

MINISTERIO DE SALUD
RIIS LA LIBERTAD
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL/ SIBASI LA LIBERTAD



PROYECTO:

“Atención de calidad en el seguimiento de la mujer embarazada, post parto y post cesárea que presentó complicaciones extremas, en la RIIS del Departamento de La Libertad, en el periodo enero 2021 a junio 2022”

AUTORIZADO POR:

Dra. Ana Margarita De La O Melara
Hospital Nacional San Rafael

Dra. Ana Karina Ramos Orellana
Coordinadora SIBASI La Libertad



Integrantes del Equipo Gestor

Nombre	Cargo
Lcda. Ana Meysi Velásquez de Castro	Enfermera Enlace del HNSR
Lcda. Carina Yamilet Rivas Gómez	Enfermera Supervisora Departamental de SIBASI LL
Lcda. Evelyn Alvarado Hernández	Coordinadora de Unidad de Enfermería de SIBASI LL
Dra. Judith Alhely del Cid	Colaborador Técnico Medico Unidad de Calidad Hospital Nacional San Rafael

Integrantes del Equipo Postulador

Nombre	Cargo
Lcda. Ana Meysi Velásquez de Castro	Enfermera Enlace del HNSR
Lcda. Carina Yamilet Rivas Gómez	Enfermera Supervisora Departamental de SIBASI LL
Lcda. Evelyn Alvarado Hernández	Coordinadora de la Unidad de Enfermería de SIBASI LL
Dra. Judith Alhely del Cid	Colaborador Técnico Medico Unidad de Calidad Hospital Nacional San Rafael
Lcda. Rina Evelyn Gutiérrez Vásquez	Jefa Departamental de Nutrición
Dra. Dolores Evangelina García de Contreras	Colaboradora Técnica Medica Regional
Lcda. Ena Maritza Escalante Morales	Enfermera Supervisora Regional

AUTORIZADO POR:

Dra. Ana Margarita De La O Melara
Hospital Nacional San Rafael

Dra. Ana Karina Ramos Orellana
Coordinadora SIBASI La Libertad



Contenido

1.Liderazgo y compromiso de la alta dirección6

 1.1 Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución6

 1.2 Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo6

 1.3 Reconocimiento a equipos de mejora.....7

2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora7

 2.1 Identificación y selección de la oportunidad de mejora7

 2.2 Recolección y análisis de la información10

3. Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada.12

 3.1 Planificación de la mejor práctica.12

 3.2 Implantación de la mejor práctica16

 3.3 Control y seguimiento23

4. Gestión del equipo de mejora26

 4.1 Integración al equipo de mejora26

 4.2 Desarrollo del equipo de mejora28

5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores prácticas29

 5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica29

 5.2 Gestión de la innovación en las mejores prácticas29

6. Resultados de la mejor práctica30

 6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional.30

 6.2 Resultados en la orientación al ciudadano31

 6.3 Los resultados relacionados a otras partes interesadas33

 6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio.33

7- Sostenibilidad y mejora.....34

 7.1 Sostenibilidad.....34

GLOSARIO DE TÉRMINOS37

BIBLIOGRAFIA39

ANEXO40

**Información General de la Organización.**

- Nombre de la Empresa: RIIS La Libertad, SIBASI La Libertad/ Hospital Nacional San Rafael
 - Dirección: Final 4a. Calle Ote. y 15 Av. Sur, carretera Panamericana 15, Santa Tecla. Teléfonos: 2594-4000, FAX 2523- 9500; email: hospitalnacionalsanrafael@gmail.com
- SIBASI la Libertad, Dirección: 2° Avenida norte, casa 3-4, Santa Tecla, teléfono: 2228-8092
- Categoría de la organización: Hospital Público, Regional de Segundo Nivel, SIBASI Primer Nivel de Atención
 - Categoría a la que postula: Reconocimiento a las Mejores Prácticas MINSAL 2022
 - Nombre de la Mejor Práctica: “ATENCIÓN DE CALIDAD EN EL SEGUIMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA, POST PARTO Y POST CESÁREA QUE PRESENTÓ COMPLICACIONES EXTREMAS, EN LA RIIS DEL SIBASI LA LIBERTAD, EN EL PERIODO ENERO 2021 A JUNIO 2022”

PRESENTACION

La RIIS de La Libertad está constituida por cuatro redes de servicios de salud distribuidas en 25 Unidades de Salud intermedias, 19 básicas y 2 especializadas (10 Unidades cuentan con horarios extendidos FOSALUD); además se cuenta con 3 Hogares de Espera Materna y como Hospital departamental de referencia el Hospital Nacional San Rafael, lo que permite hacer un trabajo en red, integrado e integral para brindar una mejor atención y facilitar el acceso a los servicios de salud de la población.

Según análisis realizado en los diferentes espacios de la RIIS sobre la situación de salud, específicamente en el área materna se identifica la razón de mortalidad materna como en el departamento de 33.86 para el año 2019, 16.93 en el 2020 (pandemia COVID – 19) y 59.27 en el año 2022.

Es importante conocer que los casos de morbilidad obstétrica extrema (MOEs) se presentaron 30, 22, 55 del año 2019 al 2021 respectivamente; y los seguimientos fueron 30, 16 y 50, para los mismos años. Considerando que en el año 2020 las mujeres fueron atendidas en hospitales de otras regiones, puesto que los establecimientos de la RIIS La Libertad, especialmente el HNSR se designó a la atención exclusiva de paciente COVID 19; debido a esta situación el seguimiento de las MOEs no fue prioritario ya que el personal de salud se concentró en la atención de la pandemia en los diferentes niveles de atención.

En base a lo anterior y con el objetivo de incidir en la reducción de la morbimortalidad materna se consideró relevante dar continuidad al seguimiento comunitario a la mujer embarazada, post parto y post cesárea que presentó complicaciones extremas a través del cumplimiento del lineamiento de referencia, retorno interconsulta y el continuo del cuidado, fortaleciendo la coordinación entre el primero y segundo nivel y las competencias del personal de enfermería para generar un impacto en la atención a la población blanco, experiencia implementada con resultados exitosos, lo que motivo a la postulación al reconocimiento de las mejores prácticas.



OBJETIVOS

General:

Contribuir en la reducción de la mortalidad materna a través del seguimiento de la mujer embarazada, post parto y post cesárea que presentó complicaciones extremas, en la RIIS del SIBASI La Libertad, en el periodo enero 2021 a junio 2022

Específicos:

- Robustecer la operatividad en RIIS en el continuo del cuidado a la mujer embarazada, post parto y post cesárea que presentó complicaciones extremas
- Capacitar a personal en herramientas para la mejora del cuidado de enfermería centradas en las intervenciones domiciliar.
- Garantizar la continuidad de la atención a las mujeres que presentan complicación obstétrica hasta finalizar su recuperación.
- Evaluar la satisfacción de la paciente atendida en los establecimientos de la RIIS

CRITERIOS DE EVALUACION

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 alta dirección del HNSR y SIBASI LL, en cumplimiento a directrices del plan Cuscatlán y plan estratégico institucional del MINSAL, promueve la implementación de proyectos de mejora de la calidad de atención de la RIIS a través de jefaturas inmediatas, quienes incentivan a personal operativo para su ejecución. [Anexo No. 1](#)
- ✓ Se autoriza la integración de equipos gestores de proyecto de las iniciativas presentadas por las diferentes áreas y para su implementación se basa en los lineamientos de calidad emanados por el nivel central a través de la Unidad Organizativa de la Calidad (UOC) de cada nivel de atención.
- ✓ Se facilita la gestión del tiempo al equipo postulador para realizar coordinaciones, diseño e implementación del proyecto, además las herramientas como equipo informático, teléfono que facilite la comunicación entre los diferentes niveles de atención y el presupuesto relacionado al quehacer de cada recurso.
- ✓ A nivel de Hospital y SIBASI, se han asignado funciones a recursos de Enfermería para garantizar el seguimiento a pacientes en los diferentes establecimientos de la RIIS; siendo estos recursos, con función de enfermera de enlace y una referente materno infantil, además las enfermeras gestoras a nivel local y servicios de hospital.
- ✓ Las enfermeras de enlace presentan informe mensual y trimestral a la alta dirección para conocimiento y toma de decisiones oportunas.

¿Cómo la máxima autoridad divulga y da a conocer la mejor práctica en diferentes espacios?

La alta dirección dispone de espacios ya establecidos para que el equipo gestor presente los resultados de los seguimientos tanto de referencias de enfermería como casos de morbilidades extremas de manera sistemática en los siguientes espacios:

- ✓ En el consejo estratégico. [Anexo N° 1](#)
- ✓ Reuniones de equipo técnico de SIBASI. [Anexo N° 2](#)
- ✓ Comité de análisis Materno Infantil CAMI. [Anexo N° 3](#)
- ✓ Reuniones administrativas regionales departamentales y locales de Enfermería. [Anexo N° 4](#)
- ✓ Reuniones de referencia retorno e interconsulta. [Anexo N° 5](#)
- ✓ Reuniones de jefas de unidad en la división de enfermería del HNSR. [Anexo N° 6](#)

1.2 Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo

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

Aprobación del nombramiento y funciones de enfermera de enlace HNSR. [Anexo N°7](#)

además, nombramiento de enfermera referente materno infantil de SIBASI. [Anexo N°8](#)

Aunado a esto se ha extendido muestras de reconocimiento en evaluación de desempeño. [Anexo N°9](#)

La alta dirección del Hospital Nacional San Rafael designó espacio físico en la quinta planta; equipado con computadora, teléfono institucional con saldo, mesa de reuniones, impresora, papelería, internet, fotocopiadora, escáner, entre otros. En SIBASI, se cuenta con equipo y mobiliario para funcionamiento; impresora, retroproyector, papelería, gestión de equipo multimedia,



salidas oficiales, infraestructura. Apoyo de jefaturas inmediatas de enfermería para planificación e implementación de la mejor práctica, a través de autorización de reuniones con personal interno y externo involucrado en proceso de atención, como jefaturas de servicio, enfermeras gestoras de PNA. Además, promueve la colaboración de otras áreas internas y externas involucradas en el proceso de atención que ayuden a dar soporte técnico para implementar la mejor práctica, como la alta dirección, jefes de área, CAMI, otros servicios Áreas.

1.3 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 HNSR, por el buen desempeño demostrado se ha capacitado a la referente, ha participado el desarrollo de diplomados de supervisión, gerencia y gestión.

A nivel SIBASI referente materno infantil ha recibido un taller de trato humanizado a la mujer impartido por el nivel central.

En cuanto al reconocimiento de la alta dirección tanto del HNSR como SIBASI La Libertad se ha hecho un reconocimiento a los miembros del equipo, por su desempeño en la mejora en la calidad de atención a la mujer, a través del continuo del cuidado, tanto de enfermería como del equipo multidisciplinario, las cuales se anexan a sus expedientes personales, constituyéndose en insumo para la evaluación de desempeño.

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

Se promueve integración como equipo de RIIS para la postulación de la experiencia de éxitos al reconocimiento de las mejores prácticas. Entrega de diplomas de reconocimiento como integrantes del equipo gestor de proyecto de mejores prácticas a postular.

El equipo técnico de enfermería del SIBASI La Libertad el día 30 de mayo 2022 otorga diploma de reconocimiento a enfermeras gestoras del nivel local por el aporte al seguimiento de pacientes del proyecto.

2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora

2.1 Identificación y selección de la oportunidad de mejora

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

Dentro del CAMI departamental y regional de la RIIS La Libertad se realizó el análisis de la situación materna, cuyos resultados se presentan en la tabla N° 1:

Tabla N° 1 Comportamiento de morbimortalidad materna de La Libertad durante los años 2019 al 2021.

Año	Razón Nacional	Razón de Mortalidad materna	Morbilidades obstétricas	Morbilidades obstétricas con seguimiento en PNA	Porcentaje de en el seguimiento
2019	24.33	33.86	30	30	100%
2020*	41.76	16.93	22	16	73%
2021	56.76	59.27	55	50	91 %
Total	–	–	107	96	90%

*Pandemia COVID-19

Lo anterior ubica al departamento de La Libertad para el 2021 con una mayor razón de muerte materna en El Salvador, además evidencia que el seguimiento a mujeres con MOEs se realizó en el 90 % de los casos desconociendo la evolución del estado de salud; por lo que se consideró de vital importancia fortalecer intervenciones en RIIS para garantizar la atención de calidad.

Para este fin se integró el equipo gestor que analizó a través de la metodología de lluvia de ideas las diferentes problemáticas presentadas y que se relacionaban a la situación de mortalidad materna, las cuales fueron las siguientes:

- Poco interés de las madres y/o cuidadores de la niñez con morbilidad para el seguimiento de controles y citas de morbilidad
- Poco seguimiento a pacientes del continuo el cuidado por temor al contagio con COVID- 19
- Identificación de pacientes con morbilidad y/o complicaciones en el parto, posparto y post cesáreas en el HNSR sin seguimiento oportuno
- Incumplimiento de la normativa en la atención a la embarazada, posparto y post cesárea, específicamente en el seguimiento de estas mujeres.

Se realizó además reuniones periódicas para seguimiento entre el personal de enfermería de SIBASI LL y HNSR, en las fechas siguientes:

Reunión N°	Fecha	Objetivo
1	20/04/21	Evaluar avances del proyecto
2	21/07/21	Seguimiento a nombramiento de enfermera de enlace y seguimiento de pacientes
3	31/08/21	Elaboración de guía de entrevista a pacientes
4	08/12/21	Avances del proyecto. Evaluación de estándares



¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

Para la priorización de problemas se aplica la metodología de Hanlon, analizando los componentes de: magnitud, severidad, eficacia y factibilidad del problema. La elección y la definición de los componentes de la formula, así como el peso que se le asigna se basa en el consenso del grupo y se define a continuación:

A: Magnitud: número de personas afectadas por el problema, en relación con la población total, para este caso se tomó en cuenta las morbilidades extremas maternas presentadas, con egreso hospitalario sin seguimiento. La puntuación asignada fue de 1 a 10.

B; Severidad: se evaluó el impacto social e institucional de la morbilidad extrema que pudieran complicarse y morir, la corresponsabilidad de la persona, familia y comunidad. Para su evaluación se asignó un puntaje del 1 al 10.

C: Eficacia: permitió valorar si la situación de morbilidad era de fácil o difícil abordaje, en este caso se calcula en base al puntaje de 0.5 a 1.5, lo que significa: 0.5= no se puede controlar, 1= Se controla parcialmente, 1.5= Puede controlarse

D: Factibilidad: permitió determinar si el problema tenía solución y si las acciones identificadas eran aplicables y contribuyen a la solución del problema, esto se evaluó con el puntaje de 0 a 1, en donde 0 significa que No es factible de intervenir y 1 que si es factible.

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

Tabla N° 2: Priorización de problemas.

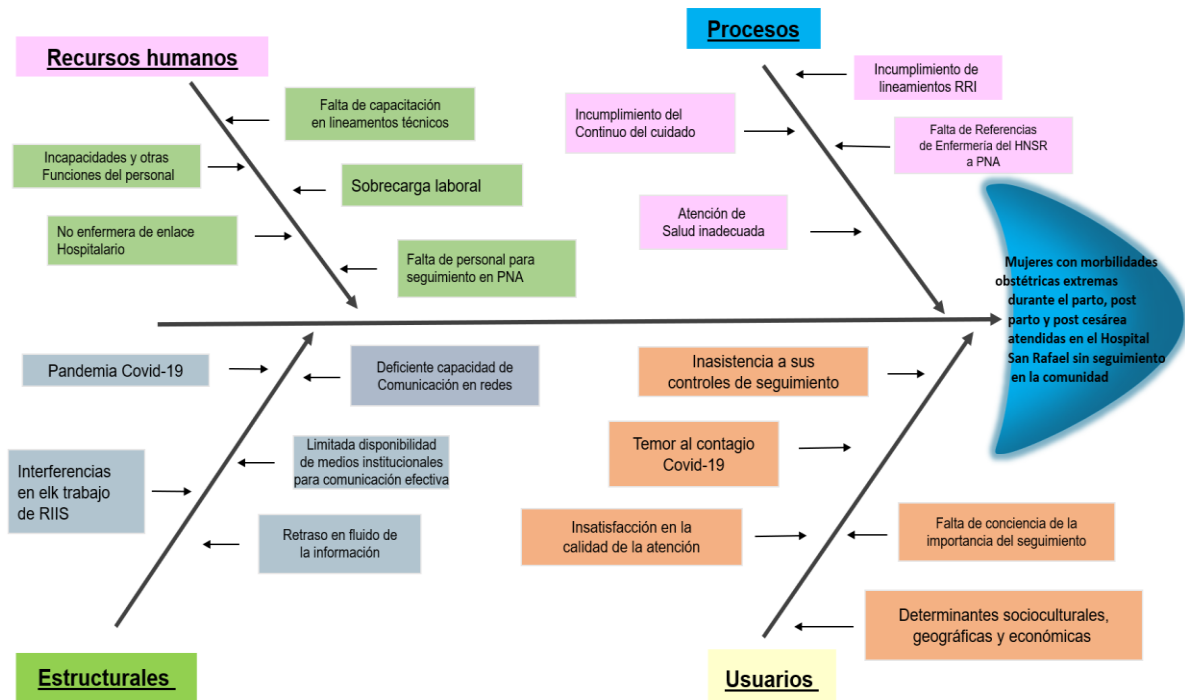
Problema	Magnitud A (1-10)	Severidad B (1-10)	Eficacia C	Factibilidad D	Puntuación (A+B) CX D	Prioridad
1. Identificación de pacientes con morbilidad y/o complicaciones en el parto, posparto y post cesárea en el HNSR sin seguimiento oportuno en la comunidad	10	10	1.5	1	30	1
2. Poco interés de las pacientes con morbilidad en el parto, posparto y post cesáreas para asistir a su control en el primer nivel de atención	9	9	1	0	18	2
3. Poco interés de las madres con morbilidad para el seguimiento de controles y citas de morbilidad	8	9	1	0	17	3
4. Poco seguimiento a pacientes del continuo el cuidado por temor al contagio con Covid- 19	8	7	1	1	15	4
5. Incumplimiento de la normativa en la atención a la embarazada, posparto y poscesárea	10	10	1.5	1	30	1

Con base a los resultados, se identifican dos problemas con mayor puntaje (30 puntos) que están vinculados y pueden ser intervenidos con estrategias similares, por lo que se integran redefiniendo el problema de la siguiente manera:

Mujeres con morbilidades obstétricas extremas durante el parto, post parto y post cesárea atendidas en el Hospital San Rafael sin seguimiento en la comunidad incumpliendo la normativa.

Para el análisis de la causa raíz, se utiliza la herramienta de calidad “Diagrama de Ishikawa” o “Espina de Pescado”
 Imagen N° 1: Espina de pescado

Diagrama de Ishikawa



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

Los beneficios o resultados esperados desde la perspectiva ciudadana e institucional para este proyecto se describen en la siguiente tabla:

Tabla N°3: Impacto de la buena practica 2021

Beneficiarios	Impacto esperado
Mujer y familia atendida	Satisfacción de la atención recibida Atención individualizada y oportuna de acuerdo con necesidades de salud
Personal de salud	Fortalecimiento de competencias en el personal de salud Disminución de carga laboral Creación de funciones para la enfermera de enlace, enfermera gestora y referente materno infantil Logística y equipamiento de las áreas, contar con equipo Mejora de los ambientes laborales
Institución	Disminución de costes por reingreso de mujeres Mejora de ellos estándares de calidad Fortalecimiento del trabajo en RIIS Reducir la saturación de los servicios de salud por complicaciones post alta hospitalaria Detección oportuna de pacientes de riesgo
Otras partes interesadas	ONGs comprometidas en el trabajo para la salud integral de la mujer en las comunidades del departamento Municipalidades participando en la atención en salud de la mujer

2.2 Recolección y análisis de la información

¿Qué metodología y herramientas aplicaron para la recolección, clasificación, consolidación, 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 elaboración de este proyecto se inicia con análisis de la problemática a intervenir, a través de las siguientes actividades:

- Análisis de resultados de evaluación del continuo del cuidado en enfermería
- Resultados de monitoreos y asistencias técnica maternas e infantiles,
- Resultados de auditorías de muertes materna y perinatales
- Resultados de auditorías de morbilidades obstétricas extremas
- Análisis de POA de gestión Hospital San Rafael, SIBASI
- Revisión mensual de sistemas para evaluar aporte de enfermería en los componente maternos e infantiles
- Revisión de los sistemas en línea para evaluar coberturas (SIMMOW, VIGEPES, SEPS, entre otros).

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

Las fuentes de información utilizada en este proyecto estos:

- SIMMOW (Morbimortalidad 2020-2021)
- SEPS (Producción de actividades 2020-2021)
- DIGESTYC (Datos de población 2020- 2021)
- Revisión mensual de sistemas para evaluar aporte de enfermería en los componente maternos e infantiles.
- Informes de auditorias
- Supervisión de Proceso de Atención de Enfermería
- Reportes de MOEs y referencias de enfermería.

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

Determinar la línea base y establecer la situación deseada señalando los periodos e identificar la brecha, alinear con el objetivo de la mejora.

Tabla N° 4. Oportunidades de mejora 2021

Oportunidades de mejora identificadas	Línea de base diciembre 2020	Proyección a junio 2022	Brecha
Mujeres con morbilidades obstétricas extremas durante el parto, post parto y post cesárea atendidas en el Hospital San Rafael	73 %	90%	17 %



con seguimiento en la comunidad cumpliendo la normativa			
---	--	--	--

3. Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada.

Para la gestión de la intervención de mejora se siguieron varios pasos, considerando el proceso desde su planificación, desarrollo, implantación, control y seguimiento.

3.1 Planificación de la mejor práctica.

El departamento de La Libertad es el segundo con mayor población después de San Salvador, posee la segunda maternidad más grande del país; según análisis se encuentra una alta tasa de mujeres con morbilidades, en el embarazo, parto y post parto. Para dar atención de seguimiento a esta paciente se realiza a través del cumplimiento de lineamientos de referencia retorno e interconsulta y del continuo del cuidado en los diferentes niveles de atención.

A nivel hospitalario, comunitario y nivel local, se cuenta con el personal destinado al seguimiento de la paciente en el modelo de RIIS.

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


El proyecto Atención de calidad en el seguimiento de la mujer embarazada, post parto y post cesárea que presentó complicaciones extremas, en la RIIS del SIBASI La Libertad, en el periodo enero 2021 a junio 2022 responde a la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización, puesto que está orientado a la mejora de la salud de la mujer, a través del cumplimiento de lineamientos, procesos, estrategias dictados por la institución y con el involucramiento de la persona, familia, comunidad y la intersectorialidad y fortalecido con el trabajo realizado por el personal de salud.

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?

Para este proyecto, el equipo gestor planificó el trabajo en base a la tabla N° 5 donde se consigna la planificación, organización, ejecución, monitoreo y evaluación:

Tabla N° 5: Planificación y organización, ejecución, seguimiento y control

Etapa	Actividad	Periodo	Responsable	Medio de verificación
-------	-----------	---------	-------------	-----------------------

	Conformación del equipo gestor	Enero 2021	Dirección HNSR SIBASI División de enfermería Unidad organizativa de la gestión de la calidad UNOGC	Acta de consejo estratégico de la gestión HNSR
	Elaboración de proyecto, para seguimiento a las mujeres con morbilidades obstétricas extremas	Enero 2021	Equipo gestor	Proyecto finalizado
	Revisión de lineamientos y funcionamientos del modelo del continuo del cuidado.	Enero 2021	Equipo gestor	Jornada de trabajo
Planificación	Actualización de diferentes instrumentos para el seguimiento a mujeres que presenta morbilidades obstétricas	Enero 2021	Equipo gestor	Instrumentos actualizados
	Estandarización de formatos a utilizar en la RIIS para reportar a las pacientes, con morbilidades obstétricas extremas	Enero 2021	Equipo gestor	Formatos finalizados
Organización	Designación de enfermera de enlace hospitalaria	Enero 2021	Equipo gestor	

	Organización de recursos de enfermería para seguimiento en PNA	Enero 2021	Equipo gestor	
	Funciones por tipo de recurso, según lineamientos	Enero 2021	Equipo gestor	
Ejecución 	Socialización y capacitación del proyecto	Febrero marzo 2021	Equipo gestor	
	Implementación del proyecto en la red de establecimientos de salud	Abril 2021 a junio 2022	Equipo gestor	
Seguimiento y control 	Monitoreo mensual de MOEs en Hospital y SIBASI por enfermería	Cada mes	Equipo gestor	
	Evaluación trimestral de referencias continuo del cuidado	Cada 3 meses	Equipo gestor	
	Reuniones de equipo gestor de evaluación y control del proyecto	Cada 3 meses	Equipo gestor	
	Informe de resultados de la intervención en CAMI	Cada mes	Licda. Carina Rivas	
	Informe de resultados en espacios de toma de decisiones	Trimestral	Licda. Evelyn Alvarado	

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

Para el desarrollo de la práctica de Atención de calidad en el seguimiento de la mujer embarazada, post parto y post cesárea que presentó complicaciones extremas, en la RIIS del SIBASI La Libertad, en el periodo enero 2021 a junio 2022, se elabora un presupuesto específico donde se detalla la necesidad de los recursos, cantidad y costos; el origen de los fondos fue netamente institucional.

Tabla N° 6: Presupuesto 2021



Necesidad de recursos	Cantidad	Salario	Tiempo invertido	Costo mensual \$
Recursos humanos:				
Enfermera de enlace Hospitalaria.	1	600.00	4 horas diarias	300.00
Enfermeras gestoras de hospital	3	700.00	2 horas diarias	2100.00
Enfermera supervisora Departamental (referente materno)	1	1,500.00	2 horas diarias	375.00
Enfermera Coordinadora de SIBASI (enfermera de enlace comunitaria del SIBASI)	1	1,500.00	2 horas diarias	375.00
Enfermera de enlace comunitario Departamento de La Libertad	44	575.00	3 horas semanales (6864 horas)	16,404.96
TOTAL		3,600.00		19.554.96

Equipo y mobiliario	Cantidad	Costo mensual \$	Costo anual \$
Celular para enfermera de Enlace Hospitalaria	1	90.00	90.00
Consumo mensual de saldo para celular hospitalario *	1	15.00	180.00
*Consumo de saldo de celular personal de enfermera de enlace y referente materno.	2	30.00	360.00
Escritorio	1	200.00	200.00
Computadora	3	350.00	1,300.00
Escáner para enfermera de Enlace Hospitalaria	1	250.00	250.00
TOTAL		\$935.00	\$2,380.00

*Personal utiliza teléfono y saldo personal para comunicación institucional.

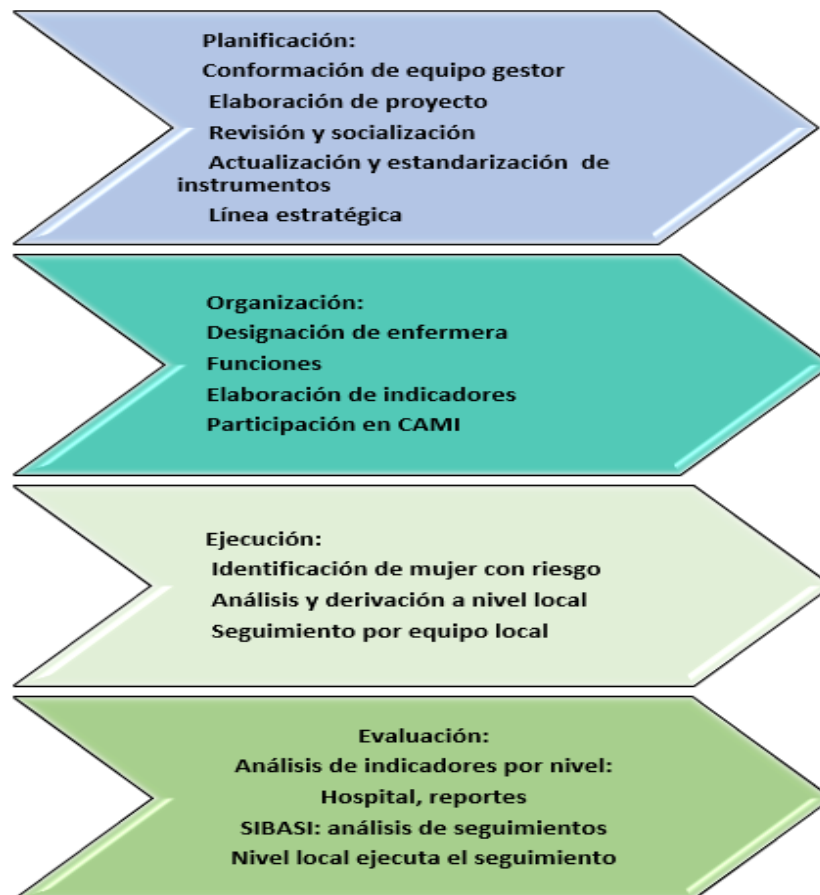
Materiales y papelería	Cantidad	Costo anual \$
Impresiones y papelería	1000	200.00
Lapiceros	80	25.00
Engrapadora/año	50	10.00
Perforador/año	50	10.00
Resma de papel	50	250.00
Tintas para impresora	4	500.00

Ampo/año	50	250.00
Total		1,245.00

3.2 Implantación de la mejor práctica

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

A continuación, se presenta las fases para la ejecución de la mejor práctica, con su metodología y herramientas utilizadas para el cumplimiento; es preciso destacar que no se realizó pilotaje de dicha estrategia.



Fases de la ejecución:

Planificación:

Conformación del equipo gestor:

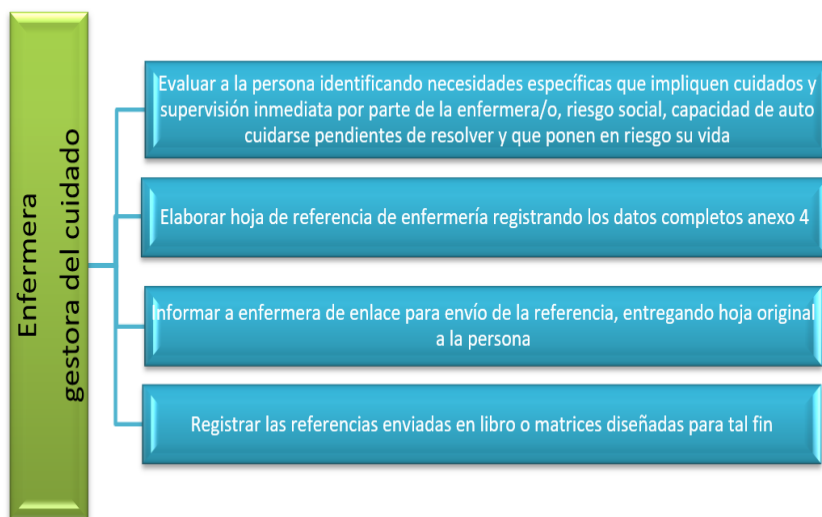
En el mes de enero del año 2021, a partir del análisis de comité materno infantil y otros espacios, en donde se evidencia que el comportamiento de casos de morbilidad obstétrica extrema estaba en incremento y había debilidad en los seguimientos, por lo que se conforma el equipo gestor para el desarrollo de la mejor práctica, quienes desarrollan reuniones de trabajo elaborando el documento para el seguimiento de la mujeres con MOEs el cual integra entre sus principales actividades: definición y asignación de funciones para el seguimiento de MOES, la

identificación de mujeres con morbilidades obstétricas extremas, coordinación del HNSR y PNA para el seguimiento de pacientes a través de visitas domiciliarias u otras vías de comunicación, elaboración de informes.

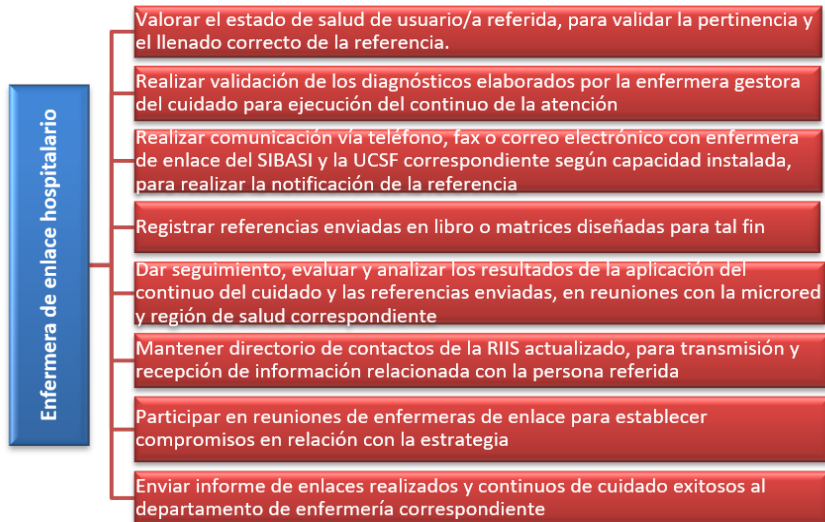
Se presenta el proyecto ante la alta gerencia, tanto de hospital como SIBASI, contando con su aprobación.



Funciones por tipo de recurso, enfermera gestora del cuidado

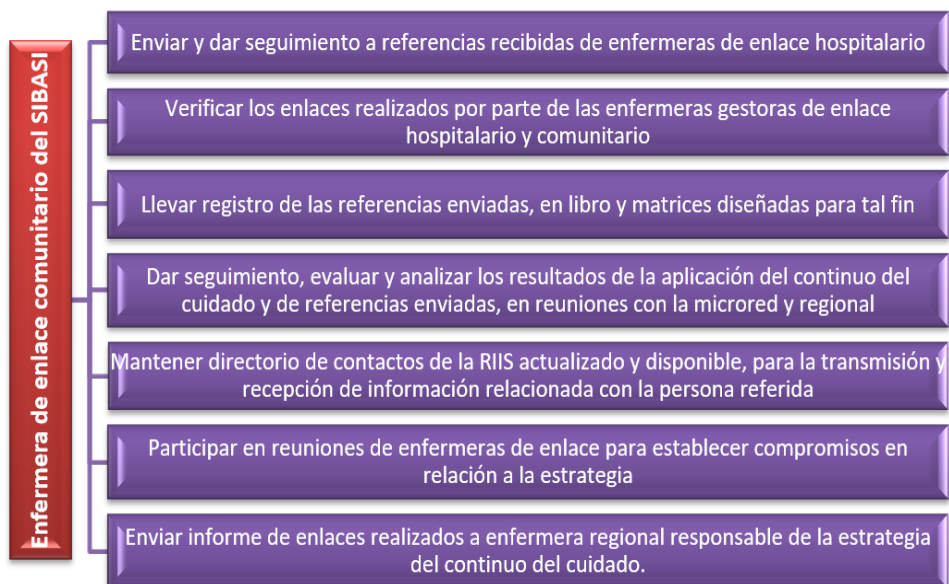


Funciones por tipo de recurso, enfermera de enlace hospitalario

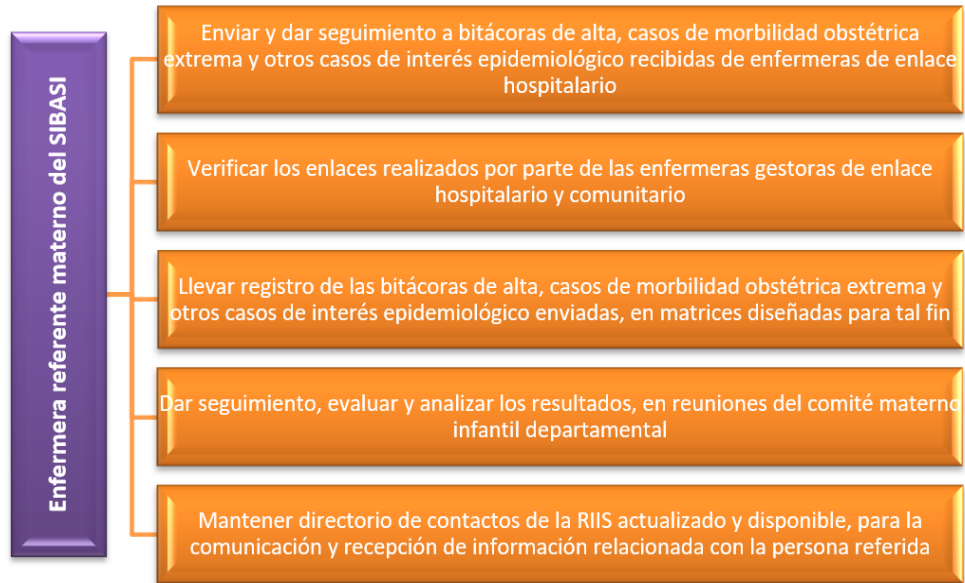


Funciones
recurso,
enlace comunitario

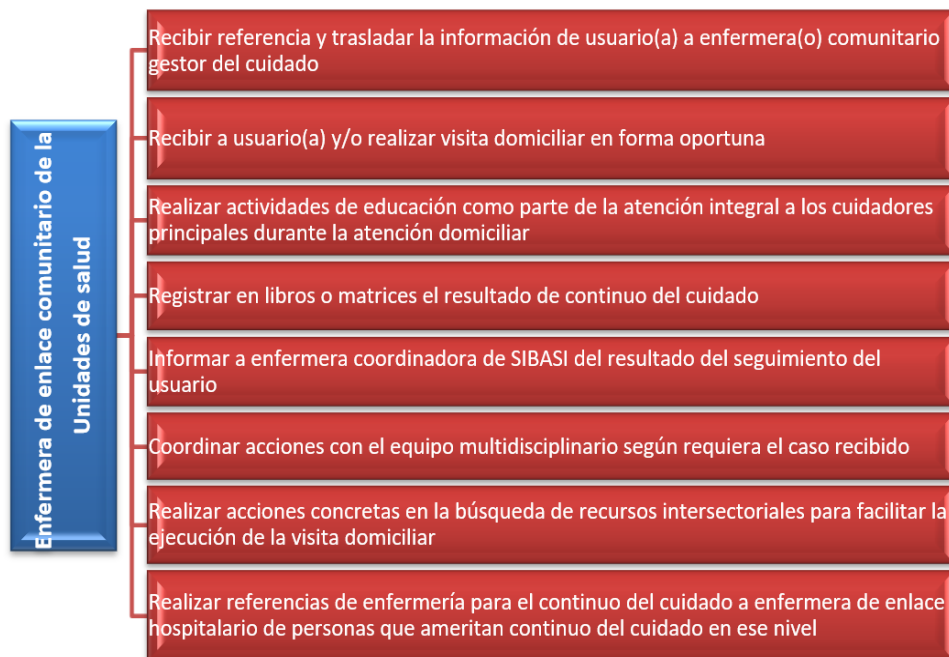
por tipo de
enfermera de



Funciones por tipo de recurso, enfermera referente materno infantil



Enfermera de enlace comunitario de las unidades de salud



Para el registro de las diferentes intervenciones se unificaron cuatro instrumentos:

- Base MOEs.
- Base referencias enfermería.
- Referencia retorno de enfermería.
- Matriz de evaluación.

Se estableció la **definición del seguimiento del paciente** como: cuidado brindado a las mujeres que presentan alguna morbilidad obstétrica extrema (MOEs) en el HNSR y retornan a la comunidad; este seguimiento lo brinda el equipo multidisciplinario en el PNA, estableciendo algunos criterios como: vigilancia del estado de salud, identificación de riesgos y/o complicaciones, verificación de citas previas, indicación de método anticonceptivo, garantizando la calidez en la atención de estas.

Organización:**Nombramiento de enfermeras:**

Jefatura de la división de enfermería del HNSR asignó funciones como enfermera de enlace desde enero 2021 a Lic. Ana Meysi Velásquez de Castro; simultáneamente gestiona ante la dirección la autorización oficial, siendo aprobada mediante memorándum N° Enf. 04-36-2021 de fecha 19 de abril 2021.

Tabla N° 7 Recursos de enfermería que intervienen en la implementación de la buena práctica de acuerdo a funciones asignadas.

Cargo	ENFERMERAS	SERVICIO	Función en proyecto	NUMERO
Enfermera jefa de unidad Hospitalarias.	Enfermera gestora del cuidado del área hospitalaria	Obstetricia, partos, emergencia y consulta externa	Identifican a la mujer con riesgo y elaboran plan de cuidado	4
Enfermera Hospitalaria	Enfermera de enlace hospitalario	Servicios de apoyo	Enfermera de enlace hospitalario	1
Enfermera jefa de Unidad	Enfermera de enlace comunitario	SIBASI	Enfermera gestora del cuidado del área comunitaria	1
Enfermera supervisora Departamental	Enfermera referente materno infantil	SIBASI	Enfermera referente de materno	1
Enfermera Supervisora Local	Enfermera de enlace comunitario de las unidades de salud	Unidades de salud, básicas, intermedias y especializadas	Enfermeras de enlace comunitario	44
Total				51

Los recursos que intervienen en esta estrategia ya estaban contratados y asumieron sus funciones asignadas, tanto en hospital como en PNA.

Ejecución:**Socialización:**

- Socializa el proyecto al Comité de análisis materno infantil CAMI
- Se socializa la estrategia del continuo del cuidado con las enfermeras gestoras de los servicios involucrados del Hospital. (Ver anexos)
- Socialización de lineamientos con el personal involucrado en los diferentes niveles. (Ver anexos)

- Socialización de la estrategia del continuo del cuidado con las enfermeras del nivel local. (Ver anexos)

Capacitación:

- Se imparte capacitación e inducción enfermera de enlace hospitalario por referente materno SIBASI
- Capacitación de lineamientos con las jefaturas de servicio del HNSR (Ver anexos)
- Capacitación de lineamientos con enfermeras de enlace comunitario. (Ver anexos)

Para el desarrollo de la intervención se identifican dos ámbitos:

Hospitalario:

La enfermera de enlace realiza la ronda en las áreas de parto, obstetricia, emergencia y consulta externa para recopilar información de paciente de riesgo identificadas por la enfermera gestora.

Registra de pacientes identificadas en base de MOEs y referencias de enfermería, la clasifica por departamento de procedencia.

Remite reportes a enfermera de enlace de SIBASI y a enfermera referente materno

Primer nivel de atención:

SIBASI:

Enfermera referente materno recibe los reportes de MOEs, los ubica en matriz de seguimiento (Imagen N° 9) identificando casos prioritarios y son enviados a nivel local correspondientes para seguimiento.

Unidades de salud: reciben los reportes en la matriz de seguimiento y a través de visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, coordinación con promotores de salud y/o líderes comunitarios dan el seguimiento a las pacientes, realizan un informe de las intervenciones y retornan este en la matriz para SIBASI.

El proceso de seguimiento en el primer nivel de atención se esquematiza a continuación:

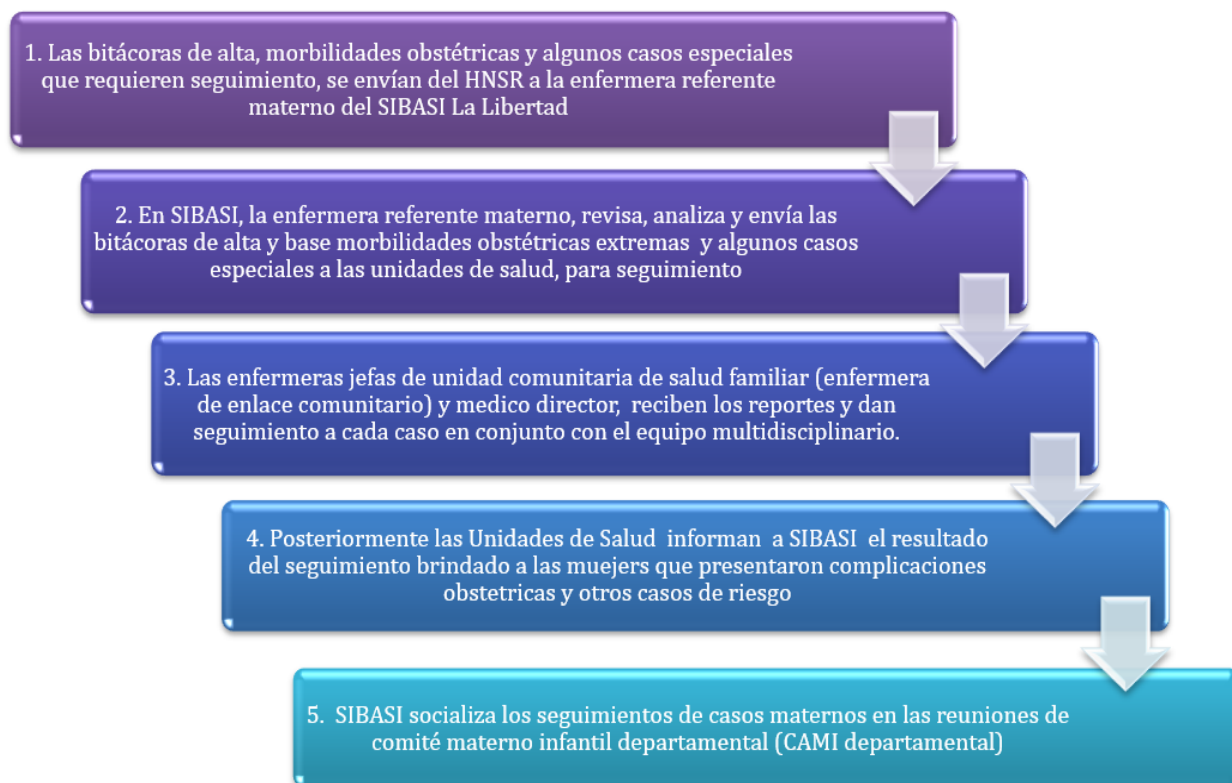


Imagen N° 2 Matriz de seguimiento de casos MOES 2021- 2022

CONSOLIDADO DE MOES, CON SEGUIMIENTO AÑO: 2022								
CONSOLIDADO MOES Y CÓDIGOS ROJOS, AMARILLOS Y NARANJAS DEL MES FEBRERO 2022								
MOES								
N°	FECHA	NOMBRE	EDAD	REGISTRO	DIRECCIÓN	DIAGNOSTICO	SEGUIMIENTO	BREVE DESCRIPCION EL CASO
1	8-feb	Evelin Alejandra Guerrero Barahona	24	ND	Ciudad Canton Santa Lucia, Ex estacion, Ciudad Arce	Puerperio mediato mas parto abdominal por SFA más abrupto de placenta del 80% más shock hipovolemico secundario HPP por Atonia Uterina que resuelve con manejo medico más útero de couvalier	Informacion moe Eylim alejandra Guerrero Barahona FUP 8/2/22 Asistio a control pp 18/2/22 Dg puerperio sano Pf con implanon No signos de peligro Cita para segundo pp 18/3/22 Recien nacido se compromete traerlo a inscrip infant el 9/3/22 Ya que refiere no haberlo traído por citas medicas en HHNB	Paciente traída de unidad de salud del puerto de la libertad G3P1P0A0V2 como embarazo de 39 semanas en fase de latencia se evalúa en u/e con 5 horas de dlp con d:2 cm, m: liquido sanguinolento, con marcada hipertonia se pasa a CBT como SFA y se observa abrupto de placenta del 80% mas útero de couvalier, que resuelve con manejo medico a las 7:30 am se parifantea código rojo.
2	14-feb	YESSENIA CAROLINA MELGAR CASTILLO	26 años	ND	SAN JUAN OPICO, CANTON SAN NICOLAS LA ENCARNACION	PUERPERIO INMEDIATO MAS CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, MAS HISTERECTOMIA ABDOMINAL POR ACRETISMO PLACENTARIO.	AGI de opico, niño ingresado en vinculo e amor, no le han dicho a la madre cuanto tiempo estara en ese lugar, se indica a la madre que al salir de alta lo lleve a la unidad de salud. La madre ya recibio su PP el día 20 de febrero 2022	Paciente G3P1P0A1V1, con embarazo de 38 semanas más cesárea anterior quien ingresa el 13 de febrero sin trabajo de parto para cesárea electiva, el 14/2/22, se realiza CBT por cesárea anterior, transquirúrgico se observa acretismo placentario, por lo que se realiza histerectomía abdominal total.

Control:

En la fase de control se utilizan las matrices diseñadas según ámbito de intervención, las cuales se actualizan diariamente y se realiza consolidado mensual; los resultados son analizados por el equipo gestor de la mejor practica y posteriormente socializados con integrantes del CAMI y consejo estratégico del HNSR.

Otra medida implementada para el monitoreo son los recordatorios a través de llamadas telefónicas y / o correos electrónicos, mensajes de WhatsApp cuando no se dispone de la información de seguimiento de forma oportuna.

¿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?

Tabla N° 8: Participación de otras áreas de la organización.

Dependencia	Actividad de apoyo
Departamento de ginecología del HNSR	Apoyo en la capacitación Detección de pacientes con MOEs
Referente materno de SIBASI	Apoyo en capacitación Seguimiento de casos
Salud comunitaria (Promotor de Salud)	Apoyo en el seguimiento a través de visitas domiciliarias. Verificación de adherencia a tratamientos Referencia a unidad de salud de acuerdo con necesidades
Hogares de espera materna	Resguardo de pacientes de riesgo
FOSALUD	Apoyo en seguimiento de pacientes en atención directa y referencia.
Municipalidad	Apoyo en traslado a pacientes y personal

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

Para la implantación y ejecución de la práctica hubo algunos retos que superar, estos, se detallan a continuación:

Tabla N° 9: Dificultades y acciones de mejora

DIFICULTADES	ACCIONES PARA SUPERARLA
Zonas sin coberturas por promotor de salud	Seguimiento vía telefónica a mujeres con MOE desde las unidades de salud, se verifica el estado de salud y se citan para que asistan a la unidad de salud a su respectivo control.
Pacientes residen en zonas de alto riesgo social	
Limitados recursos telefónicos para el seguimiento de mujeres	Utilización de teléfonos personales Gestión de la asignación de teléfono con saldo para seguimiento de pacientes
Falta de transporte para el desarrollo de visitas domiciliarias	Coordinación interinstitucional y con líderes comunitarios

3.3 Control y seguimiento

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

El control y seguimiento en las etapas del desarrollo de la mejor practica se hizo mediante la presentación de los seguimientos ante el CAMI de forma mensual y trimestralmente se desarrolla un punto específico donde se presenta el análisis de los seguimientos de referencia de enfermería de las pacientes reportadas, de esta manera se asegura

el cumplimiento de la buena práctica ya que cada responsable de nivel local está obligado a conocer y describir el estado de salud de la mujer que ha sido reportada, como SIBASI/ HNSR se evalúa la cantidad de referencias y a cuantas no se logró dar el seguimiento y por qué no se logró, si se encuentran debilidades en el continuo se realizan actividades de mejora que garanticen el continuo del cuidado. Imagen No. 2 y [Anexo N° 10](#)

¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron?

¿Establecieron indicadores?, ¿Cada cuánto midieron?

Los indicadores priorizados para la medición de la mejor práctica se clasificaron en:

indicadores de estructura, de proceso y de resultado, los que se detallan en la siguiente tabla de acuerdo con la etapa para su implementación y su relación con el desarrollo de esta

Tabla N° 10: Indicadores de calidad.

N°	Etapa del proceso	Indicadores	Construcción del indicador	Periodicidad	Relación con el desarrollo de la buena practica
DE ESTRUCTURA					
1	Planificación	Enfermera de enlace hospitalario nombrada	Enfermera de enlace nombrada	1 vez	Es quien recopila la información de los servicios, analiza, consolida informes, referencias emanadas de los servicios y las envía a SIBASI
4	Organización	N° de enfermeras gestoras (HNSR) capacitadas	N° de enfermeras gestoras (HNSR) capacitadas	1 vez	Son las que identifican las pacientes que presentan Morbilidad obstétrica
		% de enfermeras de enlace del PNA capacitadas	<u>N° de enfermeras de enlace del PNA capacitadas en el continuo del cuidado</u> X 100 Total, de enfermeras de enlace de salud	1vez	La capacitación fue necesaria porque son piezas claves en el desarrollo de la buena práctica y había que fortalecer sus conocimientos para garantizar el

			comunitaria de SIBASI		continuo del cuidado de las mujeres.
DE PROCESO					
2	Ejecución	% de reportes de mujeres con MOEs enviadas del HNSR	N° de reportes de <u>pacientes con MOEs enviadas del HNSR</u> X 100 N° de reportes de pacientes con MOEs recibidas en la UCSF	Cada 3 meses	Es el parámetro de medición de lo que detectan en HNSR, lo que se recibe en SIBASI y a lo que se dará seguimiento a nivel local
DE RESULTADO					
1	Evaluación	% de pacientes reportadas con MOE con seguimiento en el PNA	N° de <u>pacientes reportadas con MOE con seguimiento</u> X100 N° de pacientes reportadas	Cada 3 meses	Parámetro de medición de las acciones realizadas en el continuo del cuidado en primer nivel de atención
2	Evaluación	N° de pacientes MOEs con seguimiento de PNA recibidos en SIBASI	N° de <u>pacientes MOEs con seguimiento de PNA recibidos en SIBASI</u> X 100 N° de reportes de pacientes con MOEs para seguimiento en PNA	Cada 3 meses	Parámetro de medición de las acciones realizadas en el continuo del cuidado en primer nivel de atención
3	Evaluación	% de paciente con complicaciones retornados al HNSR	N° de <u>paciente con complicaciones detectadas en PNA</u> X 100 N° de reportes de pacientes enviados para seguimiento	Cada 3 meses	Parámetro de medición de las acciones realizadas en el continuo del cuidado en primer nivel de atención
4	Evaluación	N° de pacientes satisfechas con seguimiento de nivel local	N° de <u>pacientes satisfechas con seguimiento de nivel local</u> X100 N° de pacientes con seguimiento del nivel local	1 vez	Parámetro de medición de las acciones realizadas en el continuo del cuidado en primer nivel de atención

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

Las desviaciones que afectaron la aplicación de la buena práctica se manifestaron durante todo el proceso de desarrollo del proyecto, sin embargo, fue necesario implementar medidas correctivas en el continuo.

A continuación, se detalla el orden cronológico de los eventos y las acciones de mejora implementadas del equipo de mejora.

Tabla N° 11 Gestión de desviaciones presentadas en la práctica.

DESVIACIONES	ACCIONES PARA SUPERARLA
Personal de unidades de salud fueron asignados a centros de vacuna COVID 19	Seguimiento vía telefónica a mujeres con MOE desde las unidades de salud
Personal de salud incapacitado por COVID 19	
Personal asignado a realizar visitas de seguimiento, en resguardo domiciliario por decreto	
Población no aceptaba visita domiciliar del personal de salud por temor a contagiarse	
Incumplimiento del reporte de seguimiento por algunos recursos del nivel local	Seguimiento vía telefónica por enfermera referente materno de SIBASI
Pacientes que proporcionan dirección incorrectas e inexistentes	Revisión de expediente en el hospital y unidad de salud para verificar dirección y teléfono
Pacientes que nunca han consultado en los establecimientos de salud donde dicen habitar.	Revisión de expediente en el hospital para verificar dirección y teléfono Búsqueda en las comunidades a través de promotores de salud y/o líderes comunitarios.

4. Gestión del equipo de mejora

4.1 Integración al equipo de mejora

La alta dirección del hospital San Rafael y SIBASI la Libertad brindan apoyo, generando los espacios al personal para reuniones, gestionar los recursos, los insumos necesarios para el cumplimiento del continuo del cuidado de las mujeres con morbilidades. También participan en las evaluaciones de los seguimientos en reuniones Comité de análisis Materno Infantil, en las que se realizan valoraciones de los hallazgos. Es importante mencionar que se realizan reuniones de Microred intermunicipal en las cuales el personal de salud socializa los resultados de seguimientos de las mujeres reportadas con MOEs.

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

La dirección del hospital y el SIBASI, seleccionaron a la enfermera de enlace comunitario y hospitalario y enfermera referente materno ya que son recursos con muchas características positivas, entre estas:

- Experiencia:
- Responsabilidad
- Capacidad de liderazgo
- Comprometidas con el trabajo
- Trabajo en equipo
- Capacidad para la toma de decisiones
- Habilidades administrativas de planificación, dirección y control



- Habilidades en la elaboración de documentos para la regulación del cuidado.
- Habilidad en el desarrollo de actividades de socialización y capacitación.
- Ha sido capacitadas en humanización del cuidado, competencias obstétricas, entre otras.

Ellas fueron nombradas a través de memorándum que se presentan en anexos 8 y 9; siendo las integrantes:

- Ana Meysi Velásquez de Castro, Enfermera de enlace Hospitalaria.
- Carina Yamilet Rivas Gómez, Referente Materno Infantil SIBASI La Libertad
- Evelyn Alvarado Hernández, Enfermera de enlace comunitario.

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?

En vista de la problemática identificada que muchas mujeres presentan morbilidades obstétricas, se consideró dar seguimiento con la finalidad de mejorar las condiciones de salud y detectar oportunamente complicaciones que las pueden llevar a la muerte, y el equipo considero que era de importancia la integración del equipo para dar mejor respuesta a los seguimientos e implementar los conocimientos y habilidades del personal de salud.

Tabla N° 12, Funciones asignadas a las integrantes del equipo de mejora

Integrantes del equipo de mejora	Funciones asignadas
Carina Yamilet Rivas Gómez	<ol style="list-style-type: none">1. Recibe de HNSR información de bitácoras con morbilidades, analiza y envía a enfermeras de enlace comunitario de nivel local2. Consolida y analiza la información de seguimientos enviada por el nivel local3. Retroalimentación al personal de enfermería de las unidades de salud sobre el seguimiento de pacientes con riesgo4. Formulación, implementación y monitoreo del proyecto
Evelyn Alvarado Hernández	<ol style="list-style-type: none">1. Recibe de HNSR las referencias de enfermería de pacientes con riesgos para el continuo cuidado2. Consolida y analiza la información del continuo del cuidado de pacientes enviadas por el nivel local3. Retroalimentación al personal de enfermería de las unidades de salud sobre el continuo del cuidado de enfermería4. Formulación, implementación y monitoreo del proyecto
Ana Meysi Velásquez de Castro	<ol style="list-style-type: none">1. Identificación de las mujeres con riesgo en las áreas de hospitalización, partos, obstetricia, emergencia y consulta2. Envío de información de las altas de pacientes a la enfermera de comunitario y referente materno de SIBASI, de altas3. Socialización al personal de enfermería del HNSR sobre las matrices de bitácoras y referencias utilizadas para el reporte de mujeres con riesgo.4. Formulación, implementación y monitoreo del proyecto

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

- Asignación de compromiso por cada nivel de atención.
- Reuniones mensuales para evaluar avances en el desarrollo del proyecto.
- Presentación de informe mensual de consolidado al jefe de División de enfermería, de las mujeres identificadas con riesgos de las diferentes áreas del HNSR.
- Presentación de información trimestral de resultados del continuo cuidado y MOEs, a la coordinadora de SIBASI y en reunión gerencial de enfermería.
- Reuniones trimestrales de evaluación y control de proyecto del equipo gestor.
- Informe mensual de resultados de la intervención en CAMI.
- Informe trimestral de resultados en espacios de toma de decisiones.

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?

- Presentación de avances en reuniones de Consejo de Estratégico del hospital.
- Reunión con el personal de enfermería del HNSR para socializar resultados de seguimientos de referencias y MOEs en reuniones de Comité de análisis Materno Infantil.
- Los resultados del proyecto se socializan en reuniones de referencia del continuo del cuidado.
- Retroalimentación de conocimientos en reuniones de enfermera primer nivel de atención, a través de presentación de resultados del continuo del cuidado y el rol que cada recurso tiene desde su área de trabajo.
- Presentación de avances del proyecto a la alta gerencia de región, SIBASI y hospital.

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

El punto medular del aprendizaje ha sido la integración efectiva de la RISS, ya que a través del trabajo realizado en redes se garantiza el seguimiento a las mujeres que presentan morbilidades obstétricas extremas hasta la resolución de problema de salud identificado.

Desde la jefatura de División Médica del HNSR, se proyecta ampliar las intervenciones para el continuo de la atención definidas en el proyecto en pacientes de servicios de medicina, cirugía y cuidados paliativos.

Autorización para el uso institucional de herramientas que documentan las intervenciones del proyecto para el seguimiento de pacientes (Base MOE, referencia de enfermería, hoja de visita domiciliar).

Presentación de experiencias exitosas del continuo del cuidado en la RIIS.

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?

Antes del desarrollo del proyecto de mejora no existía una integración y comunicación efectiva entre el primer nivel de atención y el hospital para el seguimiento de las mujeres, en el primer nivel de atención se desconocía los casos MOEs detectados a nivel hospitalario y ellos no recibían información del seguimiento en la comunidad, además se manejaban diferentes herramientas para el registro de datos. Actualmente se han realizado actividades innovadoras que agregan valor y contribuyen a la mejora del desempeño de la institución en el seguimiento de mujeres con MOEs, entre estas podemos mencionar:

- Creación de nuevos roles en la estructura funcional, para la ejecución del proyecto: Enfermera de enlace hospitalario, Enfermera materno del SIBASI LL que apoye el seguimiento y el enlace entre niveles
- Fortalecimiento del flujo de información en ambas vías

- Fomento del continuo del cuidado y retorno de la información de PNA al segundo nivel a través de informe de seguimientos.
- Unificación herramientas para sistematizar la información de las pacientes identificadas como MOEs y sus seguimientos respectivos.
- Incorporación de esta estrategia en espacios que facilitan el análisis de resultados de las intervenciones ejecutadas en el marco del proyecto como son: unificación de información de casos, informes de seguimiento, derivación de casos que no corresponden al departamento.

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?

La evaluación de la reducción de la brecha identificada después de aplicar la mejor práctica se resume en el tablero de mando con el logro al primer semestre 2022.

Tabla N°13, Resultados de reducción de brechas de la Mejor práctica en el seguimiento de las mujeres con complicaciones obstétricas extremas en la RIIS de La Libertad enero 2021-junio 2022

Oportunidades de mejora identificadas	Línea de base diciembre 2020	Proyección a junio 2022	Brecha	Logro a junio 2022
Mujeres con morbilidades obstétricas extremas durante el parto, post parto y post cesárea atendidas en el Hospital San Rafael con seguimiento en la comunidad cumpliendo la normativa	73 %	90 %	17 %	Se ha superado la brecha ya que se logró el seguimiento en un 100 % de mujeres

Según los resultados se puede afirmar que ambos niveles de atención han mejorado la eficacia/eficiencia al implementar la mejor práctica, dirigida a fortalecer el seguimiento de mujeres con morbilidades obstétricas extremas durante el parto, post parto y post cesárea atendidas en el Hospital San Rafael y que tienen seguimiento en la comunidad cumpliendo la normativa:

Periodo	No de pacientes con MOE referidas del HNSR	No de Pacientes con seguimiento PNA	% de cumplimiento del seguimiento
Primer semestre 2021	32	32	100 %
Segundo semestre 2021	18	18	100 %
Primer semestre 2022	10	10	100 %
Totales	60	60	100 %

En cuanto a la evaluación de indicadores definidos, se detalla el cumplimiento:

Indicadores	Logro a junio 2022
Enfermera de enlace hospitalario nombrada	Enfermera de enlace hospitalaria nombrada



N° de enfermeras gestoras (HNSR) capacitadas	100% el hospital cuenta con enfermeras gestoras actualizadas (4 enfermeras capacitadas)
% de enfermeras de enlace del PNA capacitadas	44 recursos capacitados, con un cumplimiento del 100%)
% de reportes de mujeres con MOEs enviadas del HNSR	100% de reportes MOEs recibidos oportunamente del HNSR
% de pacientes reportadas con MOE con seguimiento en el PNA	Se recibe el 100% de reporte de MOEs del HNSR
N° de pacientes MOEs con seguimiento de PNA recibidos en SIBASI	Se brinda seguimiento al 100% de los casos informados por el HNSR
% de paciente con complicaciones retornados al HNSR	El 1.66 % de casos informados retornaron con complicaciones identificadas en PNA (1 paciente)
N° de pacientes satisfechas con seguimiento de nivel local	98.33 % expresaron estar satisfechas por la atención recibidas (59 mujeres)

Los resultados obtenidos en la aplicación de la mejor práctica fueron presentados a la alta gerencia de hospital, SIBASI, Región Central de Salud. [Anexo No. 12](#)

6.2 Resultados en la orientación al ciudadano

Examina los resultados de la percepción y el impacto en el ciudadano, a fin de demostrar de qué manera se ha logrado satisfacer a sus ciudadanos

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Para la obtención de los resultados de la percepción del ciudadano durante el proceso, se realizó una encuesta de satisfacción dirigida a las mujeres que presentaron MOES y recibieron seguimiento por personal del PNA, en el periodo comprendido de enero 2021 a junio 2022. La encuesta fue aplicada a 60 mujeres, las cuales se evidencian en la pregunta Numero uno y a quienes durante el seguimiento se indagada sobre la situación de salud actual del binomio, citas pendientes, si lleva método anticonceptivo, signos y síntomas de alarma y recordar cuando consultar por emergencia.

Para el equipo la satisfacción de las mujeres con seguimiento se establece en la pregunta Número tres, en la cual los criterios de excelente y muy bueno se consideran adecuados en este rubro, evaluándose además las consideraciones y recomendaciones que dieron en la encuesta en la pregunta Numero cuatro. [Anexo N° 11](#)

Según encuesta realizadas se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 14, Tabla de resultados, de acuerdo con encuesta de satisfacción.

N°	Preguntas	Resultados
----	-----------	------------

1	¿Ha recibido seguimiento después de su ingreso por gravedad de parte del personal de salud de las unidades de salud?	Con seguimiento	60
		Sin seguimiento	0
2	¿Qué tipo de seguimiento recibió de la unidad de salud?	Visita domiciliar	22
		Llamada telefónica	31
		Atención en unidad de salud	48
Total			60
3	¿Cómo evalúa el seguimiento recibido por parte del personal de salud?	Excelente	32
		Muy bueno	27
		Bueno	1
		Regular	0
Total			60
4	Tiene alguna recomendación para mejorar en cuanto al seguimiento recibido:	0. Ninguna	21
		1. Todo excelente	5
		2. Felicita a personal de salud	4
		3. Se siente bien que le estén llamando	2
		4. El servicio recibido muy bueno	7
		5. Satisfecha por la atención	6
		6. Solicita Ginecólogo en todas las unidades, paciente atendida por medico particular	1
		7. Disminuir tiempo de espera en la consulta	5
		8. Solicita promotores en las zonas descubiertas	1
		9. Mejorar atención con médicos en la visita domiciliar	8
Total			60

La encuesta fue aplicada a 60 mujeres quienes constituyen el 100% de la población meta, según resultado de la pregunta uno.

Para verificar la situación de salud de las mujeres MOES reportadas, dentro del seguimiento, se realizó a través de tres estrategias: visita domiciliar, llamadas telefónica y atención en el establecimiento, según la pregunta número dos, los resultados obtenidos fueron:

- 22 pacientes recibieron visita domiciliar, ya sea por promotor de salud, enfermería, médicos o equipos integrados
- De las mujeres encuestadas 31 refieren haber recibido llamadas telefónicas para averiguar el estado de salud y/o citarlas a la unidad de salud
- Además 48 mujeres recibieron seguimientos en las unidades de salud
- Cabe mencionar que 2 mujeres solamente recibieron seguimiento vía telefónica, una por tener diagnóstico COVID.19 y la otra por que la señora se cambió de domicilio

Según el resultado de la pregunta N° tres, que dice: cómo evalúa el seguimiento recibido por parte del personal de salud, dice que las mujeres satisfechas con seguimiento de nivel local fueron 59, haciendo un 98.33 %.

En la pregunta número cuatro se evidencia que las mujeres entrevistadas proporcionaron recomendaciones para mejorar el seguimiento recibido, las cuales se describen en la tabla de resultados, constituyendo una oportunidad de mejora para las buenas prácticas.

6.3 Los resultados relacionados a otras partes interesadas

Se orienta a identificar los resultados y beneficios obtenidos por los empleados, la red de prestadores, medio ambiente, proveedores y aliados estratégicos con la implantación de la mejor práctica.

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

Los beneficios que ha generado la implantación de las mejores prácticas a otras partes interesadas se enlistan a continuación:

Tabla N° 15, Beneficios a otras partes interesadas en la mejor práctica

Parte interesada	Beneficios/Resultado
Departamento de ginecología del HNSR	Fortalecimiento de conocimientos y habilidades en el desarrollo de procesos educativos.
Referente materno SIBASI	Mejora indicadores de salud materna
Personal de salud del PNA	Mejora en los indicadores relacionados a la salud materna Reducción de la mortalidad materna
FOSALUD	Reducción de consultas de mujeres con complicaciones maternas
Salud comunitaria	Mejoras en el cumplimiento de funciones relacionadas al seguimiento comunitario disminuyendo a morbimortalidad en las mujeres reportadas
Municipalidad	Reconocimiento en la población por su involucramiento en la atención de salud

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

- Se logró el involucramiento del 100% de dependencias o instituciones identificadas como partes interesadas en el desarrollo de la mejor práctica con los siguientes resultados:
- 100% de promotores de salud participan en el seguimiento de mujeres, según su territorio asignado
- 100% de personal de FOSALUD participa en la atención directa de mujeres con MOE
- Jefatura del Departamento de ginecología y obstetricia del HNSR participa en la detección de casos para seguimiento y análisis de resultados.
- Medica referente materno participa en análisis de resultado de seguimientos a mujeres MOEs en el CAMI
-

6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio.

Entre los beneficios financieros claves que ha obtenido la organización con la ejecución de las mejores prácticas para la sostenibilidad de la mejora, se mencionan:

- Disminución de los casos de mujeres retornadas con complicaciones del primer nivel al HNSR.
- Identificación oportuna de mujeres con riesgo.
- Disminución de ingresos de mujeres con complicaciones

- Reducción del hacinamiento de los servicios hospitalarios.
- Reducción del costo económico a la institución, se divide en 2, directos e indirectos y se detallan a continuación:

Reducción de los costos directos: en este rubro se incluyen los costos de todos los insumos que generarían la presentación de un evento adverso; nos referimos al tratamiento, medicamentos, estudios necesarios para el diagnóstico, consultas médicas, estancia hospitalaria entre otros.

Reducción de costos indirectos: son aquellos que no se perciben ante una complicación en la salud de la mujer, generando incapacidad; además, el valor monetario del tiempo invertido por un familiar al cuidar al enfermo, en general son costos asociados a pérdidas en productividad y costo social, esto sucede cuando la mujer es ingresada y deja a su familia al cuidado de otras personas; aunando a esto el riesgo de muerte por complicación obstétrica.

Los beneficios directos obtenidos por la institución con la implementación de la mejor práctica, permite optimizar el presupuesto en cada rubro, reduciendo el riesgo de complicaciones y mayores costos.

En el contexto anterior el Hospital Nacional San Rafael se ha beneficiado con la reducción del retorno de mujeres con complicaciones obstétricas, disminuyendo el número de días cama ocupado debido a complicaciones, ya que, si se hubieran complicado las mujeres del proyecto, lo que incrementaría a 420 días cama, totalizando un costo de \$ 63,000.00; en vista de los resultados obtenidos de los seguimientos solamente se presentó un retorno MOEs siendo el costo utilizado fue de \$ 1050.00, generando un beneficio financiero de 61,950.00. entre los beneficios directos las 59 mujeres con MOEs tuvieron un seguimiento según norma beneficiando a la mujer y a la familia ya que se dedicó al cuidado de su bebe.

Tabla N° 16 Costos y beneficios.

Indicadores hospitalarios de servicio de obstetricia		Mujeres con MOEs retornada con alguna complicación al HNSR		Total, de MOEs		Total, de MOEs con complicaciones retornadas del PNA		Ahorro del hospital (\$)
Días de estancia según norma	Costo diario (\$) *	Días de estancia de reingreso MOEs	Costo de reingreso de MOEs (\$)	Total, de MOEs reportadas del HNSR al PNA	Costo estimado por reingreso de MOEs al HNSR (\$)	MOEs con reingreso al HNSR	Total, costo de MOEs con reingreso (\$)	Costo total
2	150	7 días	1,050	60	63,000 420 días	1	1,050 7 días	61,950

*Sin medicamentos. Fuente: rotafolio de servicios de BM 2022

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.

Entre los posibles riesgos que el equipo gestor ha identificado para garantizar la sostenibilidad de la mejora

alcanzada podemos mencionar:

- Personal médico y de enfermería de nuevo ingreso no capacitado (HNSR es un Hospital escuela)
- Rotación frecuente de personal de enfermería en HNSR
- Limitados medios de comunicación para reporte y seguimiento los casos de MOEs en el PNA.
- Rotación frecuente de enfermeras gestoras, enlace y referente materno del HNSR y PNA.
- Incumplimiento de las mujeres a las citas de control

Cuales estrategias ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad sistematización, y estandarización de la iniciativa implementada

Ante dichos riesgos, las estrategias que ha previsto el equipo gestor para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la iniciativa implementada, se presentan en la siguiente tabla:

Tabla N° 17, Riesgos y Estrategias de sostenibilidad.

Riesgo	Afrontamiento de riesgos
Personal médico y de enfermería de nuevo ingreso no capacitado. (HNSR es un Hospital escuela)	Retroalimentación en la temática de atención a la mujer con MOEs en el plan de capacitación de educación continua médica y de enfermería. Integrar en la temática del plan de orientación el tema del continuo del cuidado en la RIIS del departamento de La Libertad
Rotación frecuente de personal de enfermería en HNSR	Gestionar ante jefaturas, la permanencia del personal capacitado en áreas especializadas
Limitados medios de comunicación para reporte y seguimiento los casos de MOEs en el PNA.	Gestionar ante la alta gerencia la provisión de equipos informáticos y de comunicación que garanticen el reporte y seguimiento oportuno de los casos
Rotación de enfermeras gestoras, enlace y referente materno del PNA	Actualizar acuerdo en funciones firmado por la alta dirección
Incumplimiento de algunas mujeres con MOEs a las citas de control	Incluir en los planes de promoción de las Unidades de Salud y Hospital la importancia del cumplimiento de citas.
Ineficiente aplicación de los Lineamientos técnicos de atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para la atención de emergencias o desastresy la Ley Nacer Con Cariño	Reconocimiento anual al personal y nivel local por mantener la buena práctica. Fortalecer la supervisión a nivel gerencial y de atención directa a las mujeres con MOEs. Incorporación de los miembros de los Comités materno infantil locales en todos los procesos de auditorías por MOEs según ocurrencia.

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

A continuación, se describen los indicadores, roles, responsabilidades que ha implantado la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la práctica,

Para asegurar la continuidad de la iniciativa de mejora se continuarán evaluando los indicadores definidos en el proyecto y se agregan los siguientes:

Tabla N° 18, Indicadores, roles y responsabilidades para la sostenibilidad.

Indicador	Roles / responsabilidades	Mecanismo	Responsable para la evaluación y seguimiento
-----------	---------------------------	-----------	--

<p><u>Nº de establecimientos con planes de educación continua que incluyan la mejor practica</u> Total, de establecimientos de la RIIS</p>	<p>La alta gerencia enviará vía memorándum la indicación a directores de PNA para la inclusión del tema de la buena práctica en los planes de educación continua</p> <p>Equipo gestor aportará las líneas para la ejecución de la buena practica Educador regional y SIBASI darán seguimiento al cumplimiento en nivel local.</p>	<p>Memorándum con indicación a directores de PNA para la inclusión del tema de la buena práctica en los planes de educación continua. Cumplimiento de las líneas para la ejecución de la buena práctica</p>	<p>Alta gerencia de SIBASI LL Educadora de RSC/ SIBASI LL</p>
<p><u>Nº de recursos capacitados que pertenecen en áreas especializadas</u> Total, de recursos capacitados</p>	<p>Jefes de servicio de las áreas seleccionadas (partos, gineco-obstetricia, emergencia) para la buena práctica garantizaran la permanencia del recurso especializado</p>	<p>Garantizar la permanencia del personal capacitado en áreas especializadas (partos, gineco-obstetricia, emergencia)</p>	<p>Alta gerencia Jefes de servicio</p>
<p><u>Nº seguimientos con información completa según requerimiento</u> Total, de MOEs reportadas a nivel local</p>	<p>El equipo multidisciplinario asignado al seguimiento de casos MOE en nivel local, informará a Enfermera referente materno de SIBASI</p> <p>Enfermera materna de SIBASI revisará periódicamente la base MOEs y sus seguimientos</p>	<p>Sistematizar la el seguimiento con la información completa de las mujeres (citas de control pendientes con especialistas) Fortalecer la supervisión a nivel gerencial y de atención directa a las mujeres con MOEs</p>	<p>Alta gerencia de SIBASI LL Directores de Unidades de Salud</p>

7.2 Mejora.

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

Entre las estrategias que ha definido la organización para asegurar la mejora continua de la práctica implantada se enuncian a continuación:

- Gestionar la dotación de equipos informáticos y de comunicación de acuerdo con diagnóstico de necesidades
- Socializar la buena práctica para valoración de la implementación en otros espacios
- Fortalecimiento de los equipos multidisciplinarios locales para el seguimiento de pacientes MOES, con médico, enfermera, promotor de salud comunitaria, según capacidad resolutive
- La alta gerencia garantizará la inclusión de la evaluación de la buena práctica en los espacios de toma de decisiones

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

El equipo gestor para garantizar el ciclo de mejora continua de la práctica establece las siguientes intervenciones y mecanismos:

Tabla N° 18 Intervenciones y mecanismos establecidos para le mejora.

N°	Intervención	Mecanismo	Responsable
1	Dotación de equipos informáticos y de comunicación de acuerdo con diagnóstico de necesidades por nivel de atención	Gestionar el bastecimiento de equipos informáticos y de comunicación de acuerdo con diagnóstico de necesidades por nivel de atención	Alta gerencia Directores locales
2	Socializar la buena práctica para la implementación de la mejora en otros espacios en la RIIS del Departamento de Chalatenango	Gestionar la presentación de la mejor práctica con autoridades regionales y de la RIIS de Chalatenango	Alta gerencia Equipo Gestor
3	Monitoreo de establecimientos a quienes se le reportan casos de MOEs que reportan el seguimiento.	Elaboración de reporte de seguimiento en el formato establecido	Enfermera de enlace de SIBASI

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **CAMI:** Comité de Análisis Materno infantil
2. **DIGESTYC:** Dirección General de Estadísticas y Censos
3. **HNM:** Hospital Nacional de la Mujer
4. **HNSR:** Hospital Nacional San Rafael
5. **LL:** La Libertad
6. **MINSAL:** Ministerio de salud
7. **MOE:** Morbilidades Obstétricas Extremas
8. **NE:** Unidad de Enfermería
9. **ONGS:** Organizaciones No Gubernamental
10. **PAE:** Proceso de Atención de Enfermería
11. **PNA:** Primer Nivel de Atención.
12. **POA:** Plan Operativo Anual



13. **RIIS:** Redes Integradas Servicios de Salud
14. **RRI:** Comité de Referencia Retorno e Interconsulta
15. **RSC:** Región de salud Central
16. **SSR** Salud Sexual y Reproductiva
17. **SEPS:** Sistema Estadístico de Producción de Servicios
18. **SIBASI:** Sistema Básico de Salud Integral
19. **SIMMOW:** Sistema de Morbimortalidad y Estadísticas Vitales
20. **UNOGC:** Unidad Organizativa de Gestión de Calidad
21. **UOC:** Unidad Organizativa de Calidad
22. **VIGEPES:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



BIBLIOGRAFIA

- MINSAL (2021). Lineamientos técnicos para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las redes integrales e integradas de salud. Archivo PDF
- Gobierno de El Salvador (2021). Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido.



ANEXOS



[Anexo N° 1](#) Acta de reunión del consejo estratégico CEGH, aprobando la participación en el proyecto para el año 2021, realizada 5 de marzo del 2021.

realice lo más pronto posible en una reunión extraordinaria. 2- Así mismo la presidenta toma la palabra e informa que en los proyectos de mejores prácticas este año no se podrá participar ya que aun el hospital está retomando el accionar como hospital con designación de COVID el 2020 e iniciando el traslape para volver hacer el hospital con sus servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización, se revisó con la Unidad de Calidad UNOGC y se vio que por el momento no se enviarán proyectos para participar en la postulación de este año 2021 pero que ya se han detectado a través de UNOGC proyectos que se están implementando en el hospital, que han sido autorizados por la Dirección del Hospital para su ejecución durante este año 2021, los cuales se monitoreara por los responsables y que se dará seguimiento sobre sus avances durante el 2021 esperando que se puedan presentar el próximo año 2022 en la postulación de trabajos de mejores prácticas 2022; estos proyectos son : 1) presentado por el equipo de mejora de la División de Enfermería del hospital, en apoyo y coordinación con el SIBASI de la Libertad, sobre el seguimiento de la paciente posparto y cesárea con morbilidad obstétrica extrema, a través del continuo del cuidado, este como primera parte del proyecto, ya que el objetivo es más amplio; mejorar la atención a la mujer y el niño en el departamento de la Libertad , el equipo de mejora del proyecto está conformado estratégicamente para el proyecto con la enfermera de enlace del hospital, la enfermera coordinara y enfermera de enlace del SIBASI, apoyado por también por la Coordinadora SIBASI , proyecto numero 2) es presentado por el Comité contra la violencia del Hospital Nacional

de la Comisión de Revisión y elaboración de NTCl. 2- Proyectos de Mejora por UNOGC, a) Este año el Hospital no participara en postulación para proyectos de Mejora 2021 en el MINSAL, b) Apoyar a la Dirección del Hospital a través de UNOGC en la selección y Autorización de dos proyectos de mejora, su ejecución, implementación, desarrollo e implantación de la mejora propuesta así: 1) “seguimiento de la paciente posparto y cesárea con morbilidad obstétrica extrema, a través del continuo del cuidado de enfermería, presentado por el equipo de mejora de la División de Enfermería del hospital, solicitando el apoyo al SIBASI La Libertad, Equipo conformado estratégicamente con la enfermera de enlace del hospital, la enfermera coordinara SIBASI La Libertad y la enfermera enlace del SIBASI, el cual es

Acta de presentación de seguimientos del proyecto en CEGH el 28 de abril de 2022

Sistematizado de Supervisión

9. Proyecto Zona de Oración HNSR
10. Modificación del Organigrama Hospital
- 11. Proyectos participantes en Mejores Practicas**
12. Proyectos Social
 - Día de la Enfermera y Auxiliar de Servicio
13. Varios:
14. Fecha próxima Reunión

miembros concejales toman el siguiente **ACUERDO 11-02/28/4 /2022 Proyectos participantes en Postulación a las Mejores Prácticas 1) Dar por recibido el Informe de avance de los proyectos participantes en la postulación al Premio Nacional de Mejores Prácticas 2022, a) Atención de calidad a la paciente posparto y cesárea que presento complicaciones en el hospital y su manejo dentro de la RIIS La libertad, y b) estrategia Corazón Azul aplicada en el manejo de la atención de calidad a la sobreviviente de violencia 2) Felicitar a la División de Enfermería y al Comité de violencia por el interés y el reto de participar en la Postulación al Premio de Mejores Prácticas 2022. 3) Brindar todo el apoyo a los**

CONSEJO ESTRATÉGICO: HERRAMIENTA GERENCIAL PARA UNA GESTIÓN DE CALIDAD”

HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL CONSEJO ESTRATÉGICO DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA

dos Grupos gestores de los trabajos de postulación a mejores prácticas del hospital, año 2022, 4) Hacer entrega de reconocimiento en el mes de la Enfermeras que participan en el grupo gestor del proyecto dentro del marco Día de la Enfermera 5) Divulgar los proyectos participantes al personal del Hospital ; por la División de Enfermería , Lic. Meysi Velásquez y Comité de Violencia Lic. Magaly Parada y Lic. Sandra Alvarado 4) La Dirección del Hospital se comunicara con la Coordinadora Sibasi para solicitar autorice la participación y brinde el apoyo a las delegadas del SIBASI la Libertad dentro del grupo gestor del proyecto; Departamento de Enfermería Lic. Carina Rivas y Lic. Evelyn Alvarado, y puedan dar respuesta a las asistencias técnicas de la Unidad de Calidad del Minsal. 5) Invitar al Grupo gestor del proyecto para informar los avances en la reunión de agosto- septiembre 2022, 6) Expresarles los mejores deseos de éxitos en este reto a los dos grupos gestores. 6) En los proyectos tanto de la División de Enfermería, y Comité de violencia reconocer el trabajo de las otro personal y actores, así como dar espacio para conocer los proyectos,

[Anexo N° 2](#) Reuniones de equipo técnico de SIBASIMINISTERIO
DE SALUD**MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE SALUD CENTRAL
SIBASI LA LIBERTAD
REUNIÓN EQUIPO TECNICO DE SIBASI**

FECHA: Julio del 2022

HORA: 7: 30 am a 3: 30 pm

LUGAR: SIBASI LA LIBERTAD

N°	ACTIVIDAD	HORA	RESPONSABLE
1	Inscripción de participantes	7:30 am – 8: 00 am	Licda. Carina Rivas
2	Saludo y Bienvenida	8:00am – 8: 10 am	Licda. Patricia González
3	Lectura y cumplimiento de acuerdos anteriores	8:30 am – 8:50am	Licda. Evelyn Alvarado
4	Puntos administrativos	8:50 am – 9: 30 am	Dr Pacheco
	Receso	10: 00 am – 10: 20 am	Todas/os
6	Educadores Prenatales	11:30am-12: 00 md	Dra. Cortez, Licda. Rivas
7	Tamizaje Neonatal	12:00 am- 12:30 md	Licda. Martínez
8	Situación materna infantil al periodo	1:10 pm- 2:30 pm	Dra. Cortez, Dr Aguila
9	Varios	2:30 pm- 3:00 pm	
10	Lectura de acuerdos	3:00 pm- 3:10 pm	Licdo. Alfredo Interiano

Anexo N° 3 Comité de análisis Materno Infantil CAMI**Morbilidades Obstétricas Extremas del mes de mayo 2022.**

Caso 1- Susana Beatriz Fuentes Rodas, 32 años G5P1PoA3V1, del domicilio; San Juan Opico, consulto 05 de mayo 2022, no fue referida, no hay diagnóstico de referencia, a la consulta diagnóstico de Amenaza de Aborto más Incompetencia cervical (Cercelaje previo) desgarro Cervical, irreparable más HAT.

Seguimiento: se presentó el 12 mayo primer control puerperal de 7 días, no signos de peligro, se realizó Histerectomía abdominal por ruptura uterina, se dio seguimiento a Hospital, ya se realizó análisis de caso, se realizó PAE y apoyo psicológico

Caso 2- Vanessa del Carmen López Recinos, 18 años P1PoA1V1, del domicilio; Ciudad Arce, consultó 24 de mayo 2022, Expediente 17529-2019, fue referida, diagnóstico de referencia Embarazo de 17 semanas más RCIU más desnutrición del adulto, consulta Diagnostico de Choque séptico secundario a Aborto séptico, Código Amarillo. No fue referida a tercer nivel.

Seguimiento: se llama paciente via telefónica y numero desvia llamada, zona descubierta por promotor de salud, pero se logra contactar por un promotor que la conoce, y da seguimiento, y acuerda con paciente asistir a la unidad de salud Ciudad Arce, el día 10 de junio 2022, se indaga atención del embarazo el cual refiere que asistió a 2 controles en la unidad de salud de Lourdes Colon, además de haber consulta en dicha unidad y referida por amenaza de aborto y dada de alta en hospital

24/05/22 sin hoja de retorno, luego fue referida nuevamente por amenaza de aborto donde presento el cuadro del aborto séptico(datos brindados verbalmente por la paciente) se brinda atención 10 junio post aborto, con médico quien evalúa y al momento paciente estable, Dg post aborto séptico, planificación depoprevara en hospital San Rafael el 1/06/22, no trae hoja de retorno, porque usuaria refiere haber retornado en unidad de Salud de Lourdes colon, que continuara todos sus controles en la unidad de salud de Lourdes, y que asistió aquí porque se le llamo.

Caso 3- Patricia Janeth Sánchez Díaz, 24 años G2P1PoAoVo, del domicilio; Teotepeque, consulto 25 de mayo 2022, fue referida, diagnóstico de referencia Embarazo de 39 semanas en fase de latencia, consulta Diagnostico Embarazo de 39 semanas en fase activa de latencia, más Eclampsia. Código Naranja. si fue referida a tercer nivel. No hay seguimiento.

Caso 4 María Alicia Gómez Tejada, 21 años G1PoPoAoVo, del domicilio; San Juan Opico, consulto 27 de mayo 2022, fue referida, diagnóstico de referencia Embarazo de 39 semanas en fase de latencia, consulta Diagnostico Embarazo de 35 5/7 semanas sin Trabajo de parto, más Eclampsia. si fue referida a tercer nivel.

Seguimiento: paciente estable asistió el 3 de junio 22 fue evaluado por médico, PA 120/80 mmHg, se indica método anticonceptivo trimestral, retiro de puntos el 6 de junio 22, segundo PP 29 de junio, 2022.

Anexo N° 4 Reuniones administrativas regionales departamentales y locales de Enfermería

12	Lcda. Ana Cecilia Oliva de Rodríguez	Supervisora de SIBASI	SIBASI Chalatenango	Presente
13	Licda. Ana Bertha Aragón	Sub Jefe del Departamento de Enfermería	Hospital Nacional San Rafael	Ausente
14	Licda. Lizeth del Carmen Cortez Barrera	Enfermera Supervisora Hospitalaria	Hospital Nacional San Rafael	Presente Representación de Lic. Aragón
15	Licda. Berta Antonia Hernández de Zelaya	Jefe del Departamento de enfermería	Hospital Nacional de Chalatenango	Presente
16	Licda. Gladys Martínez	Jefe del Departamento de enfermería	Hospital de Nueva Concepción	Presente
17	Licda. Lilian Valladares	Enfermera Supervisora FOSALUD	FOSALUD	

Licda Ana Berta Aragón envía representante por incapacidad por Enfermedad de Licdo. Ismael Orellana

Lic. Guadalupe Monterrosa presenta la Agenda siguiente

AGENDA

No.	ACTIVIDAD	HORA	RESPONSABLE
1	Saludo y Bienvenida	8:00 am	Lcda. De Quezada
2	Reflexión	8:10 am	Licda. Ana Bertha Aragón
3	Lectura y aprobación de agenda	8:30 am	Lcda. De Quezada
4	Revisión de acuerdos de reunión anterior	8:45 am	Licda. Patricia González
5	Procedimiento de Desinfección terminal de las áreas críticas identificadas	9:00 am	Licda. Berta Hernández y Licda. Berta Aragón
	REFRIGERIO	10:30 am	
6	Evaluación de Supervisiones y principales Hallazgos de Hospitales periodo de Enero – Marzo 2022	11:00 am	Licda. Aragón y Lic. Hernández
7	Evaluación del Continuo del cuidado Periodo de Enero – Marzo 2022		Licda. Saray Abarca y Lida. Evelyn Alvarado
	ALMUERZO	12:00 md	
8	Supervisiones Especificas de enfermería y Asistencia técnicas 2022 (principales hallazgos)	1.00pm	Licda. Saray Abarca y Lida. Evelyn Alvarado
8	Varios: a) Recordatorio de Indicaciones en la elaboración de actas b) Control de Supervisiones por establecimiento c) Actualización de entrega de Informes por SIBASI a URE	2.00	El Pleno

Anexo N° 5 Reuniones de referencia retorno e interconsulta.

Sección de Seguimiento para sacar la post-valoración de la referencia recibida en los meses de x establecimiento.

Se continúa con la revisión de los acuerdos de la Reunión del Comité de RR-TC de la Región.

La próxima reunión de este comité se realizará el: 23 Junio, 22 Julio (Evaluación abril-junio 2022), Agosto = 24, Septiembre = 23, Octubre = 28 (evaluación de julio-septiembre), noviembre = 23, diciembre = 9.

Cumpliendo los puntos de agenda Lic. Alvarado presenta la evaluación del Continuo del Cuidado de Embarazo de E-A 2022 se evidencia que en los referidos períodos hay un 81% a 86% de seguimiento por enfermería, se revisa también la matriz que se usa de las referencias en el SEBAE.

Acuerdo N° 5: En cada reunión del Comité departamental RR-TC se presentará la evaluación trimestral del continuo del Cuidado (3 meses), lo hará Lic. Alvarado y la supervisión de enfermería de U/S x mes: Lic. Alvaro, Lic. Romero, Lic. Tade y Lic. Morán. Lic. Velásquez y Lic. Alvarado, presenten avances de proyectos de mejoras prácticas.

El indicador N° 1 se evaluará por U/S
 El indicador N° 2 se evaluará por departamento
 El indicador N° 3 se evaluará por establecimiento
 El indicador N° 4 y N° 5 por establecimiento
 El indicador N° 6 por establecimiento
 El indicador N° 7 por establecimiento
 Los indicadores N° 8, 9, 10, 11 por departamento (Hospital)

Dr. Euardado informa el siguiente dato:

9,000 oportunos (referencias) = 86% } dato proporcionado x
 10,460 Total de recibidos } Dr. Euardado.

En este punto se acuerda lo siguiente:

Acuerdo N° 6: A partir del mes de junio 2022 los indicadores 8, 9, 10 y 11 se evaluará por establecimiento.
 Indicador N° 12, 13 por establecimiento, se evaluará
 Indicador N° 14: por el momento no se ha reportado el retorno N° 20 Enero - Dic. 2021

Acuerdo N° 8: En la evaluación de E-D 2021 y E-A 2022 solo se evaluará este indicador x Numerador y por U/S y a partir de junio se evaluará completo.

Dr. Pacheco solicita a cada coordinador de Atención que le envíe la programación del Comité de RR-TC de cada Unidad de Salud.

Se hizo un análisis coordinador de cada misma del uso del formulario google para modificar que no tiene la capacidad instalada por lo tanto se acuerda que se continuará revisando la matriz.

Se finaliza la reunión y firman los asistentes:

Ana Meyri Velásquez de Castro
 Oscar Enrique Guardado Dora
 Harold M. Gómez Amaya
 Gloria Yanira Sorito Benigno
 Tania Alvarado Squiza Carera
 Christopher Fariña Huamani Castro
 Susy HOS OJO Alpa Alpa
 Tatiana Argueta de Chair
 José Alexander Castro
 Evelyn Alvarado Hernández

[Anexo N° 6](#) Reuniones de jefas de unidad en la división de enfermería del HNSR

Santa Tecla 3 de Mayo de 2022

ACTA NO 2

Reunidas en la oficina de la División de Enfermería del Hospital Nacional San Rafael, en reunión administrativa se coloca en punto de agenda el dar a conocer el proyecto de las mejores prácticas con todas las jefaturas, estando presente Licdo. Ismael Orellana Figueroa jefe de la división de enfermería y Licda. Ana Bertha Aragón de Melara, subjefe de la división de enfermería y Licda. Sandra Elizabeth Guerra enfermera de Docencia, supervisora Licda. Ana Gladys Martínez y también los trece jefes de servicios de Hospitalización.

Se les da a conocer el nombre del proyecto, los 7 apartados que consta el proyecto, el tiempo a desarrollar en el periodo de abril a septiembre 2022, se les explica que el proyecto se está trabajando en conjunto con el SIBASI ya que el trabajo se hace en conjunto con enfermera referente materno y de enlace.

El equipo gestor de este proyecto son:

1. Licda. Ana Meysi Velásquez
2. Licda. Carina Yamileth Rivas Gómez
3. Licda. Evelyn Alvarado Hernandez

Atentamente firman y sellan los participantes:

Ismael Orellana Figueroa
LICENCIADO EN ENFERMERIA
J.V.P.E. No. A - 0199

Ana Bertha Aragón de Melara
LICENCIADA EN ENFERMERIA
V.P.E. No. A - 0448

Ana Gladys Martínez de Chavarría
LICENCIADA EN ENFERMERIA
J.V.P.E. No. A - 3207

Sandra Elizabeth Guerra Peña
LICENCIADA EN ENFERMERIA
J.V.P.E. No. A - 2441



Anexo N° 7 Aprobación del nombramiento y funciones de enfermera de enlace HNSR



MINISTERIO DE SALUD

Memorándum

Enf-04-36-2021

Para: Licdo. Roberto Arturo Reyes
Jefe del Departamento de Recursos Humanos
Hospital Nacional San Rafael

A través de: Dra. Ana Margarita de la O Melara
Directora.
Hospital Nacional San Rafael

De: Licdo. Ismael Orellana Figueroa
Jefe de División de Enfermería
Hospital Nacional San Rafael

Fecha: Santa Tecla, 19 de Abril del año 2021

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



Reciba cordial saludo.

Sirva la presente para informar a usted que atendiendo indicación de región central de salud y con el propósito de mejorar el seguimiento del continuo cuidado de enfermería la Licda. Ana Meysi Velásquez de Castro con plaza de Enfermera Hospitalaria, pasa destacada con funciones de Enfermera de Enlace a partir de 1 de Mayo de 2021.

2:13 pm
19 ABR. 2021

Agradeciendo su atención.



Anexo N° 8 Nombramiento de enfermera referente materno infantil de SIBASI



MINISTERIO DE SALUD

REGIÓN DE SALUD CENTRAL
SIBASI LA LIBERTAD

MEMORÁNDUM

SLL-2022- No-635

PARA: Licda. Carina Yamileth Rivas Gómez
Enfermera Supervisora Departamental

DE: Licda. Evelyn Alvarado Hernández
Coordinador de Enfermería SIBASI La Libertad

Evelyn Alvarado Hernández
LICENCIADA EN ENFERMERIA
E. No. A-0267

FECHA: 12 de septiembre de 2020

ASUNTO: Nombramiento de funciones de enfermera referente Materno-Infantil para el seguimiento de reporte de MOEs.

Reciba un cordial saludo.

Sirva la presente para informar que con el propósito de mejorar el seguimiento del continuo del cuidado de enfermería en el departamento La Libertad, se aprueba el nombramiento de funciones de la enfermera referente Materno-Infantil para el seguimiento de bitácoras de alta a Licda. Carina Yamileth Rivas Gómez a partir del 1° de septiembre de 2020.

Atentamente.

[Anexo N° 9](#) Reconocimiento en evaluación de desempeño.



Reconocimiento sobre la aplicación de las buenas practicas a enfermeras de enlace comunitario.

**Anexo N° 10** Actas de reuniones de equipo gestor.

Santa Tecla 8 de diciembre 2021

Acta N° 4

Reunidas en el oficina del departamento de enfermería del HNSR, da inicio reunión a las ocho en punto de la mañana, contando con el equipo de enfermería del seguimiento de pacientes con MOEs.

Se verifico que la enfermera de Enlace del HNSR, ha reportado Julio a Noviembre 24 casos de mujeres con MOEs, de los cuales tienen 15 seguimiento del personal de salud del primer nivel, que representa 63% de seguimiento, es bajo el seguimiento debido a que del periodo de octubre a diciembre se presento un aumento de caso de Covid en el personal de salud, lo que limite el seguimiento de los casos de MOES.

También se evalúa el porcentaje de paciente con complicaciones retornados al HNSR, que fueron dadas de altas, se presento al periodo un caso de una paciente con diagnóstico de trombo embolismo que se estabilizo en el HNSR y fue referida al tercer nivel y falleció.

Se evalúa el N° de pacientes satisfechas con seguimiento de nivel local

[Anexo N° 11](#) Entrevista aplicada a mujeres que presentaron MOEs.

ENTREVISTA DE SATISFACCION A LA MUJER QUE PRESENTÓ COMPLICACIONES OBSTETRICAS

Objetivo: Conocer el nivel de satisfacción de las mujeres que presentan MOES por la atención de seguimiento en el primer nivel de atención.

Nombre de la paciente: _____

Edad: _____ Diagnóstico MOE: _____

1. ¿Ha recibido seguimiento después de su ingreso por gravedad de parte del personal de salud de las unidades de salud?

Si _____ No _____

2. ¿Qué tipo de seguimiento recibió de la unidad de salud?

Marque las que recibió

a. Visita domiciliar _____

b. Llamada telefónica _____

c. Atención médica en la unidad de salud _____

3. ¿Cómo evalúa el seguimiento recibido por parte del personal de salud?

a. Excelente _____

b. Bueno _____

c. Regular _____

d. Malo _____

4. Tiene alguna recomendación para mejorar en cuanto al seguimiento recibido:

[Anexo N° 12.](#) Entrega de avances del proyecto a la alta gerencia.

