

HOSPITAL NACIONAL ROSALES



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional Rosales

Mejor práctica



Articulando la RIIS desde
el Hospital Nacional
Rosales para el continuo
del cuidado al paciente
con enfermedad de alta
complejidad en el periodo
2021-2023

Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez

Director

Agosto 2023

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
	Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

EQUIPO DE LA MEJOR PRACTICA (Unidad de Enlace)

Nombre	Función
Lcda. Elba Yanira Gonzales de Sánchez	Enfermera Jefe de Unidad de Enlace
Lcda. Jaqueline Elizabeth Linares Vásquez	Enfermera hospitalaria de la Unidad
Lcda. Irma Cecilia Gutiérrez	Enfermera hospitalaria de la Unidad
Tnlga. Ana Luz González	Tecnóloga en Enfermería y Educadora en diabetes

EQUIPO POSTULADOR Nombre	Función
Lcda. Elba Yanira Gonzales de Sánchez	Enfermera Jefe de Unidad de Enlace
Lcda. Jaqueline Elizabeth Linares Vásquez	Enfermera hospitalaria de la Unidad
Lcdo. Marcos Binicio Muñoz Tejada	Enfermero Supervisor Hospitalario
Lcdo. Pablo Isidro Vaquero Valdez	Jefe Unidad de Planificación
Inga. Silvia Nathaly Raquel Portillo Valencia	Técnico de Planificación
Dr. Carlos Enrique Girón Sorto	Asistente técnico Unidad de Apoyo a la Gestión HNR
Dra. María Virginia Rodríguez Funes	Jefa Unidad Organizativa de Calidad-HNR

INDICE

PRESENTACIÓN	4
OBJETIVOS DE LA MEJOR PRACTICA, UNIDAD DE ENLACE	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	6
1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN	6
1.1. <i>Promover la implementación y dar a conocer la mejor practica a toda la institución</i>	6
1.2 <i>Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo</i>	6
1.3 <i>Reconocimiento a equipos de mejora</i>	7
2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA	8
2.1 <i>Identificación y selección de la oportunidad de mejora</i>	8
2.2 <i>Recolección y análisis de la información</i>	15
3. GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN, PROYECTO O PRÁCTICA IMPLEMENTADA	16
3.1 <i>Planificación de la mejor práctica</i>	16
3.2 <i>Implantación de la mejor práctica</i>	20
3.3 <i>Control y seguimiento</i>	23
4. GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA	25
4.1 <i>Integración al equipo de mejora</i>	25
4.2 <i>Desarrollo del equipo de mejora</i>	26
5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS.....	28
5.1 <i>Gestión del conocimiento en la mejor práctica.....</i>	28
5.2 <i>Gestión de la innovación en las mejores prácticas</i>	29
6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRÁCTICA.....	31
6.1 <i>Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional.....</i>	31
6.2 <i>Resultados en la orientación al ciudadano</i>	34
6.3 <i>Resultados relacionados a otras partes interesadas</i>	34
6.4 <i>Resultados financieros o de la relación costo beneficio.....</i>	35
7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA	37
7.1 <i>Sostenibilidad.....</i>	37
7.2 <i>Mejora</i>	39
GLOSARIO	40
DEFINICIONES.....	40
ABREVIACIONES	41
ANEXOS	41

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
		Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

Presentación

EL Hospital Nacional Rosales (HNR), desde su fundación en 1902, ha funcionado como establecimiento prestador de servicios de salud, asumiendo el rol correspondiente a cada época histórica e ideológica, desde ser un Hospital de Caridad en sus inicios hasta ser el Hospital especializado referente de la Red Integral e Integrada de salud (RIIS) del Ministerio de Salud (MINSAL), con la misión de dar cobertura hacia la población residente en el territorio salvadoreño mayor de 12 años, en las especialidades de medicina y cirugía. Así mismo ha sido en la mayor parte de su vida histórica, el centro de formación práctica de las profesiones en salud de la Universidad de El Salvador y otras instituciones formadoras.

La actual visión transformadora del MINSAL, plasmada en el Plan Estratégico 2021-2025, promueve la adopción por parte de sus dependencias del modelo de atención integral en salud basado en Atención Primaria en Salud Integral (APSI) y gestionado en RIIS. Esto recae sobre un Sistema de Salud que, a partir de la generación de una ley específica, inicia esfuerzos para el trabajo en Red y que ha funcionado de forma segmentada con los otros prestadores públicos de salud y fragmentada en su interior, en el que los pacientes son atendidos por diferentes niveles del mismo sistema, pero no se comunican el historial médico integral, interrumpiendo el continuo de la atención.

El HNR, por su misma estructura orgánica especializada y proveer cobertura a todo el país, para dar seguimiento en el continuo de la atención a sus usuarios con enfermedades de alta complejidad, requiere del trabajo en Red con el Primer Nivel de atención (PNA) y segundo nivel de atención.

En vista de esta necesidad de adoptar y adaptarse al modelo de atención previamente mencionado y poder dar seguimiento al paciente, el HNR potencio un área específica que ya previamente era responsable de gestionar la labor de proveer el continuo de la atención, la cual se ubicaba como dependencia al interior de la División de Enfermería, que se encargara de promover más proactivamente el trabajo coordinado en Red y así articular los diferentes niveles de atención necesarios para acompañar el cuidado y la atención del paciente durante su fase de tratamiento ambulatorio, sin que esto mine en la calidad del mismo ni en su recuperación, encaminado a un modelo de cuidado integral de la persona en el curso de vida como familia y la comunidad. Dicha Unidad actuaría estratégicamente promoviendo esta integración coordinada a través de la implementación de diferentes tácticas de abordaje del cuidado continuo del paciente, estando entre ellos:

- a) la formación de la micro red de Enlace dentro de la macro Red de las RIIS y otras coordinaciones internas.
- b) Promoción de la salud, generando el auto cuidado del paciente a través de la creación de videos educativos, y otras actividades que lo fortalezcan, entre otras.
- c) compartir las competencias del cuidado especializado con los profesionales de los otros niveles de atención.

 MINISTERIO DE SALUD	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
	Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

Objetivos de la Mejor Practica, Unidad de Enlace

Objetivo General

Contribuir a proporcionar el continuo del cuidado por medio de la articulación en Red, al paciente con enfermedad de alta complejidad identificado durante su atención en el HNR para facilitar su reintegración a la comunidad en el periodo 2021-2023.

Objetivos específicos

- Proveer al usuario un modelo de atención integral en salud basado en APSI desde hospital especializado
- Fortalecer en funcionamiento de la RIIS encaminado a un modelo de cuidado integral de la persona en el curso de vida, familia y comunidad a través de la mejora de los canales de comunicación al usuario identificado de padecer enfermedades de alta complejidad
- Contribuir a reducir las brechas de acceso entre el usuario en su comunidad y la atención especializada, integral y continua.

Criterios de evaluación

1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección

1.1. Promover la implementación y dar a conocer la mejor practica a toda la institución

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

El involucramiento de la alta dirección de la institución se evidencio a través de las siguientes acciones:

- Apertura a la escucha de nuevas propuestas de iniciativa de mejora y potenciación de la figura de “Enfermera de enlace” en la atención del usuario del hospital. Anexo 1.
- Autorización para la implementación de la iniciativa de mejora de la Unidad de Enlace (U de EN), orientada al fortalecimiento en red del continuo de la atención del usuario del HNR.
- Autorización de convocatorias para el desarrollo de actividades de coordinación seguimiento y evaluación de la buena práctica.
- Solicitud de avances por medio de informes para apoyar en las necesidades que se fueran identificando para su implementación.

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

La máxima autoridad delega la función de divulgación del esfuerzo de la U de EN:

- Hacia el interior del Hospital al Jefe de la División de Enfermería,
 - ✓ Reuniones semanales con supervisión de enfermería y jefas de servicio
 - ✓ Reuniones de evaluación de producción
 - ✓ Reuniones con los otros jefes de División, específicamente con los que proveen atención directa al paciente en reunión matutina diaria
 - ✓ Reuniones de Consejo Estratégico de Gestión
- Hacia el exterior del Hospital a la misma U de EN
 - ✓ Reuniones de la Red de Enfermeras de Enlace
 - ✓ Visitas de promoción y Socialización de la buena práctica con personal de enfermería de todos los hospitales de la RIIS por medio de visitas regionales. Para lo que se contó con apoyo de la Coordinadora de la Dirección Nacional de Hospitales (ver Anexo 2).

1.2 Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo

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

La alta Dirección:

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
		Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

- Generó el 1 de abril del año 2022 el acuerdo de creación de un área funcional dentro de la estructura orgánica que se denominó **Unidad de Enlace (U de EN)**, cambiando la categoría de “persona designada” de la División de Enfermería a la Red Nacional de Enlace, a Unidad integrada por un equipo. Esto le permite tener asignación presupuestaria (ver Anexo 3 y 4).
- Fortaleció a la nueva Unidad con dos recursos más de enfermería dedicadas a tiempo completo y un educador, para conformar un equipo de 4 personas.
- Asignó una infraestructura con dos áreas de oficina y otra de reuniones para la U de EN (ver Anexo 5).
- Gestiono el equipamiento de las áreas con teléfono de línea fija, teléfono móvil, equipo informático y otros de oficina (ver Anexo 6).
- Promovió la coordinación con todas las áreas del hospital y las gestiones entre ellas para el soporte técnico que facilitaron su implementación.
- Se autorizó la creación de una Microred interna de enlace, la cual consistió en nominar un referente de enlace dentro de cada servicio de hospitalización en el HNR (ver Anexo 7).
- Se autorizó la inducción de los nuevos elementos contratados y temporales sobre el quehacer y la dinámica en Red y sobre la gestión de la nueva Unidad de Enlace, a través de la Unidad de Desarrollo Profesional (UDP).

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?

- La alta dirección ha socializado las felicitaciones recibidas por parte de la Dirección Nacional de Hospitales en las cuales externan calificaciones optimas y apuntando que la labor del equipo de la Unidad de Enlace es un ejemplo para los demás, por lo que se invitó a compartir las experiencias alcanzadas con equipos de otros hospitales de la Red (ver Anexo 8).
- Los esfuerzos realizados han sido bien evaluados y considerados en la evaluación al desempeño del equipo
- En el año 2022, se otorgó el galardón de la Supervisora del Año por su destacado desempeño en la gestión de la Unidad de Enlace, el día que se conmemora la labor de Enfermería, a la coordinadora de equipo (ver Anexo 9).

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

Como mecanismos utilizados para incentivar al equipo de mejora, la dirección:

- Otorgo permiso a parte del equipo de la Unidad a ir a todos los hospitales de la RIIS a dar a conocer la experiencia y los resultados de la Unidad (ver anexo 2).

- Trasmitió las felicitaciones expresadas por Coordinadora de la Dirección Nacional de Hospitales, Dra. Carmen Guadalupe Melara, al equipo de la Unidad de Enlace, quien a su vez lo hace de conocimiento al jefe de la División de enfermería (ver Anexo 8).
- Envió carta de felicitación con copia al expediente por su esfuerzo y resultados en la Unidad de Enlace (ver Anexo 10).

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?

A medida que la enfermera de enlace elaboraba los documentos de evaluación de sus referencias, los resultados de baja producción le generaron la inquietud de profundizar en los datos.

Uno de los datos que desencadenó la preocupación fue del reporte de enero 2020 (ver tabla 1).

Tabla 1. Referencias enviadas a enlace, según servicio de atención, HNR, enero 2020.

Pabellones y servicios de hospitalización	Numero de referencias	Egresos vivos	Porcentaje de referencias en base al número de egresos vivos del mismo servicio en el periodo
Infectología	2	61	3.28%
Urología/Otorrinolaringología	2	115	1.74%
Cirugía 3	1	30	3.33%
Cirugía 1	5	104	4.81%
ICTUS	5	41	12.20%
Medicina 2	2	89	2.25%
Neurocirugía	5	36	13.89%
Nefrología 1	3	125	2.4%
UCINT*	3	17	17.65
Sub Total	28	618	4.53%
Resto de servicios	0	1,217	0
Total	28	1,835	1.53%

*Unidad de Cuidados Intermedios, camas no censables.

Fuente: Archivos de registro de referencias Unidad de Enlace (autoría propia).

Esta tabla muestra que:

- ✓ A pesar de que el HNR contaba con 29 servicios de hospitalización, se recibieron referencias solo de 6 (19%) servicios
- ✓ Y si se tomaba el número total de egresos en dicho periodo de 618 de los servicios de hospitalización que enviaron referencias a Enlace, se obtenía 4.53% de referenciados para coordinación del continuo.

Al hacer una valoración de los diagnósticos de enfermería por la que fueron referidos los pacientes al sistema de Enlace se obtuvo una gran mayoría de pacientes con deterioro de la movilidad física (ver tabla 2).

Tabla 2. Principales causas de referencia a enlace por los servicios de hospitalización, HNR, Enero 2020.

Diagnóstico de enfermería	Cantidad
Deterioro de la movilidad física	14
Disposición de los desechos solidos	3
Riesgo de infección (retiro de grapas)	2
Embarazada	2
Puerperio (28 días)	1
Puerperio (5 meses)	1
Adolescente	1
Disposición para el manejo del auto cuidado	1
Gestión ineficaz de la propia salud	1
Riesgo de sobrecarga hídrica	1
Disposición ineficaz del régimen terapéutico	1
Total	28

Fuente: Archivos de registro de referencias Unidad de Enlace (autoría propia).

Para identificar las oportunidades de mejora y los problemas a resolver, la enfermera Enlace decidió conformar un equipo dentro de la División de Enfermería y sistematizar el análisis de la siguiente manera: a. profundizar en el análisis estadístico de producción; b. escuchar a las partes involucradas sus necesidades.

a) Análisis estadístico:

- Número de referencias a “Enlace” por servicio. El primer indicador que se consideró importante fue la evaluación del número de egresos identificados con necesidad del continuo de la atención, que eran referidos a “Enlace” en proporción al total de egresos. Las fuentes de los datos estaban disponibles, las referencia, realizadas en la hoja de Referencia, retorno e interconsulta oficial y los datos de egresos solicitados a Estadística y Documentos Médicos (ESDOMED) obtenidos del Sistema de morbilidad y Estadísticas vitales (SIMMOW) del MINSAL. Esto permitía visualizar la cantidad de egresos de los servicios: así, del 1 enero 2021 al 31 de octubre 2021 se generaron 21,042 egresos, de los cuales 18,804 egresaron vivos. Del total de egresos vivos se recibieron 167 (0.88%) referencias de coordinación para Enlace.
- Valoración del case mix: Se estableció en SIMMOW con las 20 causas mas frecuentes de egresos del hospital del 1 de enero al 31 de octubre 2021, agrupadas por categoría diagnóstica. Se evaluaron las causas de egresos y se identificaron 7 (35%) causas que necesitan de un **“Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”**. Al hacer un mayor analisis, se identifican otras 3 causas mas de egreso, que “probablemente” necesitarían de PAE, totalizando 10 (50%) de la 20 principales causas de egreso. Con relación a la necesidad de **dar “seguimiento”** a pacientes egresados se contabilizaron 13 (60%) causas que necesitan **seguimiento** para brindar “Continuo de atencion”, con un analisis mas detallado se consideraron otras 4 causas mas de egreso que “probablemente” requieran dar **“seguimiento”**, totalizando 17 (85%) causas con relación a las primeras 20 causas de egreso. Esta tipificación de “Probable” se menciona porque en el grupo de causas no está definido pero al

relacionarlo con poblaciones blanco, podemos encontrar población de riesgo que requiera darle seguimiento en el continuo de la atención (ver tabla 3).

Tabla 3: Primeras 20 causas de egreso agrupadas por categorías, HNR, enero a octubre de 2021.

No	Grupo de causas (Por categorías)	Egresos	PDE	Necesidad de PAE (SI)	Requiere continuidad (SI)
1	Insuficiencia renal (N17-N19)	4,280	4.05	No	Si
2	Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	2,662	4.04	No	Probable
3	Tumores (neoplasias) malignas de tejido linfático de los órganos hematopoyéticos y tejidos afines (C81-C96)	1,582	6.36	Si	Si
4	Tumores malignos de los órganos digestivos (C15-C26)	1,012	6.75	Si	Si
5	Diabetes mellitus (E10-E14)	665	11.84	Probable	Si
6	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas (K80-K87)	489	7.01	Probable	Probable
7	Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	424	10.58	Si	Si
8	Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	376	9.71	No	Probable
9	Enfermedades del Apéndice (K35-K38)	341	3.92	Si	Si
10	Otras formas de enfermedad del corazón (I30-I52)	289	10.03	No	Si
11	Tumor maligno de la mama (C50)	275	2.68	No	No
12	Enfermedades de los órganos genitales masculinos (N40-N51)	271	5.76	Si	Si
13	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	269	13.59	No	Si
14	Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas (C73-C75)	234	8.38	No	No
15	Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)	232	15.47	No	Probable
16	Hernia (K40-K47)	218	6.89	No	Si
17	Enfermedades del hígado (K70-K79)	205	7.27	No	Si
18	Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)	198	26.29	Si	Si
19	Tumores malignos del ojo, del encéfalo, de otras partes del SNC (C69-C72)	194	19.81	Probable	No
20	Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	192	5.1	Probable	No
Demás causas		6,369	9.04		
Total		21,042	7.28		

Fuente: Sistema de Morbimortalidad y estadísticas vitales (SIMMOW) 1 enero al 31 octubre año 2021.

Entre estos grupos de población blanco podemos identificar a los adolescentes, prioritarios en la red de establecimientos. La frecuencia de atenciones de adolescentes en el mismo periodo fue de 1,013 (ver tabla 4) y solamente 39 (3.84%) fueron referido a la Enfermera de Enlace.

Tabla 4: Egresos en adolescentes agrupados por rango de edad, HNR, enero a octubre 2021.

Por sexo	De 10-14 años		De 15 a 19 años		Total
	Egresos vivos	PDE	Egresos vivos	PDE	
Masculino	148	5.09	440	9.20	588
Femenino	59	8.05	366	9.15	425
Total	207		806		1,013

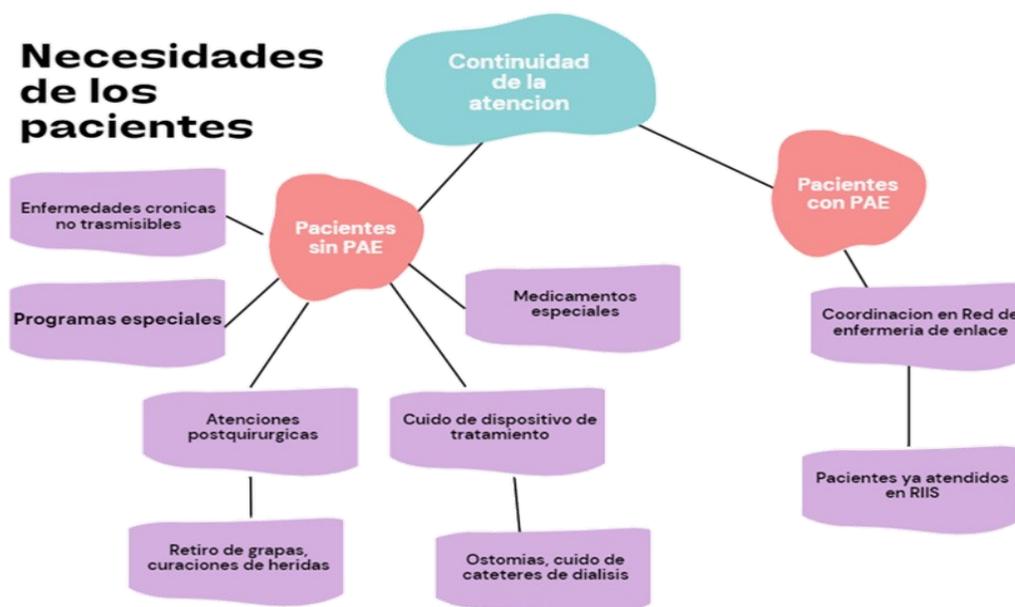
Fuente: Sistema de Morbimortalidad y estadísticas vitales (SIMMOW) 1 enero al 31 octubre 2021.

- b) escuchar a las partes involucradas (Método de lluvia de ideas): de las necesidades de los usuarios y del personal de enfermería de los servicios de hospitalización que recibían a los pacientes retornados:
- Para resolver problemas en PNA: retiro de grapas quirúrgicas, administración de medicamentos, cambios de catéter urinario.
 - Complicaciones generadas en casa: úlceras por presión, mal manejo de dispositivos de ostomías.
 - Seguimiento del paciente a nivel domiciliario: que puede ser manejado con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) y desconcentrar los programas de Diálisis hospitalarios.

Posteriormente se elaboró un mapa mental para ordenar las ideas obtenidas con los insumos anteriores: El mapa mental permitió la identificación de un primer ordenamiento de necesidades de los usuarios en la continuidad de su atención, pudiendo clasificarse así:

- ✓ Con prioridad para que se elabore PAE y así tener acceso a seguimiento y continuidad de la atención a través de la Red Nacional de Enlace.
- ✓ Sin prioridad para que se elabore PAE, pero tener condiciones o necesidades del continuo de la atención sin acceso a una Red de asistencia continua.

Figura 1. Mapa mental, ordenando las necesidades de los usuarios al alta y retorno al domicilio.



Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

Para la priorización de problemas se utilizó el método de Hanlon, que tiene los siguientes parámetros y para efectos de este ejercicio se adjudicó las siguientes indicaciones:

- A. Magnitud: número de personas afectadas. La falta de continuidad de atención, en relación con la población total. La puntuación asignada fue de 1 a 10.
- B. Severidad: La severidad del problema se establece por la urgencia (tiempo de atención), la gravedad (capacidad de generar complicaciones), la pérdida económica (inversión del paciente para movilizarse) y número de personas afectadas. Para su evaluación se asignó un puntaje del 1 al 10.
- C. Eficacia o vulnerabilidad: Este componente evalúa la capacidad para actuar sobre los problemas de salud, valora si los problemas se pueden controlar o erradicar en una escala con intervalos de 0.5, 1 y 1.5. Cuando el problema no se puede controlar su valor es 0.5, si se controla parcialmente es igual a 1 y, si tiene control total es 1.5. Esto basado en la capacidad de intervenir en PNA y segundo nivel de atención.
- D. Factibilidad: PEARL o PERLA. Este componente evalúa si un programa o actividad en particular puede aplicarse y permite determinar si el problema tiene solución. Las siglas significan: P = Pertinencia (grado de importancia, relevancia), E = Factibilidad económica, R = Disponibilidad de recursos, L = Legalidad, A = Aceptabilidad. A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo. Si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución. Siendo el número 30 el más alto en priorización.

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

Las herramientas de calidad que se aplicaron fueron el método Hanlon A + B (CxD) para la priorización del problema y la espina de pescado de Ishikawa para el análisis de causa raíz (ver Tabla 5).

Tabla 5: Método de Hanlon utilizado por el equipo para la priorización del problema.

Problema	Magnitud del problema (1-10)	Severidad o trascendencia (1-10)	Resolutividad o Eficacia de la solución*	Factibilidad de la intervención (0=NO)(1=SÍ)	Puntuación	Prioridad
Perdida del continuo de la atención del paciente con enfermedad de alta complejidad al regresar a su comunidad	10	10	1.5	1	30	1
Falta de articulado en Red de la RIIS	10	10	1	1	20	2
Centralización de servicios de alta complejidad	10	8	0.5	0	0	0

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023				 HOSPITAL ROSALES
	Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales				

Centralización de las atenciones consideradas especiales y no complejas	10	8	1	1	18	3
---	----	---	---	---	----	---

***Puntuación de resolutividad: 0.5= no se puede controlar, 1= Se controla parcialmente, 1.5= Puede controlarse.**

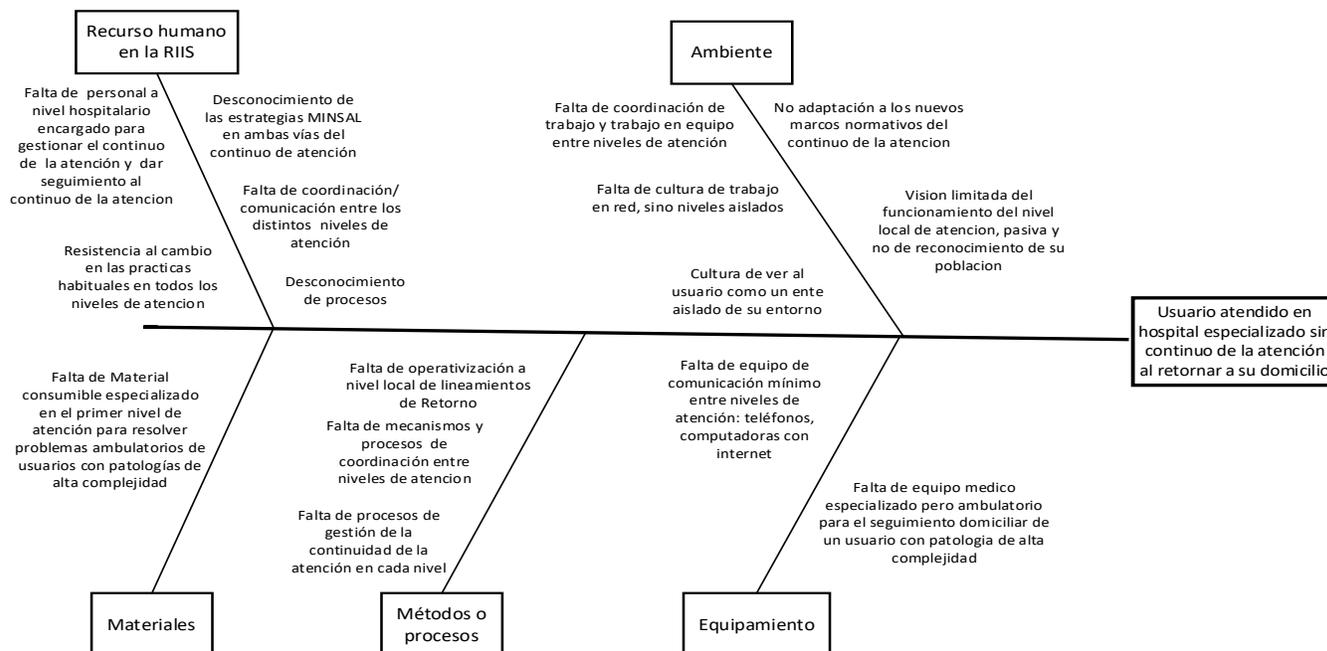
Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

Utilizando el método Hanlon, el problema que mayor puntaje obtuvo fue “Perdida del continuo de la atención del paciente con enfermedad de alta complejidad al regresar a su comunidad”, seguido por la “Falta de articulado en Red” que ambos pueden ser solventados parcialmente por la misma solución. El problema que se utilizó para trabajar fue “Perdida del continuo de la atención del paciente con enfermedad de alta complejidad al regresar a su comunidad”.

El mismo equipo que realizó el análisis y la priorización, también realizó el ejercicio de identificar la causa-raíz de este problema para hacer una propuesta de intervención de mejora. Para el análisis causa raíz se apoyó con el método de la espina de pescado de Ishikawa (ver figura 2).

Observando la causa raíz se identificó una debilidad en el proceso de flujo de comunicación para preparar al nivel local, sobre el retorno del usuario con grandes necesidades de cuidado, al egresar del hospital especializado o transferido a una modalidad ambulatoria, como la DPCA, o el manejo del pie diabético, hacia su entorno de comunidad y familia. Que la disociación por falta de comunicación entre niveles de atención del mismo sistema resultaba en la pérdida del continuo de la atención creando la necesidad en el usuario de depender de su establecimiento especializado generándole dificultad para el acceso inmediato o para el cumplimiento de procedimientos terapéuticos posibles de resolver en su entorno, por personal de primer nivel de atención.

Figura 2: Método de análisis de causa-raíz de espina de pescado de Ishikawa, de autoría del equipo.



Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

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

El impacto esperado para abordar la oportunidad de mejora se proyectó de la siguiente manera (ver tabla 6).

Tabla 6: Impacto esperado y sus beneficiarios, Unidad de Enlace, HNR.

Beneficiados	Impacto esperado
Usuario	Acercamiento de una atención de salud a su domicilio para su adecuada recuperación y/o control. Disminuir complicaciones y todos los beneficios relacionados con el continuo de la atención. Reducción del gasto de bolsillo por los viajes continuos al centro especializado. Disminución de reingresos prevenibles. Mejor calidad de vida y facilitar la reinserción social y laboral. Recibir los beneficios de programas especiales operativizados en Red.

Institución HNR	Reducción de reingresos y consultas por complicaciones. Disminución del costo hospitalario con eficiencia al cuidar los buenos resultados obtenidos hacia el usuario durante la hospitalización. Acortamiento de ingresos innecesarios por cumplimiento de terapéuticas que podría realizarse en forma ambulatoria. Cumplimiento de los objetivos de programas especiales que requieren el seguimiento y continuo del usuario.
Institución MINSAL	Fortalecer con la ciudadanía el concepto del continuo de la atención a todo nivel cumpliendo con dar atención de calidad centrada en el usuario. Lograr operativizar la RIIS en la continuidad de la atención en los pacientes con enfermedades de alta complejidad y los programas especiales.
Personal de enfermería del Hospital Rosales	Reducción de atenciones que podrían ser desarrolladas de forma ambulatoria. Facilitación en la coordinación de atenciones ambulatorias.
Personal de enfermería otros niveles de atención	Refuerzo de conocimientos. Aprendizaje de manejo de dispositivos y medicamentos especializados.

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

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?

La metodología utilizada fue la Investigación de campo cuanti y cualitativa:

- A través de la recolección de las fichas de referencia del paciente.
- Datos estadísticos de egresos hospitalarios solicitados en ESDOMED.
- Grupos focales en reuniones con enfermeras jefes de servicio para lluvia de ideas.
- Análisis de las quejas verbales de los usuarios, y su respectiva clasificación por motivo de queja: en relación al gasto que incurrir, las dificultades para regresar por una pequeña atención que no pudo ser resuelta por el establecimiento cercano a su casa, el tiempo que pierden, etc.

Los datos cuantitativos fueron vaciados en una base en Excel que sirvió para el análisis y las cualitativas fueron esquematizadas en el mapa mental.

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

Las fuentes de datos utilizadas por el equipo para verificar la confiabilidad del dato fueron:

- Hojas de referencia, retorno e interconsulta archivadas en "Enlace".
- Datos de egreso hospitalario obtenidos por ESDOMED a través de SIMMOW.
- Directo de las personas: enfermería y pacientes.

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

Para la determinación de la brecha existente y su proyección, se analizó las oportunidades de mejora con la línea de base (Ver Tabla 7).

Tabla 7: Brecha y proyección al 2023, Unidad de Enlace, HNR.

Oportunidades de mejora identificadas	Línea base	Proyección al 2023	Brecha
Coordinación con primer y segundo nivel de atención para dar continuo de la atención a nuestros usuarios retornados a la comunidad	0.88% promedio anual de identificación de pacientes egresados vivos del HNR referidos para gestión del continuo de la atención	Mayor a 3% promedio anual de identificación, referencias y gestión de pacientes egresados vivos del HNR para el continuo de la atención	2.12 % promedio anual de identificación, referencias y gestión de pacientes egresados vivos del HNR para el continuo de la atención

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

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?

El proyecto está orientado con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización MINSAL en todo su espíritu. Resaltamos con negrilla los aspectos que el proyecto cumple en cada uno de estos rubros.

Con la misión cumple las propuestas siguientes: de **“acercamiento y coordinación de los servicios de salud de atención domiciliar, atención ambulatoria para la restauración de la salud, Y de cuidados paliativos, entre los establecimientos del primer nivel de atención y los hospitales.** Y lograr que los ciudadanos cuando busquen y utilicen servicios de salud, **puedan satisfacer sus necesidades y expectativas de manera continua hasta la resolución de sus casos”**.

Con la Visión: (Visión del cambio). Se encuentra alineado con la declaración **“nos organizaremos y prepararemos para crear el Sistema Nacional Integrado de salud mandatado por Ley, a fin de intervenir sobre la actual fragmentación y segmentación del Sistema; migrando hacia un modelo de cuidado integral de la persona en el curso de vida, su familia y la comunidad, especialmente dedicado a personas en condiciones de vulnerabilidad.** Para ello, trabajaremos incansablemente mediante un nuevo modelo de gestión por procesos y orientado a resultados, **optimizando el uso de los recursos que ya se tienen, impulsando el desarrollo tecnológico, así como el uso de las tecnologías de información disponibles y las desarrollables a futuro, para producir servicios de salud individuales e intervenciones sanitarias de salud pública de calidad, según las necesidades de la población, siempre con la perspectiva de que lo público no**

debe ser inferior a lo privado y fomentando un trabajo articulado con todos los actores involucrados en la producción social de la salud.”

¿Cómo se definió el plan de trabajo, cómo se asignó a los responsables de cada actividad para el logro de los objetivos planteados a fin de reducir la brecha identificada?

El plan de trabajo para reducir las brechas y los responsables de las actividades para alcanzar los objetivos se detallan en la tabla 8.

Tabla 8: Definición del plan de trabajo de la Mejor Práctica, Unidad de Enlace, HNR.

Objetivos	General: Contribuir a proporcionar el continuo del cuidado por medio de la articulación en Red, al paciente con enfermedad de alta complejidad identificado durante su atención en el HNR para facilitar su reintegración a la comunidad en el periodo 2021-2023. Específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Proveer al usuario un modelo de atención integral en salud basado en APSI desde hospital especializado • Fortalecer el funcionamiento de la RIIS encaminado a un modelo de cuidado integral de la persona en el curso de vida, familia y comunidad a través de la mejora de los canales de comunicación al usuario identificado de padecer enfermedades de alta complejidad • Contribuir a reducir las brechas de acceso entre el usuario en su comunidad y la atención especializada, integral y continua. 		
	Indicadores <ul style="list-style-type: none"> • Número de referencias de coordinación con nivel local de atención • Número de seguimientos 		
Etapa	Actividad	Periodo de Evaluación	Responsable
Planificación	Planteamiento de Creación de la Unidad orgánica: Búsqueda de apoyo de las autoridades, Planificación	Diciembre 2021 a marzo 2022	Jefe División de Enfermería y Enfermera de Enlace 

Organización	Conformación del equipo de la Unidad: - Elaboración de documentos orgánicos, ver anexo 11 - Consolidación de la infraestructura y equipamiento Generación de la Micro Red HNR Creación de la Red con enlaces externos	Enero a abril 2022	Jefe División de Enfermería y Enfermera de Enlace 
Ejecución 	Inicio de labores de coordinación como Unidad	Marzo 2022 en adelante	Coordinadora de la Unidad de Enlace y su Equipo

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

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

Para la implementación de la unidad de enlace fue necesaria la gestión de recursos para la infraestructura, insumos y equipamiento básico inicial (ver tabla 9).

Tabla 9: Desglose de los materiales para el proyecto, costo y fuente de financiamiento, HNR.

Materiales	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
Materiales				
Infraestructura	\$46,779.38	1	\$46,779.38	Fondo General (HNR)
		Sub-Total	\$46,779.38	
Insumos				
Artículos de oficina	\$1,032.00	1	\$1,032.00	Fondo General (HNR)
		Sub-Total	\$1,032.00	
Equipo				
Teléfono celular	\$200.00	1	\$200.00	Fondo General (HNR)
Electrocardiógrafo	\$2,655.00	1	\$2,655.00	Fondo General (HNR)
Computadora de escritorio	1257	2	\$2,514.00	Fondo General (HNR)
Teléfono fijo	45	2	\$90.00	Fondo General (HNR)
Control aire acondicionado	20	2	\$40.00	Fondo General (HNR)
Refrigeradora	520	1	\$520.00	Fondo General (HNR)
Oasis para agua embotellada	220	1	\$220.00	Fondo General (HNR)

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
	Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

Tablet con su cargador	200	1	\$200.00	Recursos propios del equipo
Cafetera	49	1	\$49.00	Recursos propios del equipo
Impresora	79	1	\$79.00	Recursos propios del equipo
Pantalla de televisión	450	1	\$450.00	Recursos propios del equipo
Computadoras portátiles con cargador	1179	2	\$2,358.00	Donativos
Equipo de multimedia con dos controles	4245	1	\$4,245.00	Donativos
Proyector con cable HDMI	613.59	1	\$613.59	Donativos
Impresora CANON	480.53	1	\$480.53	Donativos
		Sub-Total	\$14,714.12	
Mobiliario				
Escritorios metálicos	\$175.00	2	\$350.00	Fondo General (HNR)
Archivero metálico	\$125.00	1	\$125.00	Fondo General (HNR)
Mueble para computadora	85	2	\$170.00	Fondo General (HNR)
Locker metálico	75	1	\$75.00	Fondo General (HNR)
Mesa plegable	70	1	\$70.00	Fondo General (HNR)
Silla secretarial	65	5	\$325.00	Fondo General (HNR)
Sillas plásticas	5	2	\$10.00	Fondo General (HNR)
Mueble para sostener aparato de televisión	195	1	\$195.00	Recursos propios del equipo
		Sub-Total	\$1,320.00	
Total general			\$63,845.50	

Fuente: Informes de gestiones, solicitudes y pedidos en Unidad de Enlace (autoría propia).

También fue muy importante y necesario hacer las gestiones pertinentes para asegurar la cobertura del recurso humano que desarrollara las actividades de la unidad de enlace (ver tabla 10).

Tabla 10: Estimación del costo en Recurso Humano, Unidad de Enlace, HNR

Disciplina	Horas diarias	Número de recursos	Costo mensual	Costo anual*	Fuente de financiamiento
Enfermera hospitalaria	8 horas	3	\$3,375.46	\$40,961.78	Fondo General (HNR)
Auxiliar de enfermería	8 horas	1	\$2,225.85	\$27,166.46	Fondo General (HNR)
Auxiliar de servicio	8 horas	1	\$1,544.02	\$18,984.50	Fondo General (HNR)

Total	5	\$7,145.33	\$87,112.74
--------------	----------	-------------------	--------------------

* Incluye prestaciones y bonificaciones.

Fuente: Departamento de Recursos Humanos, Hospital Nacional Rosales.

Otros gastos importantes y necesarios son los relacionados a los servicios básicos y a pesar que son costos indirectos, es importante su consideración a fin de establecer el costo total para el funcionamiento de la unidad de enlace y fortalecer la planificación presupuestaria (ver tabla 11).

Tabla 11: Gastos generales de servicios básicos, Unidad de Enlace, HNR.

Gastos generales*	Cantidad	Costo mensual	Costo anual	Fuente de financiamiento
Vigilancia, servicios de agua, servicios de electricidad, servicios de telefonía, otros.	1	\$1,001.65	\$12,019.80	Fondo General Hospital Nacional Rosales.
Total		\$1,001.65	\$12,019.80	

*Costos indirectos estimados con base a la herramienta de costos.

Fuente: Herramienta de Producción, Eficiencia, Recursos y Costos (PERC) MINSAL-OPS/OMS, Hospital Nacional Rosales año 2020.

3.2 Implantación de la mejor práctica.

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

La implementación de la mejor practica se describe en la tabla 12.

Tabla 12: Implantación de la Mejor práctica, funcionamiento de la Unidad de Enlace

Fases	Actividades
Etapa: 1 (Planificación)	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de la brecha y análisis causa-raíz con el método de espina de pescado de Ishikawa, ya explicado anteriormente. Generación de una propuesta a presentar a las autoridades para conseguir autorización y apoyo por parte del Jefe y Subjefe de la División de Enfermería, y la Enfermera de Enlace. Generación de documentos de planificación: Plan anual operativo 2022.
Etapa: 2 (Organización)	<ul style="list-style-type: none"> Generación de documentos organizacionales: Manual de Organización y funciones de la Unidad de Enlace (ver anexo 11). Adquisición de infraestructura y equipo. Generación de la Micro Red interna: a. Identificación de líderes, b. capacitación, c. Reuniones continuas. Generación de una Red externa inicial con otros niveles de atención: a través de la Red Nacional existente de enfermeras de enlace, se identificaron contactos locales.
Etapa 3: (Ejecución)	<ul style="list-style-type: none"> Inicio de las coordinaciones de las referencias enviadas por la Micro Red intrahospitalaria hacia la Unidad de Enlace, y esta hacia la Red externa en Primer o segundo nivel de atención.

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

¿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?

Elementos que se identificaron para la participación de otras áreas fueron:

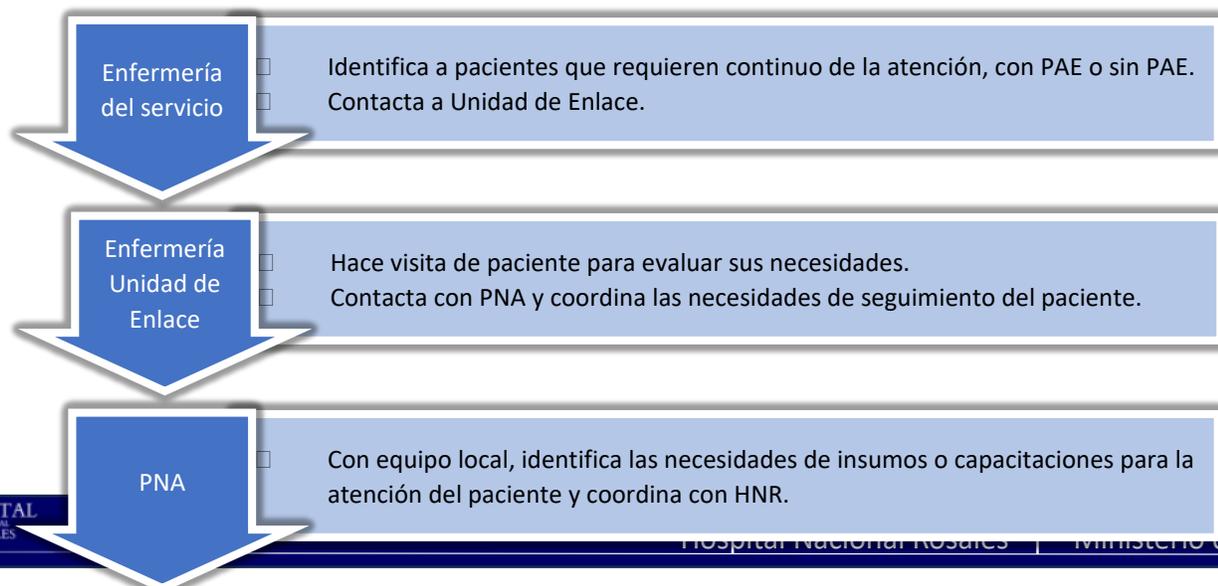
- a. ¿Quién identifica al paciente que requiere continuo de la atención?
- b. ¿Quién debe gestionar intrahospitalariamente el continuo de la atención?
- c. ¿Quién da el continuo de la atención?

Y a partir de estos criterios se identificaron:

- a. ¿Quién identifica al paciente que requiere continuo de la atención?

La elaboración de los PAE está bajo la responsabilidad del personal de enfermería del servicio de hospitalización donde se encuentra internado el usuario, y al darle el alta, debe informar a la Unidad de Enlace para gestionar el cumplimiento de este. Su papel es crucial ya que identifica al paciente, remite a la Unidad de Enlace para que esta gestione su seguimiento (ver figura 4). El personal de enfermería de hospitalización se identifica como punto de partida. Con la finalidad de alcanzar esta meta, se pensó desde el inicio en la creación de la Micro Red interna.

Figura 4: Flujo de la referencia para coordinación del continuo de la atención.



b. ¿Quién debe gestionar extra hospitalariamente el continuo de la atención?

La Unidad de Enlace debe gestionar el continuo de la atención extrahospitalario con coordinación de otras áreas del hospital (ver tabla 13):

Tabla 13: Identificación de otros actores en la Mejor Práctica, HNR.

Área hospitalaria involucrada	Necesidad por cubrir	Papel en la mejor practica
UFI	Asignación de fondos para gasto de infraestructura y equipamiento	Solo al inicio de la implementación del proyecto
UACI	Gestión de compras de los insumos necesarios para la infraestructura y el equipamiento	Solo al inicio de la implementación del proyecto
Unidad de planificación	Identificación área para infraestructura	Solo al inicio de la organización
División administrativa con Servicios Generales	Remodelación de la infraestructura	Al inicio de la organización y posteriormente darle mantenimiento
Servicio de Recursos Humanos	Asesoría para el traslado de plazas. Elaboración de acuerdos en funciones. Gestión de firma por Director del hospital.	Reforzamiento del talento humano de la nueva área
Informática	Equipamiento: Servicio de informática, internet y telefonía fija y celulares.	Al inicio de la organización.
	Mantenimiento de la comunicación.	A lo largo de todo el proyecto manteniendo la conectividad.
Trabajo Social	Comunicación con familia. Seguimiento en la comunidad.	Apoyo en el enlace con la familia del paciente y valoración del riesgo social, a lo largo de todo el proyecto

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
	Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

Establecimientos de primero y segundo nivel	Recepción de referencia. Informe de seguimiento o condición de pacientes.	Establecimientos de primero y segundo nivel
---	---	---

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

c. ¿Quién da el continuo de la atención?

El PNA da seguimiento con sus equipos multidisciplinarios. Además, cuenta con promotores de salud en la comunidad para el continuo de la atención domiciliar, convirtiéndose en otro participante en la ejecución de la mejor práctica.

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

Las dificultades encontradas y acciones realizadas para la implementación de la mejor práctica se detallan en la tabla 14.

Tabla 14: Dificultades encontradas y acciones para superarlas, Unidad de Enlace, HNR.

Dificultades	Acciones para superarlas
<ul style="list-style-type: none"> Falta de apoyo intrahospitalario por parte del personal de enfermería 	Reuniones motivacionales al personal de enfermería sobre la importancia del continuo de la atención y las nuevas normativas que lo solicitan a sus establecimientos MINSAL. Creación y fortalecimiento de la Micro Red interna
<ul style="list-style-type: none"> Falta de área específica para la Unidad de Enlace y tecnologías sanitarias para las comunicaciones. 	Solicitud de área específica y equipada con tecnología sanitaria para comunicaciones.
<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente personal para iniciar la tarea de coordinación 	Gestión de recurso humano capacitado para las necesidades.

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

3.3 Control y seguimiento

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

El equipo elaboró desde el inicio de sus funciones su Plan Operativo Anual (POA), el cual se continúa elaborando cada año con su respectivo análisis de cumplimiento trimestral. Mensualmente hay análisis de cumplimiento de metas y cuando no son alcanzadas, se celebra una reunión del equipo de la unidad de enlace con las autoridades de la División de Enfermería para analizar las causas de las dificultades y buscar acciones de superación (Ver anexos 12)

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

Se establecieron indicadores de cumplimiento de metas para cada etapa (ver tabla 15).

Tabla 15: Indicadores para medir la implementación de la Mejor Practica.

Fases	Indicador	Formula	Periodicidad	Relación con la mejor practica
Etapa:1 Planificación	Presentación de propuesta a autoridades. Autorización de propuesta.	Número absoluto de propuesta y autorización	Una vez al inicio	Punto de partida de la mejor practica
	Plan anual operativo 2022 autorizado	Número absoluto generación de documento	Una vez al año	Permite planificar el quehacer de la organización
Etapa 2: Organización	Manual de organización y funciones oficializado	Número absoluto generación de documento	Una vez	Permite definir la organización y funciones de la Unidad de Enlace y sus procesos
	Infraestructura designada para Unidad de Enlace y equipada	Existencia de infraestructura para trabajo	Una vez	Necesidad satisfecha de área específica
	Micro Red interna creada	Acta de creación de Micro Red	Una vez	Cumplimiento de actividad funcional
	Micro Red interna activa con reuniones	Actas de reuniones de la Micro Red	En cada reunión	
	Generación de la Red Externa	Existencia de listado de nombres con métodos de contacto rápido y ágil	Una vez y actualizado de forma semestral	Cumplimiento de actividad funcional

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

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

Durante la ejecución se presentaron algunas desviaciones que permitieron hacer análisis multidisciplinario para tomar decisiones basados en los datos (ver tabla 16).

Tabla 16: Desviaciones encontradas y actividades para superarlas/corregirlas

Desviaciones presentadas	Medidas Correctivas
Registro inadecuado de la priorización de pacientes que requieren PAE con su ejecución y su referencia.	Creación de un sub-equipo de la División de enfermería que incluyó personal de la U de EN, en julio 2022, que funciona como facilitador en la transmisión de la información, refrescando el conocimiento sobre PAE y de su sistematización en instrumentos de registro, dentro de los servicios de hospitalización (ver anexo 13).
Falta de claridad en la definición de la referencia para el continuo de la atención de	Se aclaró con Nivel Central y sistema de enlace los términos de continuo de la atención para los pacientes referidos con

pacientes con PAE y para vigilancia y seguimiento (sin PAE)	PAE y de vigilancia y seguimiento a todos aquellos referidos que no tenían criterios de priorización para PAE.
Falta de resolución en el PNA por limitantes de competencias técnicas en procesos a los que nunca se habían expuesto, ni al cuidado de enfermedades crónicas.	Se planificaron capacitaciones en cuidados de heridas, retiro de grapas quirúrgicas, cuidados de ostomías y otras necesidades a personal de PNA (ver anexo 14).
Falta de resolución en el PNA por limitantes de competencias técnicas en aplicación de medicamentos que no habían utilizado.	Se planificaron capacitaciones en preparación y administración de medicamentos específicos.
Falta de instrumento de control del cumplimiento de medicación especializada por parte del PNA.	Creación conjunta de una tarjeta específica para el registro del cumplimiento de medicación especializada.
Falta de competencias en ciertas tecnologías sanitarias nuevas en el primero y segundo nivel de atención, como Biofilm.	Cursos y talleres de capacitaciones a las unidades de atención de PNA.
Falta de competencias en el cuidado de dispositivos invasivos especializados	Cursos y talleres de capacitaciones a las unidades de atención de PNA
Falta de seguimiento a nivel local del paciente con terapia de remplazo renal (TRR) modalidad de DPCA por parte de nuestra institución.	Incorporación a plan de trabajo del equipo de Enlace para gestionar su seguimiento en PNA y retroalimentación según fuera necesario.
Perdida de la comunicación con PNA en la continuidad del paciente.	Introducción de la telemedicina y tele-seguimiento con el PNA y directamente con el usuario.
Dificultad para expresar los hallazgos en el seguimiento del paciente.	Introducción de telemedicina y tele-interconsulta para la resolución de los problemas locales de los pacientes retornados que tienen seguimiento por personal de salud.

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

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?

Para asegurar la integración de los miembros del equipo de mejora y su desempeño, la organización, representada por la División de enfermería, designó la coordinación de la Unidad de Enlace a una enfermera supervisora con las siguientes competencias: persona con un rol gerencial ya establecido, con experiencia, liderazgo, capacidad de coordinación, conocimiento básico de paquetes tecnológicos, manejo de equipo multimedia, iniciativa, responsabilidad, proactividad, dinamismo y adaptación al cambio.

Para el fortalecimiento de la U de EN, se requirió gestionar más recursos de enfermería, con las mismas competencias, además de contar con una formación académica de licenciatura o tecnóloga, pues esto aseguraba la generación de diferentes coordinaciones administrativas, educativas e investigativas inherentes a las funciones de enlace. Así se fortalece la unidad de enlace con dos enfermeras más (plaza de enfermeras hospitalarias).

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?

El equipo de mejora además de contar con alta motivación se integró con las siguientes competencias: (ver Tabla 17)

Tabla 17: Competencias y responsabilidades del Equipo de la Unidad de Enlace, HNR.

Nombre del miembro del equipo	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
Elba Yanira González de Sánchez	<ul style="list-style-type: none"> - Licenciada en enfermería - Supervisora de servicios de enfermería con diplomado - Diplomado en manejo de úlceras por presión - Diplomado en ostomías - Diplomado en atención integral al adolescente - Diplomado en prevención de enfermedades y deficiencia en niños por nacer. - Maestrante en gerencia hospitalaria 	Coordina de unidad de enlace
Jaqueline Linares Vásquez	<ul style="list-style-type: none"> - Licenciada en enfermería - Diplomado en cuidados de enfermería en pacientes geriátricos - Diplomado en ética y legislación en la profesión de enfermería - -Diplomado en la norma técnica para la prevención y control de la tuberculosis - Diplomado sobre la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) - -Diplomado de investigación 	Coordinar la continuidad del cuidado con referentes de establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención
Irma Cecilia Gutiérrez	<ul style="list-style-type: none"> - Licenciada en enfermería - Diplomado en salud mental - Diplomado de cuidados críticos - Diplomado en ética y legislación de enfermería 	Coordinar la continuidad del cuidado con referentes de establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención
Ana Luz Gonzales	<ul style="list-style-type: none"> - Tecnóloga en enfermería - Diplomado en Enfermería en Educación en diabetes 	

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

A su integración al proyecto inicial sus tareas consistieron:

- a. conocer los cuerpos normativos ministeriales que promueven y regulan la atención integral del usuario externo y el continuo de la atención, así como su movilización por los distintos niveles de cuidado dentro y fuera de la RIIS:
 - o Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS, vigentes con Reforma según Acuerdo Ministerial No. 22 de fecha 23 de enero de 2019

 MINISTERIO DE SALUD	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
	Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

- Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud, vigente desde 19 de diciembre del 2019.
- Lineamientos técnicos para la categorización de establecimientos prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud, vigente desde 22 de julio de 2021.
- Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica, vigente desde el 21 de diciembre 2018, en su apartado de manejo de la DPCA.

Y otros documentos necesarios.

- b. Creación del Manual de organización y funciones de la Unidad de enlace; y gestionar su oficialización (ver anexo 11).
- c. Capacitación para el personal de enfermería del hospital sobre las estrategias de trabajo en Red y enfatizar su rol protagónico en el continuo de la atención, tanto por terapéuticas ambulatorias y estados de salud de los pacientes atendidos en el hospital.
- d. Apertura de canales de comunicación efectiva con personal de enfermería de los hospitales del segundo nivel y a través del SIBASI y oficinas Regionales del PNA.
- e. Utilización de diversas tácticas, generadas por la coordinadora de la Unidad, para el acercamiento de las instancias MINSAL como la División Central de Enfermería, Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia, entre otros, que le permitan facilitarle coordinaciones.

¿Qué medidas de control y seguimiento aplicó el equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo del proyecto? (30 puntos)

El equipo de mejora estableció como medida de control y seguimiento:

- a. Elaboración de un plan mensual de actividades que incluye plan de asignaciones semanales para cada miembro del equipo, asegurando el funcionamiento integral de la unidad sin dejar desprovisto de vigilancia, las diversas actividades de esta (ver anexos 15).
- b. Control de calidad del registro de la información en las fuentes primarias diarias, semanales y mensuales, por parte de la coordinadora general, de las actividades generadas por la Unidad de Enlace.
- c. Registro y actas de las reuniones internas bimensuales de la Micro Red de Enlace del HNR, administrativas y educativas (ver anexo 16).
- d. Remisión de informes de resultados del funcionamiento, a entidades de Contraloría internas y externas.
- e. Análisis trimestral del cumplimiento del Plan Anual operativo según indicadores e identificación de nuevas necesidades a cubrir durante el continuo de la atención.

A medida que se identificaron nuevas necesidades del continuo del cuidado, se fueron generando nuevos tabuladores y controles adaptados a su monitoreo y control: gestión del continuo de la atención del paciente con DPCA de nuestra institución, capacitación en la aplicación de medicación especializada y cuidado de dispositivos especiales, cuidado del paciente diabético tipo I y creación del comité interno de PAE:

- Generación y cumplimiento de cartas didácticas de las capacitaciones realizadas a diferentes centros asistenciales, según temática solicitada para el cumplimiento de objetivos del cuidado de enfermería en: enfermedades crónicas (Diabetes mellitus tipo I y II, Enfermedad Renal Crónica, entre otros); con dispositivos invasivos para terapias de sustitución renal (catéter Tenckhoff, catéter Mahurkar, fistula arterio-venosa o permacath), vigilancia de medicamentos de uso delicado (insulina regular, hierro endovenoso, eritropoyetina), entre otros.
- Documentación de la participación activa como miembros del Comité de PAE local del HNR, para la promoción, capacitación y ejecución del proceso enfermero en la gran mayoría de los pacientes ingresados.
- Sistematización y registro del uso de la tele clínica (ver anexo 17).

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?

Las iniciativas para la generación de aprendizaje de detallan en la table 18.

Tabla 18: Iniciativas de la alta dirección para generar aprendizaje a partir de la mejor práctica, HNR.

Iniciativas	Promotor de la iniciativa	Desarrollo
Divulgación de resultados	Dirección y la misma Unidad	El equipo de la U de EN ha participado en varias reuniones de nivel central donde hay presencia de otros representantes de hospitales a presentar su funcionamiento y resultados
Innovación	Subdirección, la Unidad de Enlace y los Departamentos médicos	Permitirles el desarrollo de la telemedicina como un modelo de continuo de la atención
Capacitaciones internas	División de enfermería	Se creó el comité PAE para el refrescamiento interno al HNR con el fin de mejora de las competencias en la elaboración del Proceso de Atención enfermero con la participación de elementos de la U de EN
Capacitaciones externas	Unidad de Enlace	Ha permitido llevar al primer nivel de atención capacitaciones sobre dispositivos invasivos, de tecnología sanitaria moderna y medicamentos de preparación especial que apoya a la recuperación del paciente, así como cuidado del paciente crónico

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
	Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

Ser ejemplo	Unidad de Enlace	Que el manejo integral en Red es posible, siempre y cuando ambas partes se responsabilicen de su quehacer, se sientan competentes y complementarios.
-------------	------------------	--

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

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

La organización y el equipo incorporo las experiencias y lecciones aprendidas para:

- a. Identificar distintas necesidades de los pacientes con enfermedades de alta complejidad que requieren continuo de la atención y ser lo suficientemente flexible para adaptarse a coordinar y transferir conocimiento para su resolución
- b. Introducir el método de telemedicina para el continuo de la atención, e informar a los pacientes y sus familiares o personas cercanas de ellos, quienes fungen con el rol cuidador, tanto en teleseguimiento para una vigilancia estrecha de la evolución del paciente por su especialista tratante como en teleinterconsulta con profesionales de otros niveles de atención sin aumentar el riesgo o disminución del cuidado de su seguridad:
 - Seguimiento de curaciones y cicatrizaciones de heridas de importancia significativa sin que el paciente deje su entorno,
 - Capacitación continua y en la práctica de cuidados especializados tanto al personal del primer nivel de atención como al familiar y/o cuidador de la persona en circunstancias que se mantendrán a largo plazo como ostomías y otras.
 - Consejerías por parte del equipo multidisciplinario de salud (médicos, enfermería, nutrición, psicología, etc.) a los usuarios en seguimiento.
 - Proveer sensación de seguridad en las acciones especializadas de cuido tanto al profesional sanitario del primer nivel de atención como al familiar y/o cuidador de la persona al saberse guiado por personal especializado.
- c. Operativizar la “red” de atención integral ambulatoria al paciente de programas priorizados y retornarlo a su familia y comunidad disminuyendo las estancias hospitalarias y dando el continuo de la atención al adolescente, embarazada, puérpera, pie diabético, entre otros.
- d. Transferencia de conocimientos y prácticas que no son necesariamente complejas, pero poco utilizadas en el primer nivel de atención.

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?

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
		Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

La organización y el equipo utilizó la innovación para agregar valor y mejora en el desempeño de la institución de las siguientes maneras:

- a. Previa la introducción de la U de EN, el paciente con patología de alta complejidad que era retornado a su área de domicilio quedaba totalmente ausente del continuo de su atención, dejando la total responsabilidad de cuidado a la familia a quien se le daban instrucciones y vigilancia de signos de alarma; hasta cuando le tocaba su próxima cita. Con la coordinación con primer nivel de atención se agregó el valor de asegurar este continuo de la atención por parte del sistema de salud y detectar oportunamente alguna desviación al plan de recuperación a nivel domiciliario de lo provisto a nivel hospitalario.
- b. Sin la coordinación con primer nivel era imposible cumplir las normativas de la atención integral y cuidado del paciente egresado del hospital perteneciente a grupos con lineamientos de seguimiento (adolescentes, mujeres embarazadas, puérperas, pie diabético, DPCA, etc.). Con la innovación de la coordinación desde la U de EN, e incorporando la telemedicina, se comunica a los responsables del cuidado en la comunidad, de la existencia de estos usuarios en sus áreas geográficas de influencia, por su vulnerabilidad y su patología, para su seguimiento local e introducción a las atenciones normadas correspondientes al primer nivel de atención.
- c. Un valor poco reconocido y descuidado era la dificultad del retorno a su ambiente domiciliario y familiar. Con la U de EN, se pudo dar al paciente el retorno temprano sin aumentar el riesgo de desviación de una adecuada recuperación. La institución se beneficia de la disminución de la estancia hospitalaria, y el usuario de una reincorporación acompañada.
- d. Acompañamiento al usuario y a la familia para aprender a convivir con dispositivos intracorporales, que ayudan a la recuperación de su enfermedad, mientras se adapta a su cuidado y uso, se sienten acompañados por el profesional sanitario especializado en dicho periodo. Antes de este acompañamiento, los pacientes tenían que adaptarse a los dispositivos, solos, con su familiar o cuidador, y en muchas ocasiones se autolesionaban o hacían disfuncional al dispositivo, o lo contaminaban.
- e. Integración del cuidado y corresponsabilidad: este tipo de práctica ha permitido que la comunidad y la familia se integre también al cuidado del paciente de forma vigilada y más segura.
- f. Acceso pronto a la atención: en casos de desviaciones de la evolución esperada o complicaciones, pueden comunicarse prontamente con cualquiera de los dos niveles de atención que puedan apoyar según el caso.
- g. Sensación de pertenencia a una Red: los profesionales de salud de todos los niveles involucrados en el cuidado del paciente, ya no se sienten aislados de un sistema, sino empoderados con pertenencia a una Red de cuidado. Además de acercarse a su comunidad de responsabilidad, se sienten acompañados

por el especialista tratante para la resolución del problema del paciente, y superar lo que antes era la simple referencia-retorno al hospital.

- h. El uso de la telemedicina ha permitido un acercamiento entre el paciente, su familia/comunidad y el primer nivel de atención, con la atención especializada del HNR, generando un ambiente de seguridad frente a la incertidumbre de las patologías de alta complejidad. Antes de dicha introducción, el usuario quedaba solo, a la espera de su próxima cita, o con la inquietud de ir a un centro primario cercano que no le iba a poder resolver su problema inmediato y que lo desconocía.

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? (45 puntos)

La evaluación de los resultados confirma que se ha reducido la brecha de referencia mínima para coordinación para el continuo del cuidado a nivel domiciliario para el paciente con enfermedad de alta complejidad o de grupo poblacional prioritario atendido en el HNR (ver tabla 19 a 21).

Tabla 19: Disminución de la brecha con la implementación de la Unidad de Enlace, HNR.

Oportunidades de mejora identificadas	Línea base	Proyección al 2023	Brecha	Evaluación de la brecha
Coordinación con primer y segundo nivel de atención para dar continuo de la atención a nuestros usuarios egresados	0.88% promedio anual de identificación, referencias y gestión para el continuo de la atención de pacientes egresados vivos del HNR	Subir a 3% del promedio anual de identificación, referencias y gestión para el continuo de la atención de pacientes egresados vivos del HNR	2.12% promedio anual de identificación, referencias y gestión para el continuo de la atención de pacientes egresados vivos del HNR	Se ha logrado y superado la proyección meta.

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

Tabla 20: Datos de referencias y su coordinación desde la línea basal hasta mayo 2023, HNR.

Referencias para coordinación por Unidad de Enlace	Enero a octubre 2021 (Línea basal)	Enero a diciembre 2022	Enero a mayo 2023
Con PAE	167	735	46
Mensual	16.7	61.25	9.2
% de egresos	0.88%	3.48%	0.57%
Para vigilancia y seguimiento	0	0	316

Mensual	0	0	63.2
% de egresos	0	0	3.92%
Otras medicaciones desde servicio	0	102	44
Total referencias	167	837	362
Mensual	16.7	69.75	72.4
% de egresos	0.88%	3.96%	5.03%
GRUPOS POBLACIONALES PRIORIZADOS			
Adolescentes	52 (5.2/mes)	260 (21.66/mes)	18 (3.6/mes)
Embarazada		1	1
Puerperio		0	2
Total		261	21
Egresos totales vivos	18804	21,105	8,057

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia), SIMMOW - Minsal.

Tabla 21: Indicadores de atenciones de coordinación para el continuo de la atención por la Unidad de Enlace

Otras actividades de gestión/coordinación entre niveles surgidas posterior al plan inicial			
Para medicación y atención especializada	Año 2021	Año 2022	Año 2023
Eritropoyetina	0	405 (33.75 mensual)	120 (24 mensual)
Otras medicaciones ambulatorias que asistían a Hospital de día HNR, coordinados a cumplimiento en 1er nivel de atención	0	65/208 31.25% (5.4 mensual)	54/124 43.54% (10.8 mensual)
Otras medicaciones coordinadas desde el egreso	0	102 (8.5 mensual)	44 (8.8 mensual)
Actividades con Clínica de Diabetes tipo I (capacitación a cuidadores y gestión del continuo domiciliario)	0	0	40 (8 mensual)
Contacto inicial con paciente de DPCA (incidencia). Esta actividad dio inicio en julio 2022)	0	100 (8.33 mensual)	89 (17.8 mensual)
Gestión del Seguimiento del paciente con pie diabético	0	0	37 (7.4 mensual)
Tele interconsultas	0	0	51 (10.2 mensual)
Total		672 (56 mensual)	435 (87 mensual)

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

Y con respecto a los indicadores planteados al inicio de los objetivos de la Mejor práctica, y obtenidos hasta mayo 2023 podemos observar en la tabla 22 y 23:

Tabla 22: Indicadores de implementación y resultado de la Mejor práctica, HNR

Indicador	Enero a diciembre 2022	%	Enero a mayo 2023	%
-----------	------------------------	---	-------------------	---

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023		 HOSPITAL ROSALES
	Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales		

Total de pacientes referidos en el periodo para coordinar el continuo de la atención	837		362	
Identificación de pacientes referidos para coordinar el continuo de la atención	$(837/21,105) \times 100$	3.96	$(362/8,057) \times 100$	5.03
Promedio mensual global de referencia para coordinación del continuo o del seguimiento de la atención	61.25		72.4	
Pacientes referidos de los servicios al egreso para continuo de la atención con PAE	735		46	
Identificación de pacientes con PAE que se remiten a continuo de atención en domicilio por Unidad de enlace	$(735/21,105) \times 100$	3.48	$(46/8,057) \times 100$	0.57
Pacientes referidos de los servicios al egreso para vigilancia y seguimiento (sin PAE)	No se registraban como tal		316	
Identificación de pacientes que se remiten a vigilancia y seguimiento en domicilio por Unidad de enlace (sin PAE)	No se registraban como tal		$(316/8,057) \times 100$	3.92
Indicadores agregados posterior a la identificación de desviaciones y nuevas necesidades				
Pacientes referidos para cumplimiento de medicación especializada desde el egreso de servicio	102 (8.5 mensual)		44 (8.8 mensual)	
Pacientes referidos para cumplimiento de medicación especializada desde hospital de día	$(65/208) \times 100$ 5.4 mensual	31.25	$(54/124) \times 100$ 10.8 mensual	43.54
Contacto inicial con paciente DPCA	100 (8.33 mensual)		89 (17.8 mensual)	
Coordinación inicial para el continuo del paciente con DPCA	0		$(14/14) \times 100$	100
Coordinación de seguimiento curación paciente con pie diabético	0		$(26/86) \times 100$	30.23
Tasa de coordinaciones para el seguimiento de paciente con Diabetes tipo I tratados en la clínica de Diabetes tipo I	0		$(40/40) \times 100$	100

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

Tabla 23: Capacitaciones impartidas por la Unidad de Enlace

Objetivo de la capacitación	Año 2022			Año 2023		
	Número de capacitaciones	Número de personas	Horas capacitación	Número de capacitaciones	Número de personas	Horas capacitación
Capacitaciones internas	6	169	40	4	74	22
Capacitaciones a la RIIS	5	154	72	8	239	68

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

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

- Disminución de tiempos de estancia de pacientes que quedaban hospitalizados solo para cumplir medicamentos especiales o que necesitan una curación diaria y que viven lejos
- Ha mejorado la oportunidad al acceso para el cumplimiento de medicamentos especializados que no se pueden transferir a otro nivel de atención, en hospital de día del HNR.
- Ha disminuido los retornos al hospital por problemas que se pueden solucionar en primer nivel de atención, evitando que el paciente gaste de su bolsillo en viajes hacia el hospital
- Se ha podido cumplir con lineamientos técnicos de atención integral de pacientes al trabajar en Red (ejemplo del pie diabético, de DPCA, del adolescente).

6.2 Resultados en la orientación al ciudadano.

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Para la obtención de la percepción del ciudadano se elaboró una encuesta específica de 3 preguntas, las cuales se pasaron de forma digital en el siguiente enlace a los usuarios:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd-3DyRCFCUYnOhFEySckZw_Vx94zBjDXOLbhZCg_3KFM-m6w/viewform, obteniendo los siguientes resultados (ver tabla 24).

Tabla 24: Respuesta a encuesta de percepción de calidad de la Unidad de Enlace

Pregunta	Si	No	Abstención	Total	
- Cuando usted se fue de alta, ¿le comunicaron que la unidad de enlace le llevaría seguimiento del continuo cuidado?	60%	36%	4%	100%	
- Con la atención del seguimiento, ¿se sintió más cuidado?	100%	0%	0%	100%	
	Excelente	Bueno	Regular	Abstención	Total
- ¿Cómo calificaría la atención recibida por la unidad de enlace?	68%	28%	4%	0%	100%

Fuente: Datos de encuesta elaborada por equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

6.3 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?

Se pueden mencionar algunos resultados a otras áreas interesadas del hospital (ver tabla 25).

Tabla 25: Resultados en otras partes interesadas relacionadas a la mejor practica

Parte interesada relacionada con la mejor practica	Resultados
Hospitalización	Tener la opción de retorno del paciente más temprano a cumplir medicación o cuidados que no requieren hospitalización, pero viven lejos
Hospital de día	Tener la capacidad de poder retornar a la comunidad el cumplimiento de medicaciones/curaciones/otros para que no se desplacen los pacientes y queda más acceso a la atención para lo que no se puede retornar
Equipos de atención sanitaria en el primer nivel de atención	Estar más empoderados y conocedores de su población de riesgo y con enfermedades de alta complejidad

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

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

- Comunidades: que requieren menos esfuerzo de movilización con el paciente, tanto económico como esfuerzo humano
- Familia: Seguridad al sentirse acompañado en el proceso de reinserción comunitaria, información y capacitación para el cuidado de su familiar
- Equipos locales: más comunicados en el seguimiento de los pacientes y pertenencia en Red.

6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio

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

El costo oportunidad de las actividades desarrolladas por la unidad de enlace permiten eficientizar los recursos de la institución al realizar coordinaciones con el PNA y el involucramiento de los usuarios con sus familiares. Los resultados se obtienen por las estancias hospitalarias evitables al dar altas tempranas que se indican para continuar el cumplimiento de medicamentos endovenosos de forma ambulatoria y que pueden ser administrados bajo la supervisión del personal de salud del PNA; también por la reducción de complicaciones por el teleseguimiento que inicia el personal de salud del HNR, con apoyo del PNA. En las hospitalizaciones evitables se incluyen los pacientes referidos con PAE, los referidos para vigilancia y seguimiento y los referidos para cumplir otras medicaciones. La estimación del costo por estancias evitables en el año 2022 (enero a diciembre) fue de US\$ 360,743. Para los primeros 5 meses del año 2023 (enero a mayo), la estimación por estancias evitables fue de US\$ 174,984. Otras actividades que permiten la eficientización de los recursos del hospital es la coordinación con PNA para la administración de tratamientos ambulatorios. No es necesario que los pacientes regresen al HNR para administrárselo, estos pueden ser administrados en el PNA en coordinación

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
	Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

con la unidad de enlace. De esta manera los pacientes no tendrían que regresar hasta el hospital. La estimación del costo del *manejo ambulatorio evitable* en el año 2022 (enero a diciembre de) fue de US\$ 32,196 y para los primeros 5 meses del año 2023 (enero a mayo) fue de US\$ 20,841.

Al sumar el costo total (*estancias hospitalarias evitables* + *manejo ambulatorio evitable*) de la estimación para el año 2022 (enero a diciembre) fue de **US\$ 392,938** y para los primeros 5 meses de 2023 (enero a mayo) la estimación fue **US\$ 195,825** (ver tabla 26).

La estimación de los costos se generó con la herramienta de Producción, Eficiencia, Recursos y Costos (PERC) que se utiliza en HNR por la cooperación de Minsal y OPS/OMS, con los registros de producción generados en la Unidad de Enlace del HNR. La estancia promedio evitable estimada tuvo un promedio de 3 días y el costo promedios fue de las hospitalizaciones que enviaron referencias a la Unidad de Enlace.

Tabla 26: Estimación de costos para hospitalizaciones evitables, tratamientos ambulatorios en el nivel local, Unidad de Enlace, HNR.

Reducción de estancia en hospitalización	2022 (Enero a diciembre)	2023 (Enero a Mayo)
Referidos con PAE	\$316,781.33	\$19,825.77
Referido para vigilancia y seguimiento.	\$0.00	\$136,194.42
Referido para cumplimiento de otras medicaciones,	\$43,961.49	\$18,963.78
Sub-Total	\$360,742.82	\$174,983.97
Medicación ambulatoria y atención especializada	2022 (Enero a diciembre)	2023 (Enero a Mayo)
Eritropoyetina	\$19,403.55	\$5,749.20
Otras medicaciones ambulatorias que asistían a Hospital de día HNR, ahora coordinados a cumplimiento en PNA	\$3,114.15	\$2,587.14
Otras medicaciones coordinadas desde el egreso	\$4,886.82	\$2,108.04
Actividades con Clínica de Diabetes tipo I (capacitación a cuidadores y gestión del continuo domiciliar)	\$0.00	\$1,916.40
Contacto inicial con paciente de DPCA (incidencia). Esta actividad dio inicio en julio 2022)	\$4,791.00	\$4,263.99
Gestión del Seguimiento del paciente con pie diabético	\$0.00	\$1,772.67
Tele interconsultas	\$0.00	\$2,443.41
Sub-Total	\$32,195.52	\$20,840.85
Total general	\$392,938.34	\$195,824.82

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
	Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

Fuente: Herramienta de Producción, Eficiencia, Recursos y Costos (PERC) OPS/OMS – Minsal y registros de producción generados en la Unidad de Enlace del HNR.

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

El beneficio para los usuarios es recibir tratamiento en red que le asegura el continuo de la atención además de reducir sus costos de bolsillo al no incurrir en gastos adicionales para transportarse hasta el hospital y recibir tratamiento en su localidad. El beneficio en el PNA es adquirir más capacidad resolutive y conocer el estado de salud de la población. Los beneficios que obtiene el hospital es la eficientización del uso de los limitados recursos disponibles con altas tempranas y la reducción del riesgo que los usuarios adquieran infecciones hospitalarias.

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/oportunidades de mejora identificados para garantizar la sostenibilidad son:

- Perdida de datos de producción por falta de una base de datos digital amigable, clara, fácil de digitar y de generar “salidas” de resultados.
- Sobrecarga de trabajo en el equipo de la Unidad de Enlace
- Aumento de la diversidad de necesidades del continuo de atención que surgen a medida que se concientiza en la necesidad del mismo, ejemplo el cuidado del paciente con DPCA, que puede requerir otro tipo de abordaje, el pie diabético, y las clínicas especializadas
- Traslape de funciones
- Aumento del volumen de trabajo de la telemedicina
- Necesidad de presupuesto para material didáctico para capacitaciones

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

Para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la iniciativa implementada el equipo ha iniciado con acciones que se detallan en la tabla 27.

Tabla 27: Riesgos y Estrategias para garantizar la sostenibilidad de la iniciativa implementada, HNR.

Riesgo	Estrategia/ Afrontamiento de riesgo
- Pérdida de datos de producción por falta de una base de datos digital amigable, clara y fácil de digitar y de generar “salidas”	Creación con apoyo de técnico médico de la Unidad Asesora a la Gestión de la Dirección, la base de datos de producción de la Unidad, que responde a los indicadores planteados, y permite el cálculo de estos y su seguimiento en el tiempo.
- Sobrecarga de trabajo en el equipo de la Unidad de Enlace	Ampliación y fortalecimiento de la Unidad de Enlace con más personal y capacitado
- Aumento de la diversidad de necesidades del continuo de atención que surgen a medida que se concientiza en la necesidad del mismo, ejemplo el cuidado del paciente con DPCA, que puede requerir otro tipo de abordaje	Estrategias de involucramiento rápido del personal conocedor del área e integración en los procesos de atención, dejando a la Unidad de Enlace la gestión de la coordinación general. Además, la apertura dentro de la agenda de trabajo para la incorporación de estas nuevas necesidades, como ha ocurrido con la incorporación de la coordinación de las DPCA.
- Traslape de funciones	Delimitación clara de las funciones que no corresponden a Enlace, con la consecuente conformación de equipos encargados de los programas internos que apoyen el continuo de la atención, como el comité PAE diferenciado del equipo que hace la gestión externa del continuo
- Aumento del volumen de trabajo de la telemedicina	La introducción de la telemedicina como estrategia para el seguimiento del paciente y su continuo facilita superar las distancias al utilizar las telecomunicaciones y mantenerse fácilmente comunicado con los grupos de otro nivel de atención, ver anexo 18. Esta innovación también está aumentando el volumen del trabajo al intercalarse con el de teleinterconsultas y ambas están siendo coordinadas por la Unidad de Enlace. Para su sostenibilidad se está planificando la creación del equipo de gestión para la teleinterconsulta de los pacientes que no han sido atendidos en el HNR.
- Necesidad de presupuesto para material didáctico para capacitaciones	Búsqueda de apoyo con Organizaciones no Gubernamentales sin fines de lucro, como Medicus Mundi, para el apoyo en material didáctico y otro para las diversas actividades educativas e investigativas. Ver anexo

Fuente: Equipo de trabajo de análisis de Enlace (autoría propia).

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

Tabla 28: Indicadores, roles, mecanismo y responsables de la evaluación y seguimiento oportuno

Indicadores	Roles/responsabilidad	Mecanismo de seguimiento	Responsables de evaluación y seguimiento
- Tasa de referencias a Unidad de Enlace para el continuo de la atención	Equipo de la U de EN	Censo en la base de datos de la referencia en formato oficial RRI	División de enfermería
- Tasa de coordinaciones para el continuo/ referencias	Equipo de la U de EN	Censo en la base de datos de la referencia coordinada	División de enfermería y reporte a la DNH
- Tasa de seguimientos completos/planificados	Equipo de la U de EN	Censo en base de datos de los pacientes en seguimiento y su resolución	División de enfermería
- Solicitudes de capacitaciones	Equipo de la U de EN	Evaluación posterior a la capacitación entregada	División de enfermería y reporte a la DNH
- Incorporación de nuevas categoría de atenciones	Equipo de la U de EN	Incorporación de nuevas actividades a la base de funcionamiento de la U de EN	División de Enfermería y División Medica
- Seguimientos por telemedicina	Equipo de la U de EN y departamentos médicos	Censos de atenciones dadas	División de Enfermería y División Medica
- Numero de Teleinterconsultas de nuestros pacientes con personal de primero y segundo nivel de atención	Equipo de la U de EN y departamentos médicos	Censos de atenciones dadas	División de Enfermería y División Medica

7.2 Mejora

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

implantada?

- Evaluación trimestral del Plan anual operativo y de los indicadores propuestos para identificar áreas de mejora y hacer propuestas de mejora
- Capacitación a equipos de otros establecimientos interesadas en replicar la iniciativa
- Servir de área de aprendizaje en la coordinación del continuo de la atención

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
		Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

- Socialización de la mejor practica y servir de ejemplo para otros establecimientos
- Capacitación continua por parte de las divisiones sobre el continuo de la atención de nuestros pacientes para enfermería y los médicos.

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

El seguimiento será realizado por la jefatura de la División de Enfermería junto con las Unidades Organizativa de Calidad y de Asesoría a la Gestión del HNR para asegurar ciclos de mejora continua a partir de los nuevos retos y desafíos que se vayan presentando a medida vaya expandiendo la cobertura del continuo del cuidado en los pacientes al egreso, y al mejorar la priorización y seguimiento de los Planes de Atención de Enfermería.

Glosario

Definiciones

Atención en salud: son acciones de los proveedores de salud Institucionales y comunitarios para la promoción de la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar el daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria.

Continuo de la atención: Comienza cuando alguien recibe un diagnóstico de X morbilidad, incluye la búsqueda de la atención de salud apropiada, el comienzo del tratamiento, la observancia del tratamiento y la permanencia en el cuidado hasta su resolución final.

Ostomía: es una abertura artificial (estoma) creada quirúrgicamente desde el cuerpo hacia afuera para permitir el paso de orina y heces.

Telemedicina: es el suministro de servicios de atención sanitaria en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continuada de profesionales en atención a la salud, así como para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades.

Abreviaciones

MINSAL: Ministerio de Salud.

PAE: Proceso de atención de enfermería.

RIIS: Redes Integrales e Integradas de Salud.

U de EN: Unidad de Enlace.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PERC: Producción, Eficiencia, Recursos y Costos.

PNA: Primer Nivel de Atención.

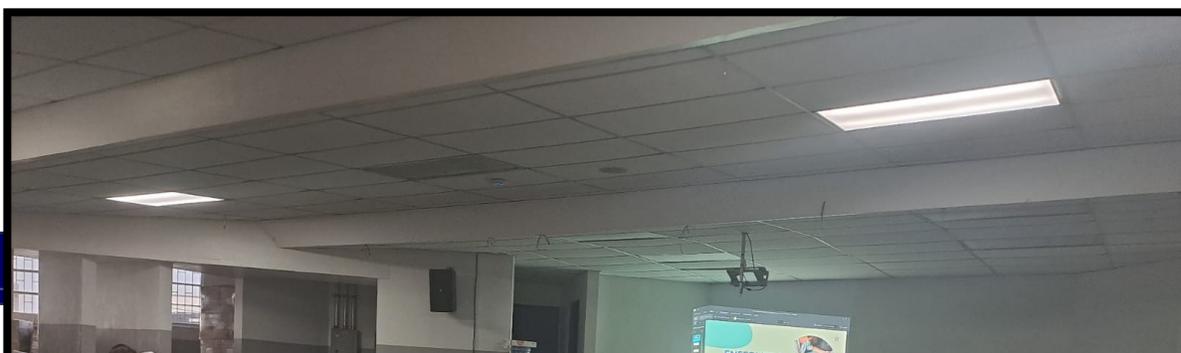
HNR: Hospital Nacional Rosales.

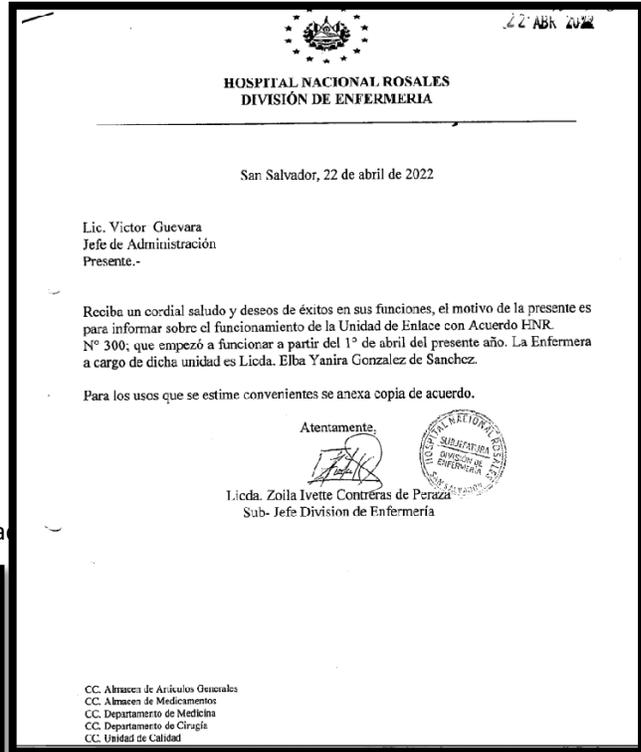
Anexos

Anexo 1: Presentación del proyecto a las autoridades del Hospital.



Anexo 2: Personal de enfermería de Unidad de Enlace con enfermeras de la RIIS, intercambio de experiencias.

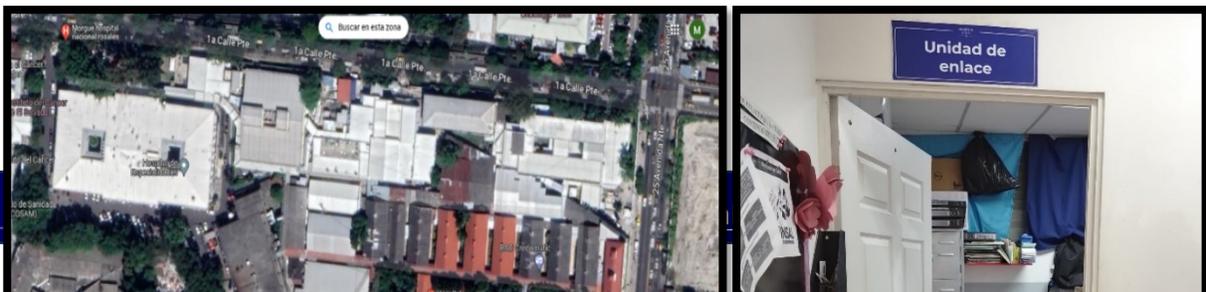




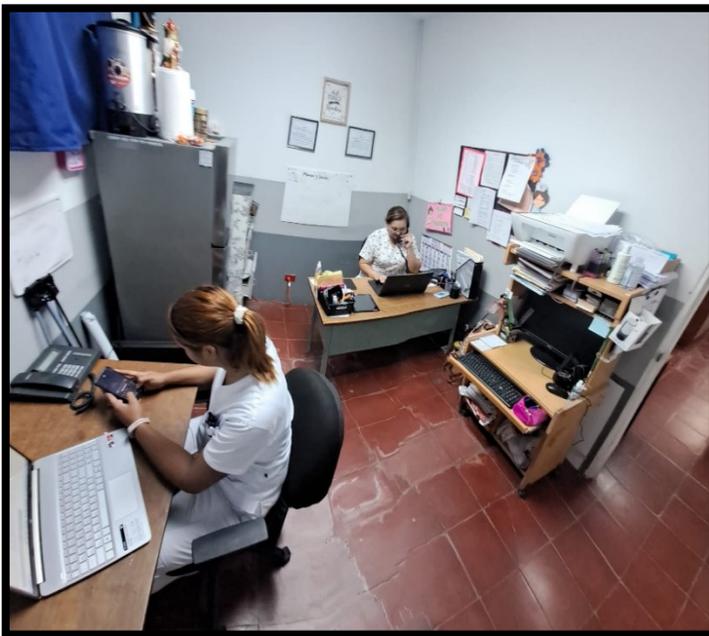
Anexo 3 y 4: Acuerdo de Creación de la Unidad de Enlace



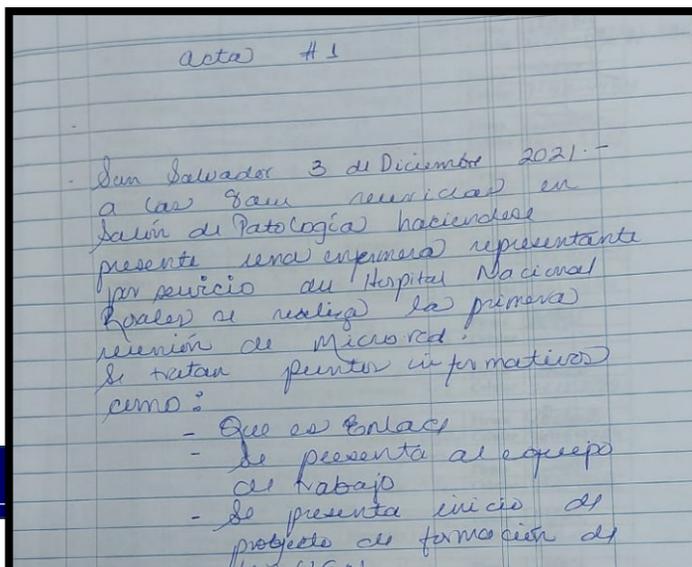
Anexo 5: Hospital Rosales y localización de la Unidad de Enlace (vista aérea e interior).



Anexo 6: Equipamiento de la infraestructura.



Anexo 7: Generación de la Microred.



 MINISTERIO DE SALUD	Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023	 HOSPITAL ROSALES
	Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales	

Anexo 8: Felicitaciones enviadas por la Coordinadora de Dirección Nacional de Hospitales

Buenas tardes Dr. Ramírez.

Como Dirección Nacional de Hospitales, se le felicita por la iniciativa de formar la Unidad de Enlace, hemos constatado la funcionabilidad y éxito que se ha tenido con esta estrategia, quien beneficia a la población que lo demande, es por ello que solicitamos su apoyo para que nos permita que el Hospital San Rafael, puede enviar a la enfermera de enlace a una pasantía en dicha unidad el día 25 de enero 2023.

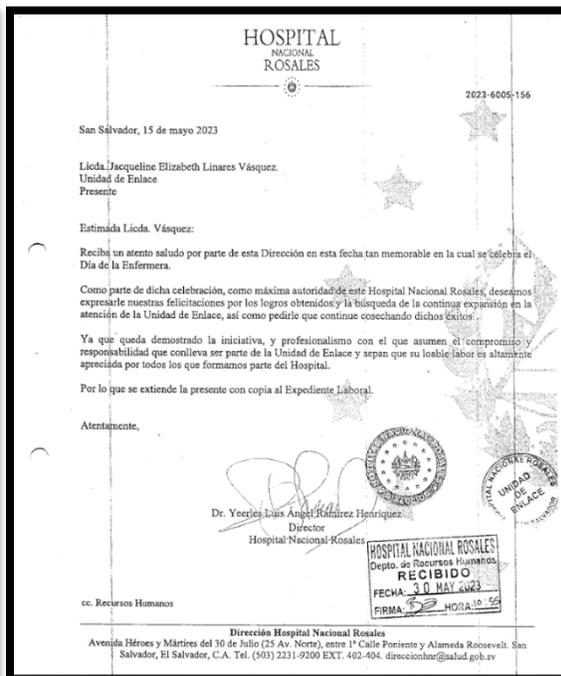
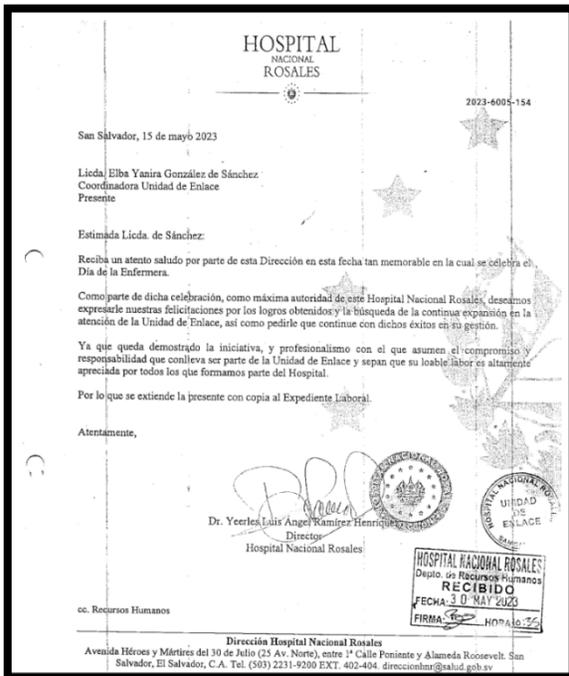
También nuestras felicitaciones por el personal de enfermería idóneo que ha seleccionado para dirigir esta Unidad.

Quedamos en espera de su



Anexo 9: Reconocimiento a la coordinadora en el día de la Enfermería en 2022

Anexo 10: Carta de felicitación de parte de la Dirección al personal de enfermería de la U de E el día de la Enfermería en 2023

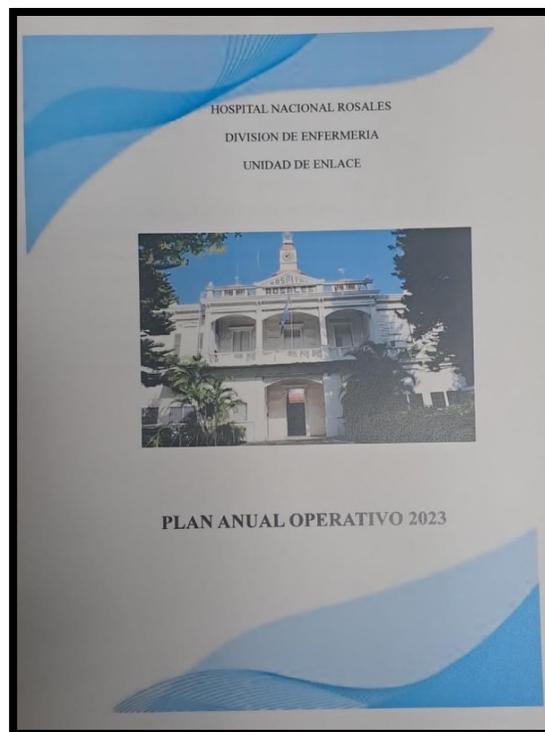
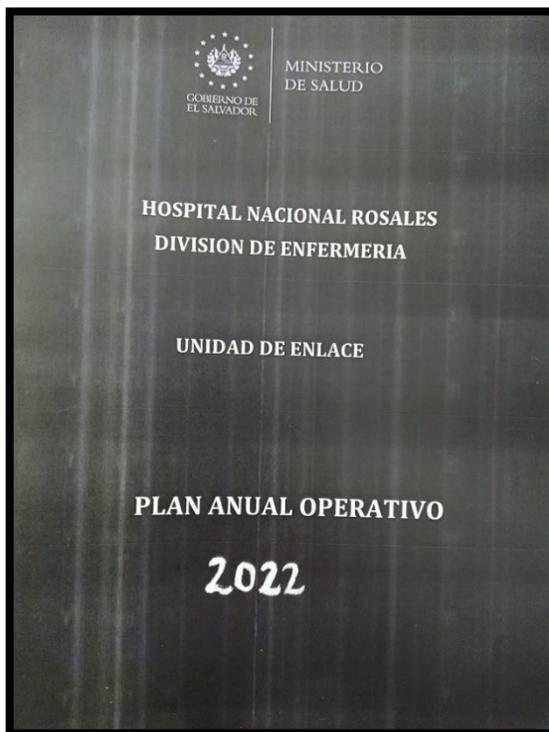


Anexo 11: Manual de Organización y funciones de la Unidad de Enlace



 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Postulante al Reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII Edición, 2023</p>	 <p>HOSPITAL ROSALES</p>
	<p>Unidad de Enlace Hospital Nacional Rosales</p>	

Anexo 12: Planes anuales operativos 2022 y 2023



Anexo 13: Miembros de la Unidad de Enlace en el comité de Plan de Atención Enfermero (PAE).



Anexo 14: Capacitación personal de primer nivel de atención.



Anexo 15: Plan mensual de distribución de actividades dentro de la Unidad de Enlace.

Anexo 16: Libro de acuerdo y reuniones que se realizan al azar con la Microred interna que mantiene su proceso de formación y actividad.

09/02/2022

Acta # 3
 Reunión con
 Aguinaldo de
 San Palawan de
 Lic. Escobar

8⁰⁰ Representante de
 Lic. Baines

8⁵⁵ Presentación de
 9⁵⁰ Presentación de
 Unidad de Enlace

9⁵⁵ Datos Estadísticos
 Lic. Janina de
 10⁰⁰ Lic. Espinoza

10⁰⁵ Presentación de
 Lic. Cortez

11⁰⁰ Reunión de
 Gerontología

12⁰⁰ Almuerzo

1⁰⁰ Cuidados de
 Cartero Loenhoff
 Lic.
 Reunión de
 al pte de
 Lic.

2⁰⁰ Reunión

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
 UNIDAD DE ENLACE
 PLAN DE ASIGNACIONES 2023

SERVICIO: Unidad de Enlace PERIODO: lunes 24 de abril al domingo 30 abril ENFERMERA JEFE: Licda. González

Nombres	Lunes 24	Martes 25	Miércoles 26	Jueves 27	Viernes 28	Sábado 29	Domingo 30	Observaciones
Yanira González de Sánchez	A	Comité PAE	A	A	A			
Jacqueline Elizabeth Linares	B/D	Comité PAE	B/D	E	B/D			
Janina Escobar	C	C	C	C	C			
Janina Escobar	E	B/D/E	E	B/D	E			

A= COORDINADORA
 B= SOLICION DE RETORNO
 C= COORDINACION INTERNA
 D= ENLACE EXTERNO
 E= TELEMEDICINA
 R= RESPONSABLE

Licda. Escobar Linares VILLALBA
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 SERVICIO SOCIAL
 J.V.P.E. No. A-12282
 ELABORADO POR

Reunión a la reunión:

Licda. Escobar C-6
 Licda. Escobar N-1
 Licda. Escobar N-1
 Licda. Escobar UCI-T
 Licda. Escobar UCI-T
 Licda. Escobar BM
 Licda. Escobar Infarto
 Licda. Escobar UCI
 Licda. Escobar UCI
 Licda. Escobar O.T. My
 Licda. Escobar M-4
 Licda. Escobar ICIUS
 Licda. Escobar C-3
 Licda. Escobar M-3
 Licda. Escobar O.T. My
 Licda. Escobar O.T. My
 Licda. Escobar Hematología
 Licda. Escobar Oncología
 Licda. Escobar Quimica
 Licda. Escobar M-2
 Licda. Escobar M-2
 Licda. Escobar Geriatria
 Licda. Escobar Externos
 Licda. Escobar Neurología

Anexo 17: Tele-seguimiento a usuarios desde Unidad de Enlace.



Anexo 18: Grupos virtuales para coordinación entre la Unidad de Enlace del HNR y Primer Nivel de Atención.

