por primera vez con ENTP X 100.	Cada médico director o coordinador de cada Unidad de Salud de la Microred.
Porcentaje de abastecimiento de reactivos e insumos de laboratorio clínico.	Existencia de reactivos e insumos de laboratorio clínico / Total de reactivos e insumos de laboratorio del cuadro básico de la Unidad de Salud X 100.	Coordinador de laboratorio clínico de cada Unidad de Salud.
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos para ENTP.	Existencia de medicamentos para ENTP/ Total de medicamentos para ENTP del cuadro básico de la Unidad de Salud X 100.	Encargado de farmacia y almacén de cada Unidad de Salud.
Porcentaje de recurso humano capacitado en la mejor práctica.	Recurso humano capacitado en la mejor práctica / Total de recursos humanos de la Unidad de Salud X 100	Cada médico director o coordinador de cada Unidad de Salud de la Microred.
Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención.	Total de usuarios satisfechos con la atención / Total de personas encuestadas X 100	Cada médico director o coordinador de cada Unidad de Salud de la Microred.

**Fuente:** Elaboración propia por equipo postulador.

## **7.2 Mejora.**

### **¿Cuáles estrategias ha definido la organización para asegurar la mejora continua de la práctica implantada?**

El equipo gestor de la mejor práctica ha considerado de mucha importancia la mejora continua y para asegurar la continuidad de su implantación en la Microred de Jiquilisco, ha definido las siguientes estrategias:

- Gestionar el equipamiento de los laboratorios de la Microred de Jiquilisco y asegurar el mantenimiento preventivo de los equipos ya existentes.
- Gestionar oportunamente el abastecimiento de reactivos e insumos de laboratorio clínico, así como de medicamentos para ENTP.
- Realizar capacitación continua con personal multidisciplinario para mantener la formación técnica y el desarrollo de la integración, compromiso y trabajo en equipo.
- Socializar los resultados de la implementación de la mejor práctica como una experiencia de éxito en la gestión del diagnóstico de enfermedades crónicas en etapas tempranas en el Primer Nivel de Atención.

### **¿Qué mecanismos de seguimiento ha considerado o está utilizando el equipo para asegurar que el proyecto o iniciativa implementada mejore continuamente?**

Para asegurar la continuidad y garantizar el ciclo de mejora continua en la implementación de la mejor práctica, el equipo gestor ha definido los siguientes mecanismos:

- Seguimiento por parte del equipo gestor a la efectividad de la mejor práctica.
- Monitoreo y análisis de los indicadores para identificación de oportunidades de mejora e implementación de ciclos PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), lo cual servirá para mejorar continuamente las intervenciones en el proyecto.
- Monitoreo de los casos identificados de ENTP dentro de las Unidades de Salud para verificar la efectividad del tratamiento y reducir las complicaciones con el fin de realizar intervenciones oportunamente.
- Verificar los automonitoreos realizados por cada Unidad de Salud para identificar oportunidades de mejora y superar las brechas identificadas.
- Evaluación trimestral del POA en actividades relacionadas al proyecto.

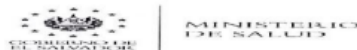
## GLOSARIO DE TERMINOS CLAVES

- **Cabeza de Microred:** Es la Unidad de Salud Intermedia o Especializada de mayor capacidad instalada, resolutivez y accesibilidad a todos los establecimientos que integran una Microred.
- **Diabetes Mellitus:** Conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica.
- **Dislipidemia:** Trastorno cuantitativo o cualitativo de los lípidos y lipoproteínas en la sangre.
- **Enfermedad Renal Crónica:** Pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular menor de 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- **Equipo automatizado de química sanguínea:** Equipo de laboratorio clínico diseñado para medir diferentes sustancias químicas y otras características en un número de muestras biológicas, con una asistencia humana mínima. Brinda un diagnóstico veraz, veloz y de gran calidad.
- **Factor de riesgo:** Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- **Hemoquímica:** Parte de la analítica general que sirve para estudiar los leucocitos, glóbulos rojos y plaquetas que circulan disueltos en el plasma sanguíneo. Así como también la concentración de las sustancias químicas disueltas en el mismo.
- **Método de Hanlon:** Es una herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud.
- **Microred:** Es la organización operativa de los actores locales en salud que permite el funcionamiento acorde a las necesidades municipales o intermunicipales.
- **Plan Operativo Anual (POA):** Documento oficial donde se plasma la planificación estratégica de las actividades trazadoras del Primer Nivel de Atención.
- **SIBASI:** El Sistema Básico de Salud Integral es el elemento organizativo del nivel local mediante el cual el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud delega la provisión de servicios integrales de salud en el Primer Nivel de Atención.
- **Tamizaje:** Prueba que se realiza a los pacientes para ver si pueden desarrollar una enfermedad.
- **Tamizaje comunitario:** Tamizaje que se realiza en la comunidad.
- **Tasa de filtración glomerular:** Medida de la función renal.
- **Tira de albumina/creatinina en orina:** Prueba de laboratorio que mide la relación de la albumina y creatinina en orina.
- **Unidad de Salud Básica:** Unidad de Salud de menor complejidad en la red del MINSAL.
- **Unidad de Salud especializada:** Unidad de Salud de mayor complejidad dentro de la red MINSAL que incluye especialistas.

- **Unidad de Salud Intermedia:** Unidad de Salud de mayor complejidad dentro de la red MINSAL que no incluye especialistas.

## ANEXOS

### Anexo 1: Acta de reunión de Microred de enero 2020.



#### REGION ORIENTAL DE SALUD ACTA DE REUNIONES

Reunión de Microred                      SALA DE SITUACION                      REUNION METODOLOGICA REGIONAL

Acta N°: 01                                      Fecha: 23 de enero de 2020                      Hora de inicio: 7:30 am

LUGAR: **HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO**

Nombre de quien dirige la Reunión: DRA. GLENDA DEL RIO DE GONZALEZ

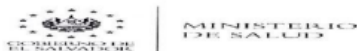
#### AGENDA A DESARROLLAR

Nº	Tema	Hora	Responsable
1	Verificación de asistencia de los directores y Enfermera de Micro-Red	7:30.am- 7:45 am	Dr. Glenda Del Río de González/ Dr. Vidaurre
2	Verificación de acuerdos anteriores	7:45 am – 8:00 am	Lic. Marlene Lovo
3	Foro Nacional de Salud	8:00 am- 8:15 am	Delegado Foro Nacional de Salud
4	Socialización de Lineamientos de HEM Puerto El Triunfo	8:15 am -8:30 am	Lic. Flores
5	Vigilancia Epidemiológica semana 52 por Hospital Nacional de Jiquilisco.	8:30 am – 9:00 am	Dr. Lemus (Hospital de Jiquilisco)
6	Referencia, Retorno e Interconsulta de Primer Nivel de Atención.	9:00 am – 9:20 am	Dr. William Flores
7	Referencia, Retorno e Interconsulta de Hospital Nacional de Jiquilisco.	9:20 am- 9:40 am	Licda. Cedillos.
	<b>RECESO</b>	9:40 am – 9:55 am	Licda. Cedillos
8	Abastecimiento de Medicamentos último trimestre/ conteo físico de PF del último semestre del año 2019	9:55 am – 10:25 am	Dr. Jaime González/ delegado SIBASI
9	Conformación de comités de Microred: Calidad, Materno-infantil, Farmacovigilancia, Referencia y Retorno, Gestión Renal, Social.	10:25 am- 12: 00 pm	Dra. Glenda Del Río
10	<b>ALMUERZO</b>	<b>12:00md – 12:40 pm</b>	
11	Evaluación de VPH de enero - diciembre 2019	1:00 p.m- 1:30 pm	Referente de Micro Red.
12	Puntos varios: Socialización de Proyecto de Calidad Listado de Mujeres con alto riesgo Reproductivo consolidado Municipal	1:30 pm- 3:00pm	Dra. Glenda Del Río
13	Puntos no resueltos en la Micro Red y que se llevaran a la RIISS Departamental.	3:00 p.m -3:30pm	Dra. Glenda Alixón Del Río de González.
14	Cierre	3:30 p.m.	Dra. Glenda Alixón Del Río

#### PUNTO#9.-CONFORMACION DE COMITÉ DE MICRO RED JIQUILISCO:

Comité	Recursos
<b>Calidad</b>	Dra. Glenda Alixón Del Río y Dr. Jaime Alexander González.
<b>Materno-Infantil</b>	Dr. Carranza, Srita. González, Isenia Batres, Dr. Obed Portillo, Dr. Wilberto Rivas
<b>Farmacovigilancia</b>	Dr. González, Emma Doris Ayala, Diana González, Yovanny Barahona, Marisol Hernández, Lic. Yesenia Gavidia, Iris Carranza, Milagro Faguada, Luis Monjaras.
<b>Referencia y Retorno</b>	Dr. Flores, Lic. Rubenia Garay, Srita. Quintanilla, Yesenia Mena, Lic. De Portillo, Lic. José Rudy Martínez, Olga Vásquez, Delmy Ortiz, Lic. Oscar Guardado, Antonio Morales, Alonso Carranza, Juan Luna
<b>Gestión Renal</b>	Dr. Miguel Hernández, Dr. Alonso Cruz, Faustina Turcios, Srita. Karina Barrera, Lic. Carlos Sandoval, Sr. Hernán Turcios, Lic En lab. clínico Brenda Turcios, Dr. Rosaín Portillo, Francisco Morales, Lic. Deysi Nohemí Pérez.
<b>Social</b>	Abner Nochez, Lic. Saravia, Srita. Karla Quintanilla,

## Anexo 2: Acta de reunión de Microred de enero 2020.



### PUNTO # 12 PUNTOS VARIOS

- ✓ **SOCIALIZACION DE PROYECTO DE CALIDAD.**
  - Dra. Glenda Del Río miembro del comité de calidad da a conocer la implementación del proyecto de la mejor práctica que se realizará en la Microred de Jiquilisco, para el cual se aprovechará un donativo del Banco Mundial.
  - El proyecto de calidad consistirá en el tamizaje guiado por factores de riesgo en las personas de 30 a 69 años para la detección de nuevos casos de Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica y Dislipidemia.
  - El donativo del Banco Mundial permitirá la instalación de equipo automatizado de Hematología y Química Sanguínea en la Unidad de Salud de Jiquilisco, lo que permitirá procesar las muestras de forma local y ya no enviarlas al laboratorio regional en San Miguel; funcionando el laboratorio de Jiquilisco como el laboratorio de referencia y procesamiento de toda la Microred. Se socializa la programación semanal de procesamiento de muestras por los establecimientos de la microred.
  - Se abastecerá de insumos y reactivos de laboratorio para hematología y química sanguínea, incorporando a la oferta local hemoglobina glicosilada y tira reactiva de albúmina y creatinina en orina.

## Anexo 3: POA 2020.

POA2020\_UCSFB Las Flores completaxls [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

	A	B	C	D
4	<b>PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES TRAZADORAS</b>		<b>RESPONSABLE(S)</b>	<b>UNIVERS (población b</b>
5				
37	3.4.3	Detección activa de casos nuevos de hipertensión arterial.	Médico general (con apoyo de Enfermera, Auxiliar de enfermería, Promotor(a) de Salud)	1
38	3.4.4	Detección activa de casos nuevos de diabetes mellitus.	Médico general (con apoyo de Enfermera, Auxiliar de enfermería, Promotor(a) de Salud)	1
39	3.4.5	Detección activa de casos nuevos de enfermedad renal crónica.	Médico general (con apoyo de Enfermera, Auxiliar de enfermería, Promotor(a) de Salud)	1

Anexo 4: Lista de asistencia de retroalimentación del proyecto.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL  
SIBASI USULUTAN  
UNIDAD DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS REGIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Retroalimentación Implementación de Proyecto de Donación Banco de Sangre  
LUGAR: Centro Municipal de Tiquisaco  
FECHA: 6/ Octubre / 2022 HORA: \_\_\_\_\_

No.	NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO	FIRMA
1	Audilio Espinoza Flores Guzmán	UCSF-E LINARES Oriental	coordinador	[Firma]
2	Carlos Abau Wladimir Acuña	Laboratorio Clínica Regional	Coord. Sup. de S.	[Firma]
3	Juan Manuel Roldán	RES	Proceder	[Firma]
4	José Samuel Cerezo Panto	San Gabriel	Medico Coordinador	[Firma]
5	José Rosalvo Votillo Aparido	UCSF-EI Quilón	Colaborante	[Firma]
6	Luis Roberto Montoya Suedel	UCSF El Guacabo	Coordinador	[Firma]
7	Edgardo Antonio Ramos Pérez	UCSF EI Corcués	Coordinador	[Firma]
8	Yessy Nohelia Jiménez	UCSF EI Corcués	Asistente Administrativo	[Firma]
9	Josue Maguicán Maguicán	UCSF-E Tiquisaco	Res. Interdisciplinario	[Firma]
10	Maria Magdalena Solano Díaz	UCSF- San Agustín	Encargado de Archivo	[Firma]
11	José Alonso Carranza Alemán	UCSF- San Agustín	Sup. Esp. de PIS	[Firma]
12	Maria Magdalena Mena Moravia	UCSF San Francisco de Asís	Secretaria I	[Firma]
13	Maria Soledad Jiménez	UCSF San Francisco de Asís	Asistente	[Firma]
14	Juan Manuel Alarcón	UCSF San Francisco de Asís	M. Coordinador	[Firma]
15	Wilson Wladimir Flores	UCSF Tiquisaco	Asistente	[Firma]
16	Wendy Alexandra Del Rio de Guzmán	SIBASI Usulután	Educador	[Firma]
17	Wendy Alexandra Del Rio de Guzmán	SIBASI Usulután	Sup. Dep. SC	[Firma]
18	Jorge Luis Gómez Ortiz	SEBASS Usulután	Mon. de Atención	[Firma]
19	Rosendo A. M. P. P.	UCSF MOAR	Medico	[Firma]
20	Blanca Cecilia Sánchez	UCSF San Marcos	Coordinador	[Firma]
21	Blanca Cecilia Sánchez	UCSF San Marcos	Coordinador	[Firma]
22	Blanca Cecilia Sánchez	UCSF San Marcos	Coordinador	[Firma]
Participantes:		Total General de Participantes:		No.
Masculino:		Masculino:		
Femenino:		Femenino:		

RESPONSABLE DEL EVENTO: [Firma]

COORDINADOR DE SIBASI USULUTAN: [Firma]

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL  
SIBASI USULUTAN  
UNIDAD DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS REGIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Retroalimentación Implementación de Proyecto de Donación Banco de Sangre  
LUGAR: Centro Municipal de Tiquisaco  
FECHA: 6/ Octubre / 2022 HORA: \_\_\_\_\_

No.	NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO	FIRMA
1	José Abner Noche	UCSF-E MOAR	Sup. Especifico	[Firma]
2	Saimé Alexander González	UCFB La Paz	Medico Coordinador	[Firma]
3	Jesenia Jeanneth Bakes	UCSF-E Tiquisaco	Sup. Especifico	[Firma]
4	Xairo María Vázquez	UCSF (Hospital de San José)	Medico coordinador	[Firma]
5	Wilfredo Rojas	UCSF-E Tiquisaco	Medico coordinador	[Firma]
6	Wilson Juberino González	UCSF-E MOAR	Asistente Clínico	[Firma]
7	Blanca Cecilia Sánchez	UCSF TIERRA BLANCA	Director	[Firma]
8	Yolimar Argente Salgado Pineda	UCSF TIERRA BLANCA	Asesor Adm. I	[Firma]
9	Francisco Antonio Morales	UCSF TIERRA BLANCA	Supervisor Especifico	[Firma]
10	Rina Arelly Solovía Aparido	UCSF Isla de Mendez	Medico	[Firma]
11	José Reynaldo Salgado Pasada	UCSF Los Hornos	Medico coordinador	[Firma]
12	Edgardo Luis Sosa Estrella	UCSF Inabon 2. Col. Mendez	Medico coordinador	[Firma]
13	Soraya Iván Flores Román	UCSF La Cruz San Francisco Javier	Medico coordinador	[Firma]
14	Rodrigo Isaac Henríquez Ruz	UCSF La Cruz San Francisco Javier	Medico coordinador	[Firma]
15	Juan Roberto Luna	UCSF FE Puerto El Triunfo	Supervisor Especifico	[Firma]
16	Thaanna Roxalin Benito de Flores	UCSF El Estero	Medico coordinador	[Firma]
17	Elmer Ovidio Pochiro Nájera	UCSF La Cruz San Francisco Javier	Medico Director	[Firma]
18	Gladiis Marisol Hernandez Gonzalez	UCSF El Triunfo	Secretaria	[Firma]
19	José Luis Hernández Gómez	UCSF La Cruz	Medico Coordinador	[Firma]
20	Josue Roberto Aleman Gomez	UCSF La Cruz	Medico Coordinador	[Firma]
21	Williams Alberto Flores Zelaya	UCSF La Cruz	Medico coordinador	[Firma]
22	Blanca Cecilia Sánchez	UCSF Pto El Triunfo	Licenciada Laboratorio	[Firma]
Participantes:		Total General de Participantes:		No.
Masculino:		Masculino:		
Femenino:		Femenino:		

RESPONSABLE DEL EVENTO: [Firma]

COORDINADOR DE SIBASI USULUTAN: [Firma]



### Anexo 5: Asistencia técnica a Unidad de Salud de Jiquilisco.

MINISTERIO DE SALUD PROYECTO DONACIÓN ABORDAJE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PHFG GRANT No. TFGGA R267 GUÍA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA DE LAS MICROUNIDADES DEL PROYECTO DEL BANCO MUNDIAL.					
Región: de Salud Oriental      SIBASI: Unahutlán      UCSF: Jiquilisco      FECHA: 17 de febrero 2020					
Directora de la UCSF: Dra. Glenda del Río de González					
ITEM	HALLAZGOS	COMPROMISO DE GESTIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO
1. ¿Se capacitaron al resto de médicos, enfermeras y personal del establecimiento de salud sobre el abordaje integral de las ENT? Si no se capacitaron cuando?	Se ha replicado en el espacio de Microred de Jiquilisco el 23 de Enero 2020, con los médicos directores, además el día 6 de febrero se sostuvo una reunión con los médicos directores de los establecimientos involucrados para dar seguimiento al proyecto.	Reestructurar la información de la socialización de parte de los directores de la microred con el personal de sus establecimientos de salud.	Actas o informes de socialización	11/03/2020	Dra. Glenda del Río de González.
2. ¿Cuántos con el diagnóstico de las personas con ENT de forma mensual? cuáles son las fuentes revisadas. Fichas Familiares y SIMMOW a partir del mes de enero 2020	No todos los establecimientos cuentan con el diagnóstico de persona con ENT de forma mensual del SIF.	Solicitar a todos los establecimientos de salud de la microred el diagnóstico de personas con ENT para elaborar el consolidado como microred.	Consolidado por establecimiento de salud de personas con ENT según SIF	11/03/2020	Dra. Glenda del Río de González y acompañamiento de Dra. Lige Hernández (informes de ENT SIBASI)
3. ¿Que dificultades han tenido para la identificación de personas con factores de riesgo?	Se tiene la dificultad de identificar a las personas con factores de riesgo de ENT por parte del personal de salud y limitada capacidad instalada de pruebas de laboratorio.	A través del SIBASI se convocara a todos los coordinadores de los UCSF para reforzar las competencias al personal de salud en cuanto a la identificación de factores de riesgo y su seguimiento.	Memorandum de convocatoria e informe de la actividad.	31/03/2020	Dra. Lige Hernández (informes de ENT SIBASI)
4. ¿Cuántas personas con factores de riesgo han sido identificadas y están registradas en la matriz entregada?	Han identificado pacientes con factores de riesgo según SIMMOW pero no han sido registrados en la matriz de personas con ENT.	Se recordará que deben de sacar la información de pacientes registrados de primera vez 2020 en el SIMMOW de personas con factores de riesgo (DM, HTA, ERC, Dislipidemia) para indicarlo, registrar y registrarse en la matriz de personas con ENT. Previo a registrarse en la matriz deberá hacerse control de calidad.	Estado de personas con factor de riesgo reportado en SIMMOW 2020 deberán estar en la matriz de registro de personas con ENT.	04/03/2020	Dra. Glenda del Río de González.
5. ¿Cuántos pacientes han sido diagnosticados con las ENT en el proyecto y están registradas en la matriz de seguimiento?	No han registrado en la matriz de personas con ENT a pesar que en el SIMMOW se han diagnosticado con ERC, DM, 3 e HTA, 2 y Dislipidemia 4 en el mes de enero 2020.	Realizar el tamizaje a las personas con factores de riesgo reportados en SIMMOW en el mes de enero 2020.	Matriz de registro de pacientes con ENT.	04/03/2020	Dra. Glenda del Río de González.
6. En el laboratorio, ¿Cuántas personas se les ha realizado pruebas de laboratorio para hacer diagnóstico de Diabetes, ERC y dislipidemia?	Han realizado exámenes para investigar DM, Dislipidemia y ERC pero no han sido registrados en la matriz de personas con ENT.	Realizar el tamizaje a las personas con factores de riesgo y registrarlos en la matriz de personas con ENT.	Matriz de registro de pacientes con ENT.	06/03/2020	Dra. Glenda del Río de González y Lic. Jesse Mauricio Navarro Cruz y Lic. Nivea Polva
7. ¿Cuantas la información de laboratorio con los pacientes registrados en la Matriz de seguimiento e identificar si hay discrepancias.	Las personas tamizadas con factores de riesgo no se encuentran en la matriz de registro de personas con ENT.	Todo paciente con factor de riesgo de ENT que se realiza prueba de laboratorio deberán estar registrados en la matriz de personas con ENT.	Estado de personas con factores de riesgo con ENT que se le ha realizado pruebas de laboratorio deberán encontrarse en la matriz de registro de personas con ENT.	06/03/2020	Dra. Glenda del Río de González.

*JAL*

ITEM	HALLAZGOS	COMPROMISO DE GESTIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
8. Revisar el informe mensual e identificar dificultades para su correcta y envío al SIBASI, Región y Nivel Central.	No se han reportado dificultades ya que aun no se han enviado información al SIBASI, Región y Nivel Central.	A partir del mes de febrero deberán enviarse el informe de avance de las personas identificadas con factores de riesgo de primera vez y las personas con factor de riesgo para investigar ERC, al SIBASI, Región y Nivel Central.	Informe de avance	06/03/2020 Dra. Glenda del Río de González.
9. Revisar en SIF las personas con factores de riesgo de ENT y luego cruzar con SIAP donde hay y luego con SIMMOW, a fin de identificar si no hay oportunidades perdidas.	Se revisa la información de SIMMOW de personas diagnosticadas de primera vez con ENT.	Toda persona diagnosticada de primera vez con alguna ENT y reportada en el SIMMOW deberá ser actualizada en el Sistema de Ficha Familiar.	Informe actualizado de pacientes con ENT en SIF	06/03/2020 Dra. Glenda del Río de González.
10. Revisar 3 expedientes de pacientes diagnosticados a fin de verificar su manejo y seguimiento.	Se revisan expedientes de ERC, DM y Dislipidemia donde se observa que algunos pacientes ya son conocidos con la enfermedad de base y reportados como primera vez. El paciente con dislipidemia coincide el diagnóstico con las pruebas de laboratorio.	Revisar expedientes para realizar control de calidad de la información enviada en el SIMMOW	Informe de la revisión de expedientes	06/03/2020 Dra. Glenda del Río de González.
11. Verificar si cuentan con grupo de autayuda donde ya están incorporados los pacientes diagnosticados y con participación de ejercicio.	Solo hay reporte de sesiones educativas de HTA y Diabetes Mellitus en personas adultas mayores en el año 2019. No existe grupo de autayuda ni hay participaciones de ejercicio en medicina por no haberse iniciado en medicina.	Conformar el grupo de autayuda y * Participación de grupo de autayuda conformado.	Participación de Ejercicio en Medicina	31/3/2020 30/04/2020 Dra. Glenda del Río de González, Licda. Deydi Ortiz (Coordinadora de UCSF-E. Monseñor Romero) y acompañada Licda. Wendy Portillo educadora del SIBASI.
12. Seguimiento a las actividades de IEC del Proyecto con informes de IEC.	Cuentan con un Plan Integrado de Promoción de la Salud para establecer y evaluar programas actividades para enero y febrero, no hay un plan para el proyecto Banco Mundial.	Realización de actividades anual con metas para proyecto Banco Mundial.	Matriz de Planificación de Actividades de IEC para el proyecto Banco Mundial.	31/03/2020 Dra. Glenda del Río de González, Licda. Deydi Ortiz (Coordinadora de UCSF-E. Monseñor Romero) y acompañada Licda. Wendy Portillo educadora del SIBASI.

La laboratorista Regional les envío un folio para el análisis de muestras de otros establecimientos que no son de la microred, por lo que se considerará si se apoyará con mayor número de recurso humano y mayor número de reactivos de laboratorio, para dar respuesta oportuna a los establecimientos

DOCTOR EN MEDICINA

DOCTORA EN MEDICINA

ENFERMERA

LICDA. WENDY PORTILLO

Anexo 6: Fotografía y lista asistencia de taller de evaluación de indicadores, 27-11-2020.



**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL**  
**SIBASUSULUTAN**  
**UNIDAD DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS REGIONAL**

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Taller de Evaluación de Indicadores Proyecto Banco Mundial  
 LUGAR: Reunión de SIBAS  
 FECHA: 27- Nov - 2020

No.	NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO	FIRMA
1	Elena Oval Portillo Nolasco	UCSF La Cruz	Med + Director	[Firma]
2	Jorge Iván Flores Ramírez	UCSF La Cruz San Antonio Juar.	Medico Coordinador	[Firma]
3	José Reynaldo Salgado Posada	UCSF Los Hornos, Santo Juar.	Medico coordinador	[Firma]
4	Rina Orelia Soriano J. Aparicio	UCSF El Estero Mendez	Medico	[Firma]
5	Roceluis Dacuz Altamirano	UCSF B. Cab. Flores S. Juar.	Medico	[Firma]
6	Eduardo Luis de Portillo	UCSF La Manca	Coordinador	[Firma]
7	Thanna Roxela Benios de Flores	UCSF El Sitio	Coordinador	[Firma]
8	Alberto Díaz	UCSF San Hilario	Coordinador	[Firma]
9	Rolando A. Lami B.	UCSF B. Concepción	Medico Coordinador	[Firma]
10	William Alberto Flores Botero	UCSF B. Concordia	Medico coordinador	[Firma]
11	José Fausto Guillot	UCSF El Quimbo	Medico Coordinador	[Firma]
12	Luis Concepción Constanza Rodríguez	UCSF SISI Guayo	Medico Coordinador	[Firma]
13	José Luis Hernández Gómez	UCSF La Landa	Medico coordinador	[Firma]
14	Carmelita Flores Cruz	UCSF Cruz Romera	Medico coordinador	[Firma]
15	José Maximiliano Alvarado Quiroga	UCSF B. Rapunzel	Medico coordinador	[Firma]
16	Miguel Hernández Cruz	UCSF E. Mercedes	Medico coordinador	[Firma]
17	Jaime Alexander González	UCSF B. Las Flores	Medico coordinador	[Firma]
18	Olivia Alexandra de los Angeles	UCSF B. Sigüenza	Medico coordinador	[Firma]
19	Daisy Gladys Nohemi Pérez Ortiz	UCSF E. MORA	Educadora	[Firma]
20	Yanet Lucía Amador	UCSF B. Nueva Esperanza	Medico coordinador	[Firma]
21	Néstor Joel Fermín Pineda	UCSF Las Palmeras	Coordinador	[Firma]
22	Ana María Jaque Dímperis	UCSF San José Juar.	Directora	[Firma]

Participantes: No. 22 Total General de Participantes: No. 22  
 Masculino: 18 Masculino: 18  
 Femenino: 4 Femenino: 4

RESPONSABLE DEL EVENTO: DR. LUIS GONZÁLEZ LOPEZ VEGA  
 COORDINADOR DE SIBASUSULUTAN

Anexo 7: Acta y lista de asistencia de Pretaller de evaluación de indicadores, 24-11-2020.

- Dra Ventura muestra felicitaciones por el esfuerzo realizado y pide dar a conocer todas se se tienen. Pide que la presentación se le envíe antes para su respectiva supervisión.  
 En la presentación debe reflejarse los datos de las personas con Estado de I, II y III y de IV, V agrupados para clasificar la labor correspondiente del primer Nivel y de otros niveles; se debe reflejar el total de Renales también. (Esta debe ser un cuadro aparte).

- Habíendose dado a conocer lo anterior, Dr. Alvarenga agradece y felicita por las acciones y se cierra sesión esperando la participación en taller del Día viernes 27 de Noviembre en Sala de Reunión SIBASI.  
 Se anexa copia de asistencia.  
 Levanta acta: José Rodolfo Rodríguez

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTAL  
 SIBASI USULUTAN  
 UNIDAD DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS REGIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Pretaller de Evaluación de Indicadores del Proyecto Banco Mundial  
 LUGAR: Auditorio de SIBASI Usulután  
 FECHA: 24 - Noviembre - 2020 HORA: 7:30 AM

No.	NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO	FIRMA
1	Roberto A. Ruiz G	UCSF B Comandante	Medico Director	[Firma]
2	Elmer Oved Portillo Nunez	UCSF Int Pto El Triunfo	Medico Director	[Firma]
3	José Samuel Casanova Pinto	UCSF San Cristóbal	Medico Director	[Firma]
4	(Wilfredo Rivera)	UCSF San Antonio	Coordinador	[Firma]
5	María Soledad Cruz Mejía	UCSF Tiquitico	Medico Director	[Firma]
6	Eduardo Luis San Portillo	UCSF La Merced	Coordinador	[Firma]
7	Thaanna Rosalva Barrios de Flores	UCSF El Sitio	Coordinador	[Firma]
8	José Rosalva Barrios	UCSF El Comodoro	Coordinador	[Firma]
9	Karen Marta Viquez	UCSF Cruzada de San Juan	Medico coordinador	[Firma]
10	José Luis Hernández Gómez	UCSF La Concepción	Medico coordinador	[Firma]
11	Johanna Judith Guerrero	UCSF Cruzada de San Juan	Medico coordinador	[Firma]
12	Omar Manuel Márquez Sánchez	UCSF Tiquitico	Medico consultante	[Firma]
13	Rina Nely Salas Aparicio	UCSF Isla de Mendez	Medico Director	[Firma]
14	José Iván Flores Camacho	UCSF La Cruz de San Antonio	Medico coordinador	[Firma]
15	José Reinaldo Salgado Posada	UCSF Los Hornos San Juan	Medico coordinador	[Firma]
16	Verónica Lucille Ormaza	UCSF San Marcos	Medico coordinador	[Firma]
17	Verónica Lucille Ormaza	UCSF B Comandante	Medico coordinador	[Firma]
18	José Luis Hernández Gómez	UCSF B Comandante	Medico coordinador	[Firma]
19	María Soledad Cruz Mejía	UCSF San Antonio	Medico Director	[Firma]
20	Rodrigo Jacinto Pimentel	UCSF B Comandante	Medico coordinador	[Firma]
21	William Alberto Rivas Zelaya	UCSF La Concepción	Medico coordinador	[Firma]
22	Las Concepción Concepción	UCSF B Comandante	Medico coordinador	[Firma]

Participantes: No. Total General de Participantes: No.  
 Masculino: Masculino:  
 Femenino: Femenino:


→ Para Digna Educadora Nacional de Promoción asegura que los tabuladores no están interrelacionados con las actividades que se realizan según el Proyecto; pero que ya se encuentran en evaluación para adecuarlo. Además invita a los presentes hacer uso de los materiales educativos que se les ha entregado que son parte del proyecto.

- Se les ha entregado Cartas Didácticas. 15 temas.  
- Felicita por el esfuerzo.

- Día 8 se hará socialización de Nuevos Lineamientos de ECNT.

- Dra. de Calderón expresa sus felicitaciones por la labor desempeñada; hay mucho por realizar todavía y retoma todas las limitaciones por las cuales se tomarán acciones desde ya para darles seguimiento a las ENT. Se siente comprometida y espera que las acciones se encaminen a la reducción y prevención de la ECNT.

Finaliza a 1:15 minutos

Levanto acta. José Rodolfo Rodríguez 

## Análisis

- Se reunieron con referente de Educación.
- Retroalimentación a facilitadores GAPENT y entrega de material
- 5 capacitaciones de Ejercicio es Medicina.
- Monitoreo mensual SEPS.
- Aun se evidencia temor de participación de los beneficiados.
- Se evidencia resistencia a Estilos de vida saludable.
- No uso adecuado del Tablero diario.
- Disminución de la consulta.

## Estrategias de mejora:

- Capacitación de Estrategias Ejercicio es Medicina.
- Formación de capacitadores GAPENT.
- Retroalimentación y seguimiento a los ECOSF. sobre implementación Ejercicio es Medicina.
- Como Nivel Central expresan apoyo para el alcance de las metas programadas.
- Harán capacitaciones a Personal de Salud.
- Dr. Matias Felicita por los resultados
- Dra. Jacobo expresa y solicita que a estos pacientes se les brinde un seguimiento posteriormente de la finalización del Proyecto
- Dr. Matias responde que se está trabajando para dar seguimiento y poner a los establecimientos previstos en la misma vanguardia para trabajar de manera similar.
- El MIMSAL tiene la capacidad y ventaja sobre otras instituciones con respecto al seguimiento comunitario.
- Se están coordinando acciones para capacitar a personal de

## Anexo 10: Registro Nominal de pacientes con diagnostico de ENTP.

Matriz para Registro de Pacientes de ENTI.0.xls - Microsoft Excel

REGISTRO GENERAL Y SEGUIMIENTO DE PERSON											
N°	FECHA DE REGISTRO	NUMERO DE EXPEDIENTE/DUI	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN COMPLETA	Urbano (U) o Rural(-R-)	UCSF/HOSPITAL QUE REPORTA	DIAGNOSTICO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											

Matriz para Registro de Pacientes de ENTI.0.xls - Microsoft Excel

DIAGNOSTICO ESPECIFICO (POR ESTADIO)	Cuenta con consentimiento o informado	Resultados del Primer control															
		Fecha	Peso (KG)	Talla (mts)	Cintura (CM)	IMC	T/A	Glucosa en ayunas	HbA1c	Creatinina	Albuminuria	Tasa de Filtración Glomerular	ERC Estadio	Colesterol	HDL-C	TG	LDL
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
						#DIV/0!											
						#DIV/0!											
						#DIV/0!											
						#DIV/0!											
						#DIV/0!											
						#DIV/0!											
						#DIV/0!											
						#DIV/0!											
						#DIV/0!											

**Anexo 11: Instructivo para realización de tamizajes de ENTP.**



**2021-5110 -475**

**MEMORANDUM**

**PARA:** Coordinadores y Referentes de Programa Enfermedades Crónicas No Transmisibles de SIBASI Usulután.  
Región Oriental de Salud

**DE:** Dra. Reyna Milagros Ventura  
Referente Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

**A TRAVES DE:** Dr. Fredy Orlando Alvarenga  
Director en Funciones Región Oriental de Salud.

**FECHA:** 28 de mayo de 2021

**ASUNTO:** Jornadas de tamizajes integrales de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

---

Saludos y bendiciones en sus destacadas funciones diarias.

Mediante la presente hago de su conocimiento que el Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles desarrollará jornadas de tamizajes durante el mes de junio (Anexo calendarización) dichas jornadas tienen como objetivo:

1. Identificar e investigar pacientes con factores de riesgo de padecer una enfermedad crónica no transmisible.
2. Conocer el estado de pacientes diagnosticados para su seguimiento, con el fin de evitar complicaciones y deterioro en su estado de salud.

Se brindaran como parte de la atención integral tratamientos odontológicos preventivos y curativos.

Para un mejor conocimiento y desarrollo de estas jornadas se **anexa instructivo de organización y seguimiento**, en el cual se detalla los pasos a seguir y responsables de cada uno de ellos.

Sin otro particular y agradeciendo su atención a la presente me suscribo.

Atentamente

## Anexo 11: Instructivo para realización de tamizajes de ENTP.

 **MINISTERIO DE SALUD**

INSTRUCTIVO PARA REALIZACIÓN DE  
TAMIZAJES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE  
ORIENTAL DE SALUD. REGIÓN

### **OBJETIVO:**

El presente instructivo tiene como finalidad orientar al personal de salud en la secuencia y organización de actividades a desarrollar para realizar de forma exitosa las jornadas de tamizaje, en la búsqueda de un diagnóstico temprano de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, en la población con factores de riesgo y los pacientes con patologías crónicas evitar complicaciones.

### **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:**

El médico director del establecimiento de salud del área geográfica a intervenir será el responsable de la planificación de la jornada, si por algún motivo este no puede asumir, delegará un médico responsable y capacitado para el cumplimiento de la actividad.

### **ACTIVIDADES A REALIZAR.**

#### **Población a convocar:**

- Población general con edad de 30 años en adelante con factores de riesgo identificados según SIFF:
  - Riesgo Biológico: Diabetes mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Renal Crónica, Obesidad y antecedentes de preclancia).
  - Riesgos Sociales: Tabaquismo y Alcoholismo.
  - Riesgo ocupacional: trabajadores agrícolas y expuestos a deshidratación por jornada laboral. Fumigadores entre 12 y 30 años para ERCnt, cortadores de caña por temporadas (actual y pasado)
  - Los que no cuenten con registro SIFF considerar antecedentes de patologías heredofamiliares.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica no transmisible (Diabetes mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Renal Crónica y Obesidad, antecedente de pre eclampsia) para seguimiento y control.
- Listado nominal de registro de veteranos y víctimas.

Dicha convocatoria debe realizarse a través del equipo de promotores, enfermeras y médicos del establecimiento, para ello pueden valerse de visitas casa a casa, reuniones comunales, publicaciones escritas y radial (si tiene acceso a este) y en general todo aquel medio que le

Carretera panamericana, kilómetro 135 ½ salida a San Salvador, San Miguel, El Salvador  
MINSAL – Región Oriental de Salud – Provisión de Servicios. Teléfonos 2684-3814 y 2669-5621  
[www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv)



Anexo 12: Fotografías de Jornadas de tamizajes comunitarios.



**Anexo 13: Encuesta de percepción del usuario.**



MINISTERIO  
DE SALUD

Encuesta de percepción del usuario

Unidad de Salud en que se le atendió:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

**Indicaciones:** la presente encuesta tiene por objetivo conocer la percepción de usuarios y usuarias que fueron atendidos en esta unidad de salud. La información proporcionada es de carácter confidencial; su opinión es muy importante para nosotros. Por favor valore del 1 al 3, donde:

1=inaceptable; 2= poco aceptable; 3=aceptable. Marque la opción que usted desee.

No.	Pregunta	1	2	3
1	¿El trato que recibió por el personal de salud que le atendió le pareció?			
2	¿Cómo le pareció la atención recibida?			
3	¿El tiempo de espera para recibir la atención solicitada fue?			
4	El personal de salud que le atendió ¿Le dio la impresión que sabe lo que hace?			
5	¿El tiempo de espera para toma de los exámenes le parece?			
6	¿El tiempo de espera para resultado de los exámenes le parece?			
7	¿La oferta de exámenes de laboratorio le pareció?			
8	¿La explicación que le dieron sobre su padecimiento y las opciones de tratamiento fueron?			
9	¿En términos generales como le pareció la atención recibida?			