



MINISTERIO
DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "NUESTRA SEÑORA DE FATIMA" COJUTEPEQUE

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA

Mejora en la calidad de atención de los usuarios a través de la organización de la consulta externa en el Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" Cojutepeque de febrero 2022 a junio 2023.

Director: Dra. Nora Idalia Artiga De Martínez

Firma:

Cojutepeque, 18 de agosto de 2023

Contenido

Presentación	4
Objetivos:.....	6
1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección.....	6
2. Identificación y Análisis de la Oportunidad de Mejora.....	8
4. Gestión del equipo de mejora.....	24
5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores prácticas	28
6. Resultados de la mejor práctica.....	29
7. Sostenibilidad y mejora.....	36

Información General de la Organización.

- **Nombre de la Empresa:** Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” Cojutepeque.
- **Dirección:** Antigua Carretera Panamericana KM 33 ½, Barrio El Calvario Cojutepeque Cuscatlán.
- **Teléfono:** 2991-2201 EMAIL: hncojutepeque@salud.gob.sv
- **Categoría de la postulación:** Hospital Público Departamental de Segundo Nivel.
- **Categoría a la que postula:** Reconocimiento a las Mejores Prácticas MINSAL 2023.

Nombre de la Mejor Práctica:

Mejora en la calidad de atención de los usuarios a través de la organización de la consulta externa en el Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” Cojutepeque de febrero 2022 a junio 2023.

Equipo Postulador		
1.	Dr. Jorge Alberto Melgar Morazán	Jefe de Consulta Externa
2.	Dr. Walter Emmanuel Orellana Reyes	Unidad Organizativa de Calidad
3.	Dra. Yessenia Esmeralda Carbajal de Ramírez	Jefe de Servicios de Apoyo
4.	Lcda. Brisky Vanessa Méndez Díaz	Lic. Jefe de Enfermería de Consulta Externa
5.	Dra. Aracely Margarita Argueta	Subdirectora
6.	Dr. Mauricio Antonio Abarca	Jefe de la División Medica
7.	Licda. Ana Lisia Alfaro	Jefe de Departamento de Enfermería.

Dra. Nora Idalia Artiga De Martínez

Directora

Hospital Nacional “Nuestra Señora De Fátima” Cojutepeque

Representante Legal

Presentación

El Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima Cojutepeque, es una institución pública de segundo nivel de atención, está ubicado en el municipio de Cojutepeque, departamento de Cuscatlán, cuenta con atención en las cuatro especialidades básicas, emergencia y consulta externa, así como atención de sub especialidades, áreas de apoyo diagnóstico y terapéutico, siendo uno de los hospitales referentes para las unidades de salud del SIBASI Cuscatlán y para los hospitales aledaños de la región paracentral del país, por su localización y fácil acceso .Para fines de contar con una población de responsabilidad de la RIIS Cuscatlán, utilizaremos la población: Total 285,550 habitantes, masculinos 137,064(49%) y femeninos 148,486(52%), de acuerdo a las últimas actualizaciones de población, según Proyecciones de DYGESTIC para el año 2023.

TABLA No 1 Proporciones de población a cubrir por instituciones públicas de salud del Sistema Nacional de Salud.

COBERTURA POR INSTITUCION	% Cobertura ISSS respecto a población total	% Cobertura ISBM respecto a población total	% Cobertura COSAM respecto a población total ^{1/}	Total Población cubierta por la Seguridad Social	Total Población a cubrir por MINSAL
DEPARTAMENTO					
Cuscatlán	26.6%	1.1%	0.9%	28.6%	71.4%

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos. Estimaciones y proyecciones de población nacional 2005 – 2050 y departamental 2005-2025, ajuste 2014.

Para el departamento de Cuscatlán la cobertura hipotética de población cubierta por la seguridad social es de 28.6%, suena relativamente alto pero la realidad es que muchas personas del ISSS, COSAM y Bienestar Magisterial consultan nuestro hospital y muchas veces no se identifican o niegan cualquier afiliación. Por dicha situación el porcentaje que corresponde al hospital podría ser mayor que las cifras estimadas que es de 71.4%, solo para el año 2022 en el periodo de enero a diciembre se atendieron un total de consultas ambulatorias de 62,627.

La Consulta Externa es la unidad encargada de brindar servicios de salud de atención integral por profesionales calificados, de forma ambulatoria para usuarios que no requieren atención inmediata ya sea con una cita asignada previamente o una cita asignada en el momento de la selección de los usuarios que vienen por demanda espontanea o traen una referencia de un establecimiento de salud. Está ubicada en edificio A, en la segunda planta teniendo una capacidad instalada de 14 consultorios médicos que se distribuyen para la atención de las cuatro especialidades básicas: ginecología y obstetricia, pediatría , medicina interna y cirugía general ; así como las atenciones de subespecialidades como : endocrinología ,

ortopedia , otorrinolaringología y cirugía pediátrica según nuestra oferta de servicios , y se cuenta con otras atenciones como odontología, nutrición, psicología , educación para la salud, colposcopia ect.

Esta oferta de servicios y la accesibilidad geográfica genero una alta demanda de usuarios solicitando una cita para las diferentes especialidades, con tiempos de espera prolongados para poder agendar una cita, ya que la selección únicamente atendía 5 horas, con un número limitado de cupos , y en dicho agendamiento no se tomaron en cuenta los horarios escalonados , pocos cupos asignados para cita de primera vez, generando largos tiempos de espera para la atención y hacinamiento en el área de espera y preparación. A través de la organización de funciones y horarios del personal , agendas medicas con horarios escalonados , apertura de mayor numero de cupos para citas de primera vez, apertura de las cuatro especialidades en horarios vespertinos hemos logrado optimizar los recursos con los que se cuentan , disminuir el tiempo de espera para agendar citar y recibir la atención médica; hemos mejorado la satisfacción del usuario contando con salas de espera no saturadas , lo que ha permitido mejorar el flujo y atención personalizada al paciente .

Objetivos:

Objetivo General

Organizar la cartera de servicios y los recursos humanos de consulta externa para una atención eficiente y de calidad a los usuarios del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” Cojutepeque de febrero 2022 a junio 2023.

Objetivo Específicos:

- Garantizar el agendamiento de citas de primera vez con oportunidad.
- Organizar los recursos humanos para eficientizar el proceso de atención de la consulta externa.
- Ampliar los horarios de atención a los usuarios en las cuatro especialidades básicas.

1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección.

1.1 Promover la implantación y dar a conocer la mejor practica a toda la Institución.

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

La alta Dirección del Hospital considerando la importancia y relevancia que tiene la atención y alta demanda de los usuarios en consulta externa, se involucra activamente participando en la toma de decisiones que promuevan la creación de proyectos centrados a la mejora continua de la calidad de atención a los usuarios, ante esto se cuenta con el apoyo total de las altas autoridades para los miembros del equipo gestor, unidad de planificación y unidad organizativa de calidad, dando espacio para que los miembros se reúnan, aporten sus opiniones y participen activamente en el proyecto de mejora que se someten al escrutinio de las mejores prácticas, es así como permite a los miembros el tiempo laboral para asistir a las reuniones como Equipo Gestor y apertura espacios como en las reuniones de Consejo Estratégico , Jefes de Área y Sala Situacional para que presenten los avances del proyecto . (Anexo No 1)

Es importante destacar que la alta dirección facilita el tiempo necesario para la implementación, monitoreo y seguimiento de los indicadores de impacto de la estrategia, asigna la necesidad presupuestaria para la compra de mobiliario y equipo necesario para el desarrollo de la mejor práctica.

La alta Dirección establece que para el seguimiento del proyecto debe contemplarse en la Programación Operativa Anual de la Unidad, para dar el seguimiento oportuno a dicho proyecto por medio de la Unidad de Planificación Institucional. (Anexo No 2 y No 3)

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

La alta Dirección dio a conocer la necesidad de la implementación de la mejor practica en la Reuniones de Consejo Estratégico, delegando al jefe de Consulta Externa y jefe de Unidad Organizativa de Calidad para dar inicio con la elaboración del proyecto. Mensualmente el Coordinador del proyecto presenta los avances a los miembros del Consejo Estratégico se le realizan observaciones las cuales son discutidas con los miembros del equipo gestor. Bimensualmente los avances del proyecto se presentan en las Reuniones de jefes de Área, donde las diferentes disciplinas brindan aportes al proyecto. También se cuenta con los espacios de sala situacional donde se abordan puntos más específicos con las diferentes áreas como servicios auxiliares, servicios de apoyo, administración, estadística etc.

Para la alta Dirección es importante dar a conocer su proyecto con los establecimientos de la RIIS, utilizando espacios como las reuniones con el SIBASI, así como también las salas de situación a nivel regional (Anexo No 4.)

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 prioriza la atención humanizada y centrada en el paciente y su familia, para lo cual apoya la gestión con el ente rector para la adquisición de:

Equipo e insumos médicos (basculas, tensiómetros digitales, termómetros digitales, saturómetros, estetoscopios, computadoras, impresoras, doppler, etc.). (Anexo No 5)

Autorización de cambio de funciones a personal contratado para fortalecer la consulta externa como médico filtro, una enfermera de enlace. (Anexo No 6)

Logista de organización y toma de decisiones activas tales como: horarios escalonados de los especialistas, apertura de agenda para médicos residentes de las cuatro especialidades básicas, asignación de una enfermera para preparación en cada consultorio, ampliación de los horarios de citas médicas, entre otras. (Anexo No 7)

Se facilita las condiciones para capacitación del talento humano en prácticas más humanizadas, cumplimiento de normativa y protocolos y uso de Sistema Integrado en Salud (SIS).

Existe gestión para la remodelación, habilitación y equipamiento de los consultorios, así como se equiparon con todos los insumos necesarios para la atención.

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 brinda la oportunidad al equipo multidisciplinario del proyecto que compartan a nivel institucional por medio de presentaciones y evaluaciones mensuales los avances realizados, logros y beneficios de la estrategia de la reorganización de consulta externa; en estos espacios la alta dirección resalta el trabajo realizado por el equipo gestor y exhorta al resto de personal al apoyo con el proyecto y sugiere que el empoderamiento y liderazgo sea tomado en cuenta en la evaluación al desempeño de cada uno de los miembros del equipo . La alta Dirección valora el trabajo de los miembros y reconoce su trabajo mediante la entrega de diplomas de participación en la elaboración del proyecto. (Anexo No 8)

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

La alta dirección promueve por medio de la unidad de calidad la realización de feria de logros de los comités institucionales en los cuales se evidencia las estrategias que se ejecutan en los diferentes proyectos, dando a conocer a la población interna y externa los logros alcanzados y el impacto positivo en la población. (Anexo No 9)

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 través de una supervisión del Consejo Estratégico la cual estaba programada en el plan anual de supervisiones se identificaron debilidades en el proceso de atención de la consulta externa, así como también problemas en la organización de dicha área, las cuales se fueron mencionando a través de lluvia de ideas. (Anexo No 10)

- Falta de organización de procesos de atención en consulta externa.
- Alto índice de referencias de primer nivel y segundo nivel a nuestra institución.
- Sobre saturación de pacientes en farmacia.
- Estructura física insuficiente.
- Equipo con obsolescencia y vida útil expirada.
- Alta demanda de pacientes en la selección.
- Alto índice de embarazos en adolescentes

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

Para la priorización se utilizó el método de Hanlon, utilizando los parámetros establecidos en la metodología en dónde.

- **Magnitud** con una ponderación de 1 a 10 , siendo uno la menor ponderación y 10 la mayor en cuanto la frecuencia del evento .
- **Trascendencia:** se evaluó el impacto de la intervención en los usuarios internos, externos y en la institución misma asignando una ponderación en la escala de 1 al 10. Este proyecto es de gran impacto para el usuario en cuanto al flujo de atención y la disminución de tiempos de espera de consulta, lo que trae una satisfacción al usuario tanto en la parte visual del acondicionamiento de las áreas, como de la agilidad de los procesos, los cuales medimos a través de la encuesta de satisfacción al usuario.
- **Resolutividad:** se valoró la facilidad para intervenir con éxito la situación problemática asignado la siguiente puntuación:
 - ✓ 0.5 no se puede controlar
 - ✓ 1 se controla parcialmente
 - ✓ 1.5 puede controlarse

La Resolutividad de nuestro proyecto va dirigido a ordenar los procesos administrativos así como de las funciones del personal asignado al área, mejorar los espacios físicos y apertura de nuevos horarios de atención.

- **Factibilidad:** se valoró la capacidad institucional para dar respuesta a las problemáticas identificadas utilizando la siguiente escala
 - ✓ 0: no se puede resolver
 - ✓ 1: si se puede resolver

Aquí valoramos nuestra capacidad de respuesta tanto con recurso humano, planta física y recursos financieros, lo cuales fueron considerados como la triada para dar respuesta a nuestros problemas planteados.

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

Para priorizar el problema se utilizó el método Hanlon, en cada uno de los problemas identificados; El equipo voto asignando una puntuación de acuerdo a las escalas establecidas, luego se obtuvo la media y ese fue el puntaje que se asignó a cada uno de los parámetros tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No 2. MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS METODO DE HANLON

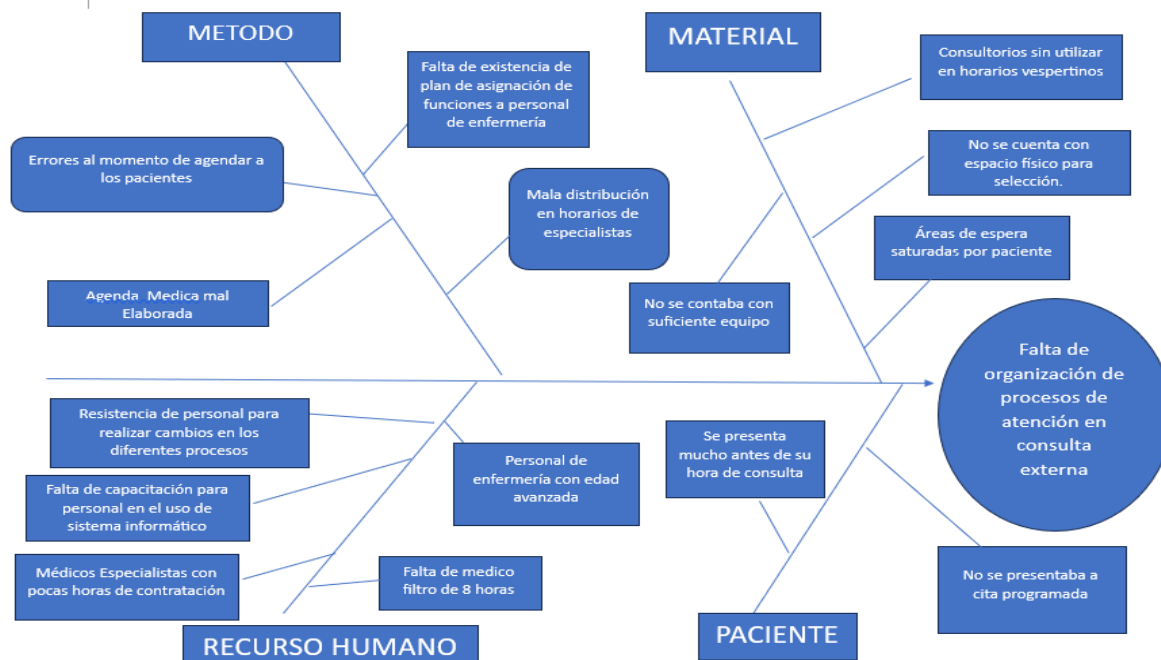
Problema	A. Magnitud	B. Trascendencia	C. Resolutivita	D. Factibilidad de la intervención	Puntuación (A+B) CXD	PRIORIDA D
Falta de organización de procesos de atención en consulta externa.	9	8	1.5	1	25.5	1
Alto índice de referencias de primer nivel y segundo nivel a nuestra institución	7	5	0.5	1	6	5
Sobre saturación de pacientes en farmacia.	7	4	1	1	11	4
Estructura física insuficiente	6	5	0.5	1	5.5	6
Equipo con obsolescencia y vida útil expirada.	5	4	0.5	1	4.5	7
Alta demanda en paciente en selección.	7	6	1	1	13	2
Alto índice de embarazos en adolescentes	6	5	1	1	11	3

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados se identifica como prioridad para el desarrollo de la intervención el problema que se obtuvo con mayor puntaje es la falta de organización de procesos de atención en consulta externa, con 25.5 puntos, dicho problema de acuerdo a su magnitud y trascendencia es una de la principales problemáticas que al resolverlo impactaríamos directamente en la atención del paciente y en disminuir la

carga laboral que el personal médico y paramédico presenta en el área , siendo altamente factible intervenirlos pues no requiere de una gran inversión económica .

Diagrama No 1. Diagrama de Ishikawa.



Fuente: Elaboración propia.

Para el análisis de causa se utilizó el diagrama de Ishikawa identificando las causas potenciales (o reales) del problema, identificando que todas contribuyen a generar el problema principal, constituyéndose en las oportunidades de mejora para la implementación de actividades.

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

Tabla No 3. Evaluación del impacto esperado del proyecto.

ACTORES INVOLUCRADOS	IMPACTO ESPERADO
Satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de costo para el usuario al permanecer menos tiempo en el hospital esperando su consulta. • Disminución de los tiempos de espera para el agendamiento de citas. • Mayor confort mientras espera su consulta al disminuir el hacinamiento. • Percepción del usuario de servicios de atención eficientes al respetar los

	<p>horarios de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibe una atención personalizada durante el proceso de atención.
Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución equitativa de las actividades dentro de la consulta externa. • Capacitación continua a personal multidisciplinario. • Se fortalece la relación médico-paciente. • Se respeta el número de pacientes en base a hora consulta establecida. • Disminución de carga laboral.
Institución	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora imagen de institución. • Optimiza flujo de atención. • Disminuye la aglomeración de pacientes. • Disminuye el número de quejas. • Optimización de cupos de primera vez a las especialidades a través del Medico filtro.

Fuente: Elaboración 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?

Dentro de la metodología utilizada para la identificación de la mejor práctica fue mediante una supervisión programada en el plan de supervisiones del Consejo Estratégico donde se dieron a conocer las fallas encontradas , una vez creado el equipo gestor se programa una visita de campo para hacer el diagnóstico de la situación actual , se entrevistaron a usuarios externos e internos de cómo era el proceso de atención , posteriormente se realizó verificación en sistemas en línea como : agenda médica , tiempos de espera para especialidad, módulos de servicios de apoyo , ect. (Anexo No 10 y 11)

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

- ✓ Sistema información de morbilidad vía WEB (SIMMOW)
- ✓ Expediente clínico electrónico.
- ✓ Agenda medica electrónica.
- ✓ Tiempo de espera en SIS para cita de primera vez.
- ✓ Encuestas de satisfacción.
- ✓ Informe de quejas de usuarios recibidas (SAC).
- ✓ Informe de monitoreo de Consejo Estratégico.

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

Tabla No 4 Brechas existentes.

Oportunidades de mejora identificadas	Línea base enero 2022:	Proyección junio 2023:	Brecha
Garantizar el agendamiento de citas de primera vez.	Citas de primera vez a discrecionalidad de medico consultante	Cita de primera vez autorizadas únicamente por medico filtro.	Cita de primera vez autorizadas únicamente por medico filtro.
Organizar los recursos humanos para eficientizar el proceso de atención de la consulta externa.	No existe recurso con función de medico filtro	Contar con recurso medico con función de medico filtro	Contar con recurso medico con función de medico filtro
	Personal de enfermería sin asignaciones diarias	Asignación de funciones al personal de enfermería de acuerdo a necesidades de atención en la consulta externa.	Asignación de funciones al personal de enfermería de acuerdo a necesidades de atención en la consulta externa
	Tiempo promedio de espera para recibir atención era de 4 horas	Reducción de tiempo promedio de espera para recibir atención a 2 horas	Tiempo promedio de espera de 2 horas para recibir atención
Ampliar los horarios de atención a los usuarios en las cuatro especialidades básicas	7 consultorios en horario vespertino con atención a pacientes.	Incrementar a 10 los consultorios en horario vespertino con atención a pacientes	Incrementar 3 consultorios en horario vespertino con atención a paciente

Fuente: Elaboración 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 de la mejor practica se encuentra orientado en la Misión Institucional, en brindar servicios oportunos e integrales, orientado con la visión institucional en la prestación de servicio integrales, eficientes y efectivos, contribuyendo a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de los pacientes. La mejor practica está contemplada en el Plan Estratégico Institucional 2021-2025, objetivo estratégico 2.3.2 generando las condiciones de gobernanza asegurando la adopción de los modelos de atención y provisión (Anexo No 12), así como también orientado en la Programación Operativa Anual 2023, en el objetivo estratégico: fortalecer e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la prestación de los servicios de salud en el ciclo de la vida.

¿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 fue definido por el Equipo Gestor quien con el apoyo de la Unidad Organizativa de la Calidad y la Unidad de Planificación, se asignaron las actividades a cada uno de los miembros tomando en cuenta el área específica de trabajo de cada uno de ellos, así como también se identificó que el equipo estaría conformado con miembros multidisciplinarios que fueron piezas claves en la implementación de esta práctica. A continuación, se presenta el plan de trabajo desarrollado.

Tabla No. 5 Etapas para la implementación de la mejor práctica.

Objetivos	Objetivo General: Organizar la cartera de servicios y los recursos humanos de consulta externa para una atención eficiente y de calidad a los usuarios del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” Cojutepeque de febrero 2022 a junio 2023. Objetivo Específicos: <ul style="list-style-type: none">• Garantizar el agendamiento de citas de primera vez con oportunidad.• Organizar los recursos humanos para eficientizar el proceso de atención de la consulta externa.• Ampliar los horarios de atención a los usuarios en las cuatro
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	especialidades básicas.		
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas especializada de primera vez. • Indicador de satisfacción al usuario: % de satisfacción del usuario. • Indicador de cobertura de las 4 especialidades básicas: % de atenciones atendidas por especialidad. • Indicador de rendimiento: Promedio diario de consultas médica por consultorio de consulta externa. • Indicador de satisfacción: disminución de tiempos de espera para la consulta médica a 2 horas. 		
Etapa	Actividad	Período de Realización	Responsable
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> -Análisis de la situación actual. -Inventario de las necesidades y gestión de fondos: equipos de cómputo, mobiliario, área física, recursos humanos. -Creación del equipo gestor. -Elaboración del proyecto. -Elaboración del plan de trabajo. -Presentación de la buena practica -Visto bueno de la Dirección para iniciar la implementación de la mejor práctica. 	Marzo -Abril 2022	Dr. Walter Orellana Dr. Jorge Melgar Licda Guillen Dra. Aracely Argueta

<p>Organización</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nombrar un líder del equipo. -Nombrar personal de apoyo para el proyecto: informática, división administrativa, mantenimiento, Estadística y Documentos médicos, Jefatura de Enfermería. -Redistribución y equipamiento de los consultorios médicos. -Capacitaciones al personal sobre el nuevo flujo de atención a los usuarios. -Remodelación y habilitación de áreas. -Organización y apertura de agendas medicas para asignación de cupos de primera vez. -Ampliación del horario de selección. 	<p>Abril -agosto 2022</p>	<p>Dr. Walter Orellana Dr. Jorge Melgar Licda Mabel Guillen Dra. Aracely Argueta</p>
<p>Ejecución</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Recorrido en la planta física de consulta externa. -Verificar el proceso de agendamiento. -Analizar el flujo de atención de los pacientes. -Asignación de equipos de informática en el área. -Realización de plan de asignaciones a personal de enfermería. -Capacitación al personal de enfermería y médicos. -Bloqueos a especialistas en SIS 	<p>Septiembre 2022 a enero 2023</p>	<p>Dr. Jorge Melgar Licda Mabel Guillen Dr. Mauricio Abarca Dr. Walter Orellana Dra Aracely Argueta</p>

	<p>para agendar citas de primera vez.</p> <p>- Cobertura de consulta externa a médicos especialistas que por algún motivo no asistieron a brindar la consulta.</p> <p>- Asignación de médico filtro 8 horas.</p>		
Control	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo a los cambios de agendas médicas. - Supervisión directa durante los agendamientos. - Monitoreo en los diferentes procesos de atención de los pacientes. - Plan de asignaciones mensual. - Encuestas de satisfacción al usuario. - Monitoreo de los tiempos de espera para citas de primera vez 	Enero – junio 2023	Dr. Jorge Melgar Licda Brisky Méndez. Equipo gestor

Fuente: Elaboración Propia.

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

Para el presente proyecto se ejecutó con fondos de Presupuesto vigente, muchas de las necesidades como de adecuación de consultorios se realizaron las compras por Fondo General.

Tabla No 6. Presupuesto en insumos, materiales, equipo.

Insumo/Material/Equipo	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
Computadora de escritorio.	\$1,100.00	2	\$2,200.00	Fondos propios
Teléfono Digital	\$54.50	1	\$54.50	Fondos propios

UPS de 750 VA	\$60.00	2	\$120.00	Fondos propios
Televisor Smart color de 32"	\$560.00	1	\$560.00	Fondos propios
Equipo de aire acondicionado minisplit de 24,000 BTU	\$1,600.00	1	\$1,600.00	Fondos propios
Ventilador de pared	\$38.00	1	\$38.00	Fondos propios
Bascula de adulto con tallímetro	\$290.00	1	\$290.00	Fondos propios
Estetoscopio biauricular para adulto	\$61.62	2	\$123.24	Fondos propios
Tensiómetro aneroide adulto	\$70.90	2	\$141.80	Fondos propios
Escritorio secretarial	\$160.00	2	\$320.00	Fondos propios
Modulo de cinco sillas	\$345.00	1	\$345.00	Fondos propios
Silla ergonómica secretarial con brazos.	\$125.00	3	\$375.00	Fondos propios
Silla de visita sin brazos	\$49.90	1	\$49.90	Fondos propios
Biombo de 3 cuerpos.	\$145.00	3	\$435.00	Fondos propios
Carro de curaciones	\$475.00	1	\$475.00	Fondos propios
Silla de ruedas para traslado de paciente.	\$205.00	1	\$205.00	Fondos propios
TOTAL			\$ 7,332.48	Fondos propios

Fuente: Despacho General Almacén del Hospital.

Tabla No 7. Gasto mensual en pago a los recursos humanos nuevos asignados al proyecto.

Disciplina	Horas diarias	Número de recursos	Costo mensual por recurso	Costo Hospitalario mensual.
Medico Filtro	8 horas	1 recurso	\$969.69	\$969.69

Ayudante de enfermería	8 horas	1 recurso	\$365.00	\$365.00
4 médicos residentes de especialidad	2 horas diarias	4 recursos	\$242.42	\$669.68
TOTAL				\$2,304.37

Fuente: RRHH Institucional.

3.2 Implantación de la mejor práctica

¿Cómo se implementó la mejor practica?

Etapas de Planificación:

El proyecto de la mejor practica surge a través de una supervisión realizada a la consulta externa por parte de los miembros de Consejo Estratégico , donde se identificó fallas en el proceso de atención de los usuarios , haciendo estos procesos engorrosos y los cuales no estaban en función de las necesidades de los usuarios , más bien centrados en el personal de salud, estos resultados fueron presentados en la reunión mensual del Consejo Estratégico y dentro de los principales problemas identificados estaba la mala creación de las agendas médicas, las cuales no estaban aperturadas en horarios escalonados, lo que permitía que existiera una sobrecarga de las salas de espera porque el paciente aunque tuviera su cita a las 10:00 am era citado a las 7:00 am , esto generaba un desorden y discomfort en el proceso de atención con el usuario, no existía un orden en la preparación de los pacientes los cuales eran atendidos por orden de llegada, teniendo una cantidad de pacientes que sobrepasa la capacidad de atención por parte del médico , generando aglomeración de pacientes en las salas de espera . Se encontró también que por la tarde teníamos la oportunidad de aperturar consulta de especialidad con los médicos residentes en formación de las cuatro especialidades, y podríamos dar respuesta a la demanda de pacientes referidos del primer nivel de atención, fue entonces donde los miembros del comité solicitan al Jefe de la Unidad Organizativa Calidad y Jefe de Consulta Externa trabajar en un proyecto de mejora al proceso de atención que actualmente se estaba brindando, es así como se conforma el equipo de la mejor práctica , identificando el líder del equipo Dr. Jorge Alberto Melgar Morazán , posteriormente se brindaron las funciones a cada uno de los miembros. El equipo gestor inicia a escribir el proyecto así como también la elaboración del plan de trabajo para ser presentado a la Dirección Hospitalaria en el mes de Marzo 2022.

Inicialmente se realizó un levantamiento del estado actual en el que se encontraba funcionando la consulta externa, esto incluyó el análisis minucioso de los horarios de atención por parte de los médicos especialistas, número de pacientes agendados tanto de primera vez y subsecuente en base a las horas

asignadas a la consulta, número de consultorios disponibles y necesidades de equipamiento, análisis del número de enfermeras y asignaciones de cada una de estas.

Posterior de haber realizado la evaluación del proceso que se realizaba para la atención de los usuarios en la consulta externa se procedió como equipo gestor a las siguientes actividades:

- Reuniones con el personal multidisciplinario para identificar oportunidades de mejora para ser implementadas en el proceso de atención.
- Adecuación gradual de la planta física, lo cual requirió pintura de consultorios, eliminación de exceso de bancas en las salas de espera, apertura de dos estaciones de enfermería, retiro y colocación de lavamanos, equipamiento de consultorios con mobiliario.
- Dotación de equipo informático a personal multidisciplinario.
- Capacitación al personal multidisciplinario.
- Adecuación de agendas medicas en base a horas contratadas.
- Apertura de agendas y consulta externa por residentes de especialidad en horario de la tarde.
- Asignación del médico filtro.
- Reubicación de las áreas de espera para los pacientes en área externa a la consulta externa.
- Reubicación del área de selección y agendamiento de citas.
- Creación de un plan de asignación de funciones al personal de enfermería.

Existió resistencia por cierto personal médico y de enfermería a la apertura de los nuevos procesos de atención. Hubo resistencia para el uso de sistema informático por desconocimiento o las pocas habilidades para el uso de dichos dispositivos, los cuales se fueron solventando con las capacitaciones.

Existen factores que también afectaban como la no asistencia de pacientes a su cita programada, por lo que este espacio de consulta se perdía, estando los tiempos de espera prolongados.

Todos estos factores fueron tomados en cuenta para la elaboración de los indicadores que serían monitorizados.

Etapas de Organización.

En esta etapa se identificaron los recursos de apoyo para el proyecto como el personal de informática, personal de mantenimiento y de ESDOMED con los cuales se mantuvieron reuniones con el Equipo Gestor para la coordinación de las diferentes actividades dentro de las cuales estuvieron:

- Fechas factibles para inicio de la remodelación, habilitación y equipamiento de los consultorios.
- Gestión de compras para el equipamiento con todos los insumos necesarios para la atención.
- Monitoreo in situ del agendamiento de pacientes en la selección.
- Asignación en plan rotativo de los informáticos para el apoyo a médicos y personal de enfermería.

- Capacitación por parte de la jefe de enfermería de la importancia de contar con un plan de asignaciones que se cumpla dentro del área.
- Reuniones con los Servicios de Apoyo y Trabajo Social para la coordinación de toma de estudios y entregas de medicamentos.
- Reuniones de socialización del flujo de atención al personal de enfermería y médico de la Consulta Externa.
- Intervención de áreas para descarte de inservibles como: mobiliario y equipo en mal estado.
- Implementación gradual del expediente digital mediante la capacitación al personal con apoyo del personal del SIS y monitoreos de campo.

Etapa de Ejecución:

- Recorridos programados para verificar la implementación de la mejor práctica.
- Analisis semanal del comportamiento de las agendas médicas a través del monitoreo del SIS, módulo de citas.
- Bloqueo a los usuarios médicos y de enfermería para no poder brindar citas de primera vez y se dejó exclusivamente para el medico filtro y jefe de consulta externa por alguna eventualidad.
- Adecuación de las salas de espera, mejorando visualmente el espacio físico, identificando áreas limpias y ordenadas para la atención.
- Asignación de equipo informático y mobiliario.
- Acercamiento entre paciente -enfermera mediante el cumplimiento del plan de asignaciones, brindando una atención más personalizada a cada usuario.
- Capacitaciones constantes a todo el personal sobre uso de los diferentes módulos del SIS y resolución de problemas.
- Apertura de agendas medicas de residentes de especialidad en horarios vespertinos por parte de ESDOMED.
- Rotación de personal de enfermería al área.
- Adecuación de sillas/bancas de espera para la atención, se identificaron aquellas que son destinadas para la atención de las embarazadas con logos alusivos.

¿Cómo el equipo identifico y gestiono la participación de otras áreas de la organización y/o partes interesadas para el logro de los objetivos de la mejor practica?

El equipo gestor identifico que existían áreas que estaban involucradas en el proceso de atención de los usuarios, por lo que se solicitó a la Dirección la participación y apoyo de dichas áreas, las cuales eran convocadas a través de correo electrónico para la asistencia a reuniones de coordinación, dichas áreas de apoyo fueron:

- Administración: para la coordinación con la vigilancia y dar seguimiento a las remodelaciones de la planta física.
- ESDOMED: Para la coordinación de entrega y recibo de los expedientes de pacientes citados y la oportuna captura de datos a pacientes de primera vez.
- Jefe de Anestesiólogos: Evaluación de pacientes con criterio para cirugía.
- Jefe de Laboratorio Clínico: Agendamiento de citas acordes a fechas de citas programadas.
- Jefe de Radiología e Imágenes: Agendamiento de citas y respuesta de estudios en sistema en línea.
- Jefe de Unidad de emergencia: coordinación de atención de pacientes trasladados de la consulta externa y que ameritan atención en dicha unidad.
- Jefe de Mantenimiento: adecuación de planta física.
- Jefe del Departamento de enfermería: capacitación y monitoreo.
- Jefe UFI: aporte de recursos financieros.
- Jefe UCP: realización de la gestión de compras.
- Jefe de la División Medica: Coordinación con el personal médico.

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

Tabla No 8. Dificultades identificadas y Acciones para superarlas.

Dificultades	Acciones para superarlas
Personal con años realizando las mismas actividades y renuentes a cambios en los procesos.	Reunión y nota por parte de la Jefatura para adoptar el nuevo modelo de atención.
No existía un plan de asignaciones de funciones para enfermería.	Elaboración mensual del plan de asignaciones y monitoreo al cumplimiento por parte de la supervisora de zona.
Dificultades para el financiamiento de las diferentes adecuaciones del área.	La mayoría de las compras se financiaron de caja chica.

Fuente: Elaboración propia.

3.3 Control y seguimiento.

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

El control y seguimiento se realizó a través de los siguientes métodos y herramientas (Anexo No 13):

- SIMMOW, donde tenemos la producción por recurso diario, así como también la producción de selección de consulta externa.
- El agendamiento medico se verifico a través del SIS mediante el reporte de consultas atendidas, estadística de citas programadas por médico.
- Evaluación trimestral de POA de Consulta Externa.
- Evaluación semestral del PEI 2021-2025.
- Informe trimestral del proyecto.
- Encuestas de satisfacción al usuario.
- Lista de asistencia del personal capacitado.
- Plan de asignación de funciones mensual de personal de enfermería.

¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron? ¿Establecieron indicadores? ¿Cada Cuánto lo midieron?

Tabla No 9. Indicadores del proyecto.

Indicadores del proyecto	Construcción de indicador	Periodicidad de Evaluación
Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médica especializada de primera vez.	Total, de consultas médicas especializada subsecuentes / Total de consultas médicas especializada de primera vez	Mensual
Indicador de satisfacción al usuario: % de satisfacción al usuario	Criterios en base asignación de estrellas del 1 al cinco, siendo 1 lo menos satisfactorio y 5 lo más satisfactorio	Semestral
Indicador de cobertura de las 4 especialidades básicas: % de atenciones atendidas por especialidad.	No atenciones brindadas por médico especialista / No de pacientes citados.	Mensual
Indicador de rendimiento: Promedio diario de consultas médicas por consultorio de consulta externa	Nº. de consultas externas realizadas en un periodo determinado / Total de consultorios que se encuentran funcionando / Total de días hábiles del periodo analizado	Mensual

Fuente: Elaboración propia.

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

Tabla No 10. Desviaciones presentadas y Medidas Correctivas.

Desviaciones presentadas	Medidas correctivas o acciones de mejora
Renuencia de la jefe de enfermería de consulta externa ante los cambios	Se le brindo seguimiento por parte de la supervisora de territorio con elaboración de compromisos a los cuales se le dio seguimiento existió incumplimientos por lo que se realizó cambio de la Jefatura.
Renuencia de médicos especialistas al uso correcto de la agenda médica.	Capacitación constante y bloqueos de algunos permisos para lograr el ordenamiento de las agendas.
Mobiliario y equipo en condición inservible en el área de consulta externa	Gestión con activo fijo para el descarte Resguardo del equipo

Fuente: Elaboración propia.

4. Gestión del equipo de mejora.

4.1 Integración al equipo de mejora.

La alta dirección convoca a jefaturas de áreas multidisciplinarias, garantizando el espacio físico y en reunión de sala situacional se da a conocer al equipo gestor de la mejor práctica, quienes llevaran a cabo la implementación del proyecto en el servicio de consulta externa. Se establecieron los permisos pertinentes para reuniones brindando respaldo al equipo e incentivando el desarrollo de proyecto. El equipo gestor fue **ratificado el 30 de marzo 2022** en sala situacional de este centro hospitalario. (Anexo No14) .

4.1 Integración al equipo de mejora.

¿Como la organización aseguro la integración de los miembros del equipo de mejora y el desempeño del equipo de trabajo?

Se identificaron los miembros en reunión de consejo estratégico de la Dirección tomando en cuenta ciertas características necesarias para llevar a cabo el proyecto:

- Habilidades y conocimientos en planificación.
- Área de influencia a intervenir.

- Capacidad de organización y orientación de personal en atención directa.
- Disponibilidad para el trabajo en equipo.
- Toma decisiones y liderazgo.
- Compromiso en la mejora continua en calidad de atención.
- Habilidades de comunicación.

Posteriormente se realiza el acuerdo de nombramiento a los integrantes del equipo, delegando la Dirección autoridad para implementar cambios dirigidos a la re estructuración del área y designación de funciones para lograr la reingeniería del servicio y capacitación al personal, seleccionando a los siguientes profesionales:

- | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| • Dr. Jorge Alberto Melgar | Coordinador del Proyecto. |
| • Licda Ana Mabel Guillen | Subcoordinadora del Proyecto. |
| • Dra. Aracely Margarita Argueta | Apoyo Técnico delegada por la Dirección. |
| • Dra. Yessenia Esmeralda Carbajal de Ramírez . | Apoyo Técnico Medico |
| • Dr. Walter Emmanuel Orellana Reyes | Coordinador Unidad Organizativa de la calidad |
| • Dr. Mauricio Antonio Abarca | Apoyo Técnico Medico |
| • Licda. Ana Lisia Alfaro | Apoyo Técnico de enfermería. |

Durante la implementación del proyecto uno de los miembros es sustituido en el mes de diciembre por un nuevo miembro, es así como sale Licda Ana Mabel Guillen y se incorpora Licda Brisky Vanesa Méndez como subcoordinadora del proyecto.

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 se integró de la siguiente manera:

Tabla No 11. Integrantes, Competencias y Responsabilidades del Equipo Gestor

Nombre del miembro del equipo	Competencias	Responsabilidad dentro de la buena practica
Dr. Jorge Alberto Melgar	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de consulta externa. • Liderazgo y manejo de equipo multidisciplinario. • Capacidad de trabajo en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar al equipo multidisciplinarios del área donde se implementa la mejor práctica. • Implementación de la estrategia.

	<p>multidisciplinario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negociador entre partes involucradas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis documental de la información. • Seguimiento de avances de proyecto de mejores prácticas en POA del área de consulta externa. • Elaboración y presentación de los informes de resultados de la aplicación del proyecto.
Lic.(a). Brisky Vanessa Méndez Diaz	<ul style="list-style-type: none"> • Jefa de enfermería de consulta externa. • Liderazgo y manejo de equipo multidisciplinario de enfermería. • Compromiso y alto grado de responsabilidad. • Convencida que el cambio beneficiara a los usuarios. • Facilidad en plantear negociación entre los involucrados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducción del equipo de enfermería que proporciona atención directa en el área de consulta externa. • Coordinación con el equipo multidisciplinario para el seguimiento del proyecto a mejores prácticas. • Monitoreo de cumplimiento de plan de asignaciones de enfermería. • Coordinación con enfermera de enlace para el seguimiento comunitario.
Dra. Aracely Margarita Argueta	<ul style="list-style-type: none"> • Sub dirección y Coordinadora de Planificación. • Liderazgo y manejo de equipo multidisciplinario. • Compromiso y alto grado de responsabilidad. • Capacidad en la realización de gestiones internas y externas. • Capacidad para resolución de 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesor metodológico para el proyecto. • Brindar directrices a seguir en el proceso de planificación de la mejor práctica. • Toma de decisiones administrativas. • Monitoreo de cumplimiento y seguimiento de los avances.

	conflictos.	
Dra. Yessenia Esmeralda Carbajal	<ul style="list-style-type: none"> • Jefa de servicios de apoyo. • Compromiso y alto grado de responsabilidad. • Gestión de necesidades para la implementación del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enlace con diferentes servicios de apoyo para coordinación actividades de atención directa al usuario. • Monitoreo de cumplimiento y seguimiento de los avances. • Apoyo técnico para la realización del proyecto. • Girar instrucciones con los jefes de servicios de apoyo.
Dr. Walter Emmanuel Orellana Reyes	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador Unidad Organizativa de la calidad y jefe de médicos residentes. • Liderazgo y manejo de equipo multidisciplinario. • Compromiso y alto grado de responsabilidad. • Capacidad de gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría metodológica para la implantación del proyecto y documentación del proyecto, • Coordinación de reuniones con equipo gestor.
Dr. Mauricio Antonio Abarca	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la División Medico Quirúrgica • Liderazgo y alto compromiso institucional. • Capacidad de gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con los diferentes médicos especialistas. • Monitoreo de cumplimiento y seguimiento de los avances. • Apoyo técnico para la realización del proyecto
Lic.(a). Ana Lisia Alfaro	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo y alto compromiso institucional. • Capacidad de gestión. • Gestión de necesidades para la implementación del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la Jefatura de enfermería de consulta externa y personal operativo del área. • Monitoreo de cumplimiento y seguimiento de los avances. • Apoyo técnico para la realización del proyecto.

Todos los miembros del equipo cumplen con las responsabilidades asignadas de acuerdo al plan de trabajo establecido y los periodos estipulados.

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

- Monitoreo mensual de los 4 indicadores planteados en el proyecto en las reuniones de consejo estratégico.
- Monitoreo mensual del agendamiento médico en SIS.
- Seguimiento y evaluación trimestral a través de la planificación operativa anual de la Consulta externa.
- Presentación de los avances trimestrales del proyecto en la reunión de jefes de área.
- Seguimiento al cumplimiento mensual de asignaciones de enfermería.
- Capacitación continua sobre la aplicación de herramientas electrónicas para la atención del usuario.

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 aprendizajes a partir de la mejor practica?

- La alta dirección promueve los espacios de discusión y análisis de las diferentes etapas del proyecto, con la participación de personal multidisciplinario, generando participación activa e interés en los resultados que se van presentando.
- El Equipo Gestor presenta los avances de la implementación de la mejor practica en reuniones de jefes de área lo que ha permitido que todos se sientan comprometidos con el proyecto.
- Las jefaturas tanto médicas y de enfermería establecieron reuniones para la aplicabilidad de la Gestión en el área intervenida.
- La Unidad de Calidad incentiva a las diferentes áreas a participar en la elaboración de proyectos, mediante la entrega de diplomas a los miembros del equipo con el apoyo de la Alta Dirección.
- Coordinacion con RISS para dar a conocer la oferta de servicios del hospital. (Anexo No 15)

5.2 Gestión de la innovación en las mejores prácticas.

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

Antes de la implementación del proyecto se evidencio una desorganización en la atención del usuario en consulta externa tanto la recepción de paciente muchas horas antes de su consulta preparándose al mismo

tiempo una gran cantidad y la falta de organización de las agendas medicas causando consultorios matutinos sobre saturados y vespertinos ociosos, así como la alta insatisfacción del usuario.

Uno de los mayores valores agregados que como equipo gestor obtuvimos es el compromiso del personal operativo, ya que fueron visualizando que no solo se beneficia el paciente si no también el mismo personal de salud, ya que al lograr un ordenamiento se disminuyo la carga laboral, se respetó la capacidad de atención por especialidad y se mejoro la relación médico -paciente -enfermería.

Principales beneficios Institucionales:

1. Mejoro el clima organizacional
2. Redistribución equitativa de las diferentes actividades mediante el plan de asignación de funciones.
3. Reforzo el trabajo en equipo dentro del área.
4. Planta física visualmente ordenada.
5. Personal operativo percibe el apoyo de la Dirección.

6. Resultados de la mejor práctica.

6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional.

- Eficientización del proceso de atención en la consulta externa.
- Mayor apertura de cupos de primera vez para las especialidades mediante bloqueo de asignación de citas de primera vez para los médicos especialistas y la apertura de atenciones en horario vespertino.
- Satisfacción del usuario.
- Mayor rendimiento en el porcentaje de atenciones brindadas por los especialistas.
- Se mejoro el promedio diario de consulta medica por consultorio.
- Contar con un plan de asignación de funciones para el personal de enfermería.
- Disminución de tiempos de espera para la consulta médica a 2 horas.
- Asignación de medico filtro para el agendamiento de citas de primera vez.
- Adecuación de las áreas lo que mejora visualmente las áreas para el usuario.
- Disminución en las quejas por parte de los usuarios.

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

Tabla No 12. Evaluación de la brecha en proyecto de mejora.

Oportunidades de mejora identificadas	Línea base enero 2022:	Proyección junio 2023:	Brecha	Evaluación de la Brecha
Garantizar el agendamiento de citas de primera vez.	Citas de primera vez a discrecionalidad de medico consultante	Cita de primera vez autorizadas únicamente por medico filtro.	Cita de primera vez autorizadas únicamente por medico filtro.	100% la cita de primera vez agendada por medico filtro.
Organizar los recursos humanos para eficientizar el proceso de atención de la consulta externa.	No existe recurso con función de medico filtro	Contar con recurso medico con función de medico filtro	Contar con recurso medico con función de medico filtro	Asignación de medico consulta general para funciones de medico filtro 8 horas.
	Personal de enfermería sin asignaciones diarias	Asignación de funciones al personal de enfermería de acuerdo a necesidades de atención en la consulta externa.	Asignación de funciones al personal de enfermería de acuerdo a necesidades de atención en la consulta externa	Contar mensualmente con plan de asignaciones de Enfermería en la consulta externa.
	Tiempo promedio de espera para recibir atención era de 4 horas	Reducción de tiempo promedio de espera para recibir atención a 2 horas	Tiempo promedio de espera de 2 horas para recibir atención	Se cumplió con la brecha establecida teniendo un tiempo de espera menos de 2 horas.
Ampliar los horarios de atención a los usuarios en las cuatro especialidades básicas	7 consultorios en horario vespertino con atención a pacientes.	Incrementar a 10 los consultorios en horario vespertino con atención a pacientes	Incrementar 3 consultorios en horario vespertino con atención a paciente	Se supero la brecha pues se cuenta con 12 consultorios aperturados en horario vespertino.

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

Durante la implementación de la mejor practica de febrero a la fecha hemos corregido problemas administrativos que limitaban el acceso a una cita de primera vez al usuario ya que esta era agendada por el especialista, que en repetidas ocasiones utilizaba estos cupos para pacientes subsecuentes, cerrando la posibilidad de tener cupos de primera vez para la especialidad prolongando los tiempos de espera para las

citas. Es por esto que se les bloqueo el acceso y únicamente pueden agendar la cita subsecuente y se asignó un médico filtro para el agendamiento de primera vez.

Tabla No 13. Produccion de citas de medico filtro enero a julio 2023.

Nombre Empleado	Tipo Empleado	Citas Médicas Otorgadas primera vez
Ingrid Rosmery Palacios Alvarado De Escobar	Médico Consulta General	12,847

Fuente: SIS

Esto nos permitió disminuir los tiempos de espera de cita de primera vez con resultados importantes en las especialidades de Cirugía General, Medicina Interna y obstetricia. Con Pediatría y Ginecología hemos encontrado alza en la demanda de citas de pacientes provenientes de los hospitales de la Región Paracentral ya que estas especialidades no se cuentan aperturadas en sus hospitales en consulta externa, por lo que hemos asumido también dicha población.

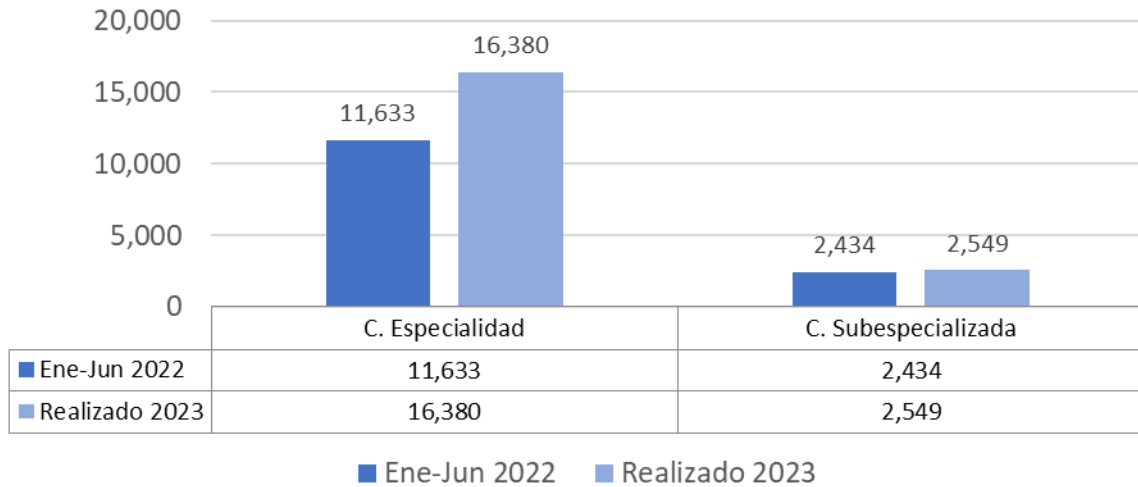
Tabla No 14. Reducción de los tiempos de espera para cita de primera vez, Consulta Externa enero a junio 2023.

Tiempo de espera por especialidad	E	F	M	A	M	J
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	19	11	18	20	32	30
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días)	54	51	45	57	50	50
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días)	29	5	5	7	5	6
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	30	17	13	14	14	17
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días)	53	29	27	21	14	9

Fuente: SIS

Este ordenamiento permitió que se eficientice los cupos asignados por horas de atención de los médicos especialistas, logrando incrementar las atenciones médicas, con las especialidades basicas se tuvo un incremento de 4,747 consultas y con las subespecialidades experimentamos un incremento de 115 consultas con respecto al mismo periodo 2022.

Gráfico No 2. Producción de especialidades y subespecialidades, Consulta Externa enero a junio 2023.



Fuente: SIMMOW

El incremento de las consultas y la apertura de la consulta de médico residente de especialidad, permitió tener 12 consultorios funcionando en horario vespertino.

Tabla No 15. Programación de Consultorios en Consulta Externa horario vespertino 2023.



HOSPITAL NACIONAL "NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, COJUTEPEQUE"
CONSULTA EXTERNA



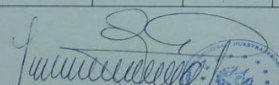
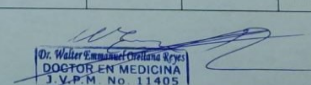

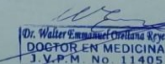
**DISTRIBUCION DE CONSULTORIOS
HORARIO: 1:00 PM – 5:00 PM**

Consultorio	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1	Dra. Palma	Dra. Palma	Dra. Palma	-	Dra. Palma
2	Dra. Berdugo	Dra. Berdugo	Dra. Berdugo	Dra. Berdugo	Dra. Berdugo
3	Residente de Obstetricia	Residente de Obstetricia	Residente de Obstetricia	Residente de Obstetricia	Residente de Obstetricia
4	Dr. Martínez	Dr. Martínez	Dr. Martínez	Dr. Martínez	Dr. Martínez
5	-	Dr. Perdomo	Dr. Perdomo	-	-
6	Residente de Medicina	Residente de Medicina	Residente de Medicina	Residente de Medicina	Residente de Medicina
7	Dr. Carranza	Dr. Carranza	Dr. Carranza	Dr. Carranza	Dr. Carranza
8	Residente de Cirugia	Residente de Cirugia	Residente de Cirugia	Residente de Cirugia	Residente de Cirugia
9	Dra. Orellana	Dra. Orellana	Dra. Orellana	Dra. Orellana	Dra. Orellana

Fuente: Consulta Externa.

Tabla No 16. Monitoreo de tiempos de espera en consulta externa. Abril 2023

Fecha	13/04/23	13/04/23	13/04/23	13/04/23	13/04/23	13/04/23	13/04/23	13/04/23	13/04/23	13/04/23
Expediente	4268-23	27022023 1830	20092022 1473	6578-18	04052019 0911	5963-22	02112021 1930	1974-22	318-18	13414-21
Hora de Entrada	7:00 am	7:07 am	7:11 am	9:04 am	10:11 am	12:50 md	12:59 md	1:14 pm	1:29 pm	1:20pm
Hora de Preparación	7:15 am	7:22 am	7:17 am	9:21 am	10:27 am	12:59 md	1:11pm	1:30 pm	1:40 pm	1:32pm
Hora de Atención Médica	7:32 am	7:42 am	8: 00 am	9:48 am	11:00 am	1:23 pm	1:23pm	1: 47 pm	2:05 pm	1:59 pm
Hora de Salida de Consultorio	8:00 am	8:05am	8:31 am	10:10 am	11:24 am	1:40 pm	1:53 pm	2:09 pm	2:33 pm	2: 24 pm
Hora de Despacho de Medicamento	8:24 am	8:33 am	9:00 am	10:56 am	11:51 am	2:00 pm	2:20 pm	2:21 pm	3:10 pm	2:36pm
Total, de Horas en atención.	1 hora 24 min	1 hora 21 min	1 hora 49 min	1 hora 52 min	1 hora 42 min	1 hora 10 min	1:23 min	1 hora 07 min	1 hora 33 min	1 hora 16 min

Firma y Sello de Evaluadores:  
 

Fuente: Elaboracion propia.

6.2 Resultados en la orientación al ciudadano

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Para conocer la percepción del usuario se realizó una encuesta de satisfacción a 420 usuarios en el mes de diciembre, la cual tenía 8 preguntas que exploraban la calidad de atención recibida, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla No 17. Resultados de encuesta de satisfacción de los usuarios. Diciembre 2022.

Criterio evaluado	Resultado
1. ¿Considera que recibió un trato amable y respetuoso? *	89%
2. ¿Le pareció que la atención recibida se realizó en el tiempo oportuno? *	85%
3. El personal de salud que le atendió ¿Le dio la impresión que sabe lo que hace? *	91%
4. ¿El establecimiento de salud disponía o tramitó lo necesario para su atención?	90%
5. ¿Le explicaron de manera clara y oportuna sobre su situación de salud, procedimientos y recomendaciones? *	90%
6. ¿Las instalaciones le parecieron limpias y ordenadas?	94%
7. ¿Se respetó la privacidad y confidencialidad? *	94%
8. ¿Recomendaría este establecimiento? *	96%

Fuente: Elaboración propia.

6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas

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

- Reducción del hacinamiento en las salas de atención.
- Se respetan los cupos tomando en cuenta la capacidad instalada.
- Distribución equitativa del trabajo en el área.

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

- Reducción de costos económicos para la familia relacionados al transporte del paciente.
- Se optimiza el desempeño de otras áreas de la institución vinculadas al proceso de atención, tales como: anestesia, terapia respiratoria, farmacia, laboratorio, radiología e imágenes ect .
- Reducción infecciones cruzadas por aglomeraciones de pacientes y familiares.
- Identificación oportuna de factores de riesgo desde la preparación de los pacientes.
- Reducción de la suspensión de cirugías por falta de orientación al usuario.



6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio

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

- La Institución se ha visto beneficiada en la Eficientización de sus consultorios así como de sus recursos humanos.
- Se mejoró el promedio diario de consultas por consultorio el cual permite medir la utilización y productividad de los servicios, aproximándose de manera indirecta a una idea de calidad de la atención. Para nuestro hospital de enero a diciembre 2022 teníamos un índice de rotación de consultorio de 15, muy por debajo del indicador, sin embargo, para junio 2023 nuestro indicador fue de 19, incrementando 5 consultorios con atenciones durante la tarde.
- Facilidad en la implementación del Manual de Procesos de atención de baja complejidad.
- Con las especialidades básicas se tuvo un incremento de 4,747 consultas y con las subespecialidades experimentamos un incremento de 115 consultas con respecto al mismo periodo 2022.

Tabla No 18. Costos directos e indirectos de funcionamiento de consultorios en horario vespertino.

Consultorio sin atención en horario vespertino	No horas totales de atención en 5 consultorios horario vespertino	Número de pacientes por hora	No promedio diario de pacientes que pueden ser atendidos en 10 horas diarias	Costo promedio de consulta (4 especialidades básicas)	Costo Mensual (costo promedio de consulta *costo de consulta diaria *días laborales en el periodo)	Costo Anual
5	10 horas	4	40	\$28.36	\$22,688.00	\$272,256.00
TOTAL, ANUAL						\$272,256.00

Fuente: PERC

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

- Reducción de costo de bolsillo del usuario en pago de transporte para recibir su atención.
- Se garantiza la atención médica del usuario en las cuatro especialidades básicas ya que se cuenta con un plan de cobertura de médicos.
- Reducción de infecciones cruzadas en las salas de espera por hacinamiento.
- Reducción de suspensión de cirugías por falta de orientación al usuario.
- Identificación temprana de embarazadas con riesgo desde la preparación con enfermería lo cual permite realizar acciones oportunas.

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 que el equipo ha identificado y que pueden interrumpir el seguimiento de la buena práctica son:

- Recursos humanos con edad avanzada.
- Rotación de los recursos humanos de enfermería en apoyo a otras áreas hospitalaria.
- Capacidad financiera limitada para reemplazo de equipo de informática con obsolescencia.
- Sistemas informáticos aun en implementación con actualizaciones continuas.
- Necesidad mantenimiento preventivos y correctivos en el área con limitado personal de mantenimiento.
- Falta de capacidad de gestión por parte de las Jefaturas del área.

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

Tabla No 19. Estrategias de sostenibilidad.

Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Estrategias /acciones
Recursos Humanos	Recursos humanos con edad avanzada. Rotación de los recursos humanos de enfermería en apoyo a otras áreas hospitalaria.	Iniciar un plan de capacitación a personal identificado para suplir a dicho personal por retiro. Dar seguimiento a los planes de asignación de funciones y no rotar al personal del área de consulta externa.
Recursos financieros	Capacidad financiera limitada para reemplazo de equipo de informática con obsolescencia. Necesidad mantenimiento preventivos y correctivos en el área con limitado	Contar con un plan de reemplazo de equipos para ser contemplados en el presupuesto institucional.

	personal de mantenimiento.	
Organizacional	Falta de capacidad de gestión por parte de las Jefaturas del área.	Seguimiento continuo por parte del Consejo Estratégico de Gestión Hospitalario.

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

Para asegurar la continuidad se continuará la medición de los indicadores propuestos, dando el seguimiento y correcciones oportunas:

Tabla No 20. Indicadores, Mecanismo y Responsables.

Indicadores	Mecanismo	Responsables
Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médica especializada de primera vez.	Monitoreo Mensual en Indicadores Hospitalarios	Dra. Aracely Argueta Dra. Carbajal
Indicador de satisfacción al usuario: % de satisfacción al usuario	Realizar anualmente una encuesta de satisfacción al usuario	Dr. Orellana
Indicador de cobertura de las 4 especialidades básicas: % de atenciones atendidas por especialidad.	Monitoreo Mensual en Indicadores Hospitalarios	Dra. Aracely Argueta Dra. Carbajal
Indicador de rendimiento: Promedio diario de consultas médicas por consultorio de consulta externa	Monitoreo Mensual en Indicadores Hospitalarios	Dra. Aracely Argueta Dra. Carbajal
Porcentaje de agendamiento de citas de primera vez por parte del médico filtro.	Mantener asignaciones al médico filtro.	Dr. Jorge Alberto Melgar jefe de Consulta Externa

7.2 Mejora

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

- Incluir actividades de mejores prácticas en el plan operativo anual del servicio de Consulta externa.
- Consejería y educación continua a la población sobre la hora de presentarse antes a su consulta.
- Divulgación continua en RISS a través de médico y enfermeras referentes de enlace sobre estrategia solicitando el apoyo para la orientación de los pacientes.
- Uso de sistemas de informática aplicado a programa referencia retorno e interconsulta.
- Evaluación mensual de los indicadores planteados en el proyecto en reuniones de consejo estratégico.
- Postular el proyecto al reconocimiento de mejores prácticas para dar a conocer los resultados de la implementación de Mejora en la calidad de atención de los usuarios a través de la organización de la consulta externa.
- Encuestas de satisfacción dirigidas a pacientes de consulta externa.

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

- Capacitación continua a personal de nuevo ingreso.
- Evaluación mensual de los indicadores del proyecto en reuniones de consejo estratégico de la Dirección.
- Monitoreo y cumplimiento del plan de asignaciones de enfermería mensual.
- Mantener las Supervisiones por parte de los Miembros del Consejo Estratégico a la consulta externa.
- Dar seguimiento al proyecto a través de la matriz de gestión en POA de consulta externa.
- Dar el seguimiento por parte de la Dirección a través del PEI 2021-2025.

GLOSARIO		
1	Web	Conjunto de información que se encuentra en una dirección determinada
2	SIP	Sistema de Información Perinatal
3	SIS	Sistema de integrado en salud
4	SAC	Sistema de atención ciudadana
5	SIMMOW	Sistema de Información de Morbimortalidad Vía WEB
6	RISS	Redes integradas de servicio de salud
7	PEI	Plan Estratégico Institucional
8	F. O. D. A.	Fortalezas, oportunidades, debilidades, amenaza. Estos se aplican con el fin de analizar una organización tanto a nivel interno como externo
9	Hanlon	Es un método que evalúa la posibilidad de enfrentarse o no a un problema que puede surgir en una organización. Los criterios son: magnitud gravedad del problema, eficacia de la solución posible, capacidad real para modificar la situación del problema y factibilidad de la solución.
10	Lluvia de ideas	Es una de las principales herramientas para potenciar la creatividad
11	MINSAL	El Ministerio de Salud (MINSAL) de El Salvador.
12	U. O. C	La Unidad Organizativa de la Calidad es la encargada de orientar, asesorar y controlar las diferentes actividades relacionadas con el Programa de Calidad de los Servicios Hospitalarios y estará subordinada a la Dirección del Hospital.
13	Memoria de Labores	Imágenes correspondientes a feria de logros y rendimiento de cuentas.
14	POA	Plan operativo Anual

ANEXOS

Anexo No 1

Presentación del proyecto en las reuniones de Consejo Estratégico de la Dirección.



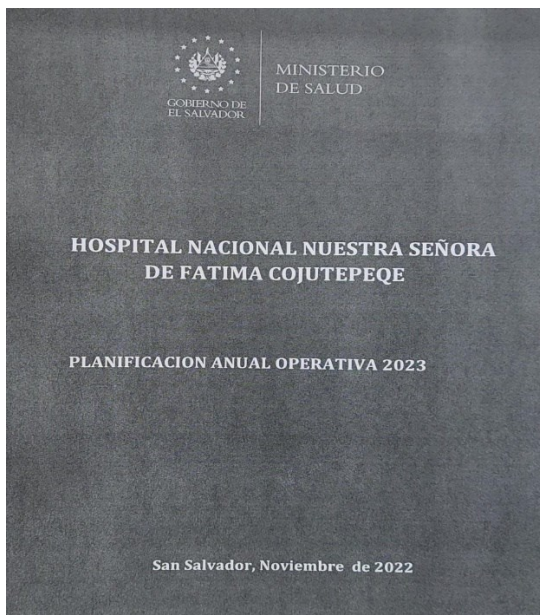
Presentación del proyecto en sala Situacional



Anexo No 2

Programación de seguimiento al Proyecto en POA Institucional 2023.

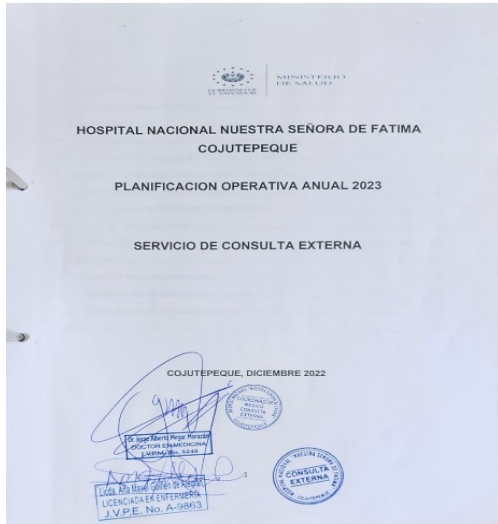
Objetivo: Fortalecer e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la prestación de los servicios de salud en el ciclo de la vida, con el propósito de disminuir las diferentes morbi- mortalidades.



Realizar evaluación trimestral de indicadores hospitalarios	No de evaluaciones realizadas /No de evaluaciones programados	4	Dra. Argueta /Dra. Carbajal	1	1	1	1												
Gestión de compra de equipos críticos	No de Gestiones realizadas /No de gestiones programados	1	Licda Ventura	1															
Gestión de proyectos de Infraestructura ante el MINSAL	No de Gestiones realizadas /No de gestiones programados	1	Licda Ventura	1															
Seguimiento del Proyecto de reestructuración del flujo de atención en la consulta externa.	Documento elaborado	1	Dr. Melgar /Dr. Orellana	1	1														
Plazas pendientes de reclasificación	No de Gestiones realizadas /No de gestiones programados	1	Licda Peña /Licda Rosales / Dra. de Martínez	1															
Remodelación y adecuación del Servicio de Bienestar	Proyecto Ejecutado	1	Dra. de Martínez / Licda Ventura /Licda		1														Devolvió a la disponibilidad de recursos

Anexo No 3

Programación de seguimiento al Proyecto en POA Consulta Externa 2023.



4.0 Objetivo: Fortalecer la calidad de atención en la prestación de los servicios que brinda la consulta externa.										
4.1	Brindar seguimiento al proyecto de la mejor practica	4	Informe de avances del proyecto	Informe elaborado	Equipo Gestor	1	100%	1	1	1

Anexo No 4

Espacios de socialización de la Mejor Practica.



Anexo No 5.

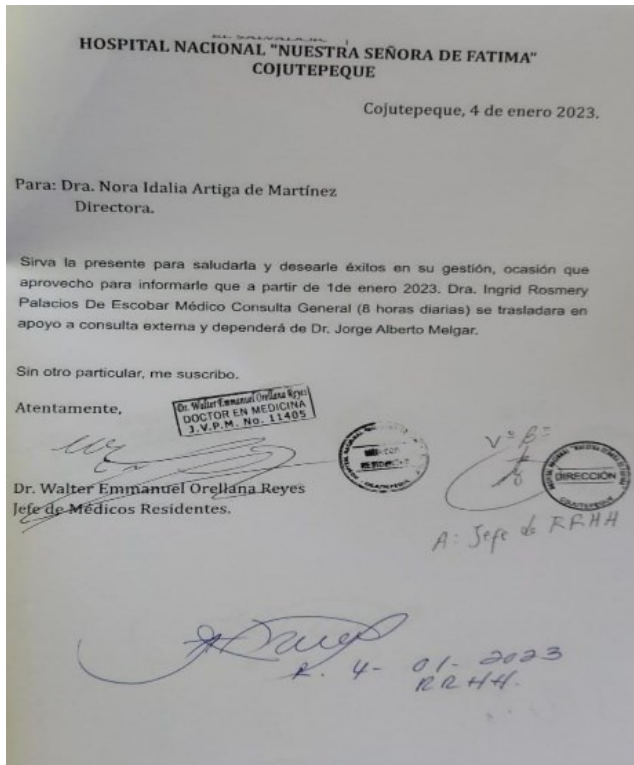
Vales de compras de mobiliario y equipo recibido en consulta externa.

Código	Descripción	Estado	Establecimiento destino	Cuenta No.	Lote	Fecha de compra	Valor	Valor	Valor	Valor
6020625	PROYECTOR DE MULTIMEDIA DE PRESTACIONES MEDIAS	Cerrado	Dirección	Fondos Propios Hospital	1110222-61104	200.0000				200.0000
6020605	TELEVISOR A COLOR DE 32" SMART PANTALLA LED	Cerrado	Consulta Externa	Fondos Propios Hospital	160822-61102	560.0000				560.0000
6020616	TELEVISOR A COLOR DE 24" PANTALLA LED	Cerrado	Clinica de Atención Integral (Clínica TAR)	DONACIONES	clínica cal	249.0200				249.0200
6020616	REPRODUCTOR DE DVD, SOBRE MESA, MULTIREGION	Cerrado	Consulta Externa	Fondos Propios Hospital	160822-61102	664.0000				664.0000

Código	Descripción	Estado	Establecimiento destino	Cuenta No.	Lote	Fecha de compra	Valor	Valor	Valor	Valor
6020625	PROYECTOR DE MULTIMEDIA DE PRESTACIONES MEDIAS	Cerrado	Dirección	Fondos Propios Hospital	1110222-61104	200.0000				200.0000
6020605	TELEVISOR A COLOR DE 32" SMART PANTALLA LED	Cerrado	Consulta Externa	Fondos Propios Hospital	160822-61102	560.0000				560.0000
6020616	TELEVISOR A COLOR DE 24" PANTALLA LED	Cerrado	Clinica de Atención Integral (Clínica TAR)	DONACIONES	clínica cal	249.0200				249.0200
6020616	REPRODUCTOR DE DVD, SOBRE MESA, MULTIREGION	Cerrado	Consulta Externa	Fondos Propios Hospital	160822-61102	664.0000				664.0000

Anexo No 6

Asignación de funciones a medico filtro consulta externa.



Anexo No 7

Agendamiento de pacientes ya con horarios escalonados de atencion y apertura de agendas de residentes de especialidad en horarios vespertino.



MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMACION DE CITAS POR DIA HOSPITAL NACIONAL COUITEPEQUE CU "NUESTRA SEÑORA DE FATIMA"

Cirugía General Oscar Rene Olano Noyola 20/02/2023					
10:00:00 AM - 01:00:00 PM		Consultorio: 1			
Número Expediente	DUI	Nombre del Paciente	Tipo Cita	Fecha de Otorgamiento	Módulo que Otorga Cita
34-18	01980822-9	Cruz Reyes, Maria Berta	Subsecuente	04/01/2023	Seguimiento Clínico
3636-18	00270136-9	Hernandez Vasquez, Carlos	Primera Vez	06/01/2023	Seguimiento Clínico
15379-18		Iraheta Alvarenga, Maria Eulalia	Subsecuente	21/12/2022	Seguimiento Clínico
3129-19	01024265-4	Galicias Lopez, Maria Rutilla	Subsecuente	21/12/2022	Seguimiento Clínico
11051-19		Lopez Gonzalez, Valentina	Primera Vez	04/01/2023	Seguimiento Clínico
2458-20	00887472-0	Sanchez, Raquel	Primera Vez	20/02/2023	Seguimiento Clínico
2867-20	01869024-1	Calles Zavala, Maria Rosario	Subsecuente	21/12/2022	Seguimiento Clínico
9801-20	05387826-6	Ayala Lopez, Franklin Josue	Subsecuente-Agregada	15/02/2023	Seguimiento Clínico
5105-21	01885153-8	Lopez, Enrique Orlando	Subsecuente	05/01/2023	Seguimiento Clínico
5106-21	03400042-2	Jovel De Flores, Maria Del Carmen	Primera Vez	06/01/2023	Seguimiento Clínico
3982-22	03092195-1	Pineda Guzman, Carlos Armando	Subsecuente	16/02/2023	Seguimiento Clínico
15974-22	06175323-4	Perez Elias, Nelson Amilcar	Subsecuente	04/01/2023	Seguimiento Clínico
17148-22	00920011-0	Cornejo Herrera, Dora Alicia	Subsecuente	09/01/2023	Seguimiento Clínico
283-23	06226025-0	Mazariego Aguilera, Raquel Abigail	Primera Vez	05/01/2023	Seguimiento Clínico
2869-23	02166028-9	Cruz Hernandez, Blanca Estela	Subsecuente	30/11/2022	Seguimiento Clínico

Pacientes Citados: 15

Agenda medica de residente de especialidad

Cirugía General Residente Cirugia 20/02/2023					
01:00:00 PM - 03:00:00 PM		Consultorio: 1			
Número Expediente	DUI	Nombre del Paciente	Tipo Cita	Fecha de Otorgamiento	Módulo que Otorga Cita
8613-21	06180201-7	Dominguez Hernandez, Kevin Enrique	Primera Vez	10/02/2023	Seguimiento Clínico
8071-22	04728388-5	Angel Diaz, Marta Yessenia	Primera Vez	09/02/2023	Seguimiento Clínico
17090-22		Carpio Pablo, Wilman Alexander	Subsecuente	17/02/2023	Seguimiento Clínico
17934-22	00325459-3	Beltran Sanchez, Remberto	Primera Vez	09/02/2023	Seguimiento Clínico

Pacientes Citados: 4

21/02/2023

01:00:00 PM - 03:00:00 PM		Consultorio: 1			
Número Expediente	DUI	Nombre del Paciente	Tipo Cita	Fecha de Otorgamiento	Módulo que Otorga Cita
1663-23	00086158-7	Barahona Ayala, Ana Guadalupe	Primera Vez	03/02/2023	Seguimiento Clínico
2452-23	00284339-9	Lopez De La Cruz, Francisca	Primera Vez	06/02/2023	Seguimiento Clínico
2694-23	01623484-5	Hernandez Henriquez, Salvador	Primera Vez	10/02/2023	Seguimiento Clínico
3301-23	05956374-6	Mejia Mendez, Roger Estanley	Subsecuente	20/02/2023	Seguimiento Clínico

Pacientes Citados: 4

Agenda con horarios escalonados de medico especialista

Anexo No 8

Reconocimiento de la Direccion al Equipo Gestor.

REGISTRO INDIVIDUAL DE INCIDENTES CRITICOS DE DESEMPEÑO PARA PERSONAL JEFATURAS

NOMBRE DEL EMPLEADO: Dr. Walter Emmanuel Oscillano Rojas
PUESTO QUE OCUPA: Jefe Medicos Precoedantes y UOC

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: Norma Idalina Arizaga de Martinez
PUESTO QUE OCUPA: Directora

FACTORES QUE SE OBSERVAN:

1. Planificación y Organización 2. Logro de Metas y Objetivos 3. Capacidad de Dirección 4. Toma de decisiones

5. Responsabilidad 6. Iniciativa y Creatividad 7. Relaciones Laborales

FECHA	FACTOR N°	F D	DESCRIPCION DEL EVENTO
Agosto/22	1 y 2	F	Buena planificación del trabajo asignado para el logro de metas y objetivos institucionales
Sep/22	2	F	Se felicita por prologar tiempo para la realización de eventos
Oct/22	4 y 6	F	Eventos propuestos como alternativas de solución ante problemas surgidos en la operatividad del trabajo para agilizar la atención de los servicios.
Nov/22			

F Incidentes Favorables
D Incidentes Desfavorables

OBSERVACIONES:

Evaluaciones al desempeño



Entrega de reconocimientos a Proyecto Mejores Practicas 2022

Anexo No 9

Espacios de Divulgación de la Mejor Practica con los usuarios.



Anexo No 10

Identificación de la mejor Practica. Supervisión realizada a la Consulta Externa.

HOSPITAL NACIONAL "NUESTRA SEÑORA DE FATIMA" COJUTEPEQUE

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN ESPECÍFICA DE CONSULTA EXTERNA

LISTA DE CHEQUEO

Objetivo: Verificar la gestión de la consulta externa para la atención de usuarios de forma oportuna y con calidad

ÁREA: Consulta Externa FECHA: 2 Marzo - 2022

Nº	ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	Horario escalonado	✓		
2	Jefta del servicio llevan registro de capacitación del personal	✓		Cada hora y el proceso de supervisión
3	Jefta socializan al personal sus funciones	✓		Falta asegurar la parte ambiental
4	Disponen de ITJ	✓		Falta los del otro Depto. (Causa)
5	Plan Operativo Anual	✓		en observación en donde
6	Plan de asignación diaria	✓		
7	Plan mensual de trabajo	✓		
8	Plan de educación continua	✓		completo
9	Reuniones administrativas	✓		
10	Plan de supervisiones de la jefta	✓		
11	Supervisiones realizadas	✓		completo
12	Registro de supervisiones (internas y externas)	✓		
13	Planes de mejora de acuerdo a las supervisiones realizadas			N/A
14	Jefta médico y enfermería analizan estándares de calidad	✓		
15	Simulacros			Programado a 3 trimestres

OBSERVACIONES: Es necesario lograr q' el 100% de ptes cumplan con el SIS

RESPONSABLES DEL MONITOREO

Firma: [Firma] Nombre: Licda. Milagro Vautara

Firma: [Firma] Nombre: Licda. Lissette Alfaro

Dr. Mauricio Abreu

ANEXO 3. MATRIZ DE COMPROMISOS

MINISTERIO DE SALUD

VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD

COMPROMISOS PARA LA MEJORA DE GESTIÓN

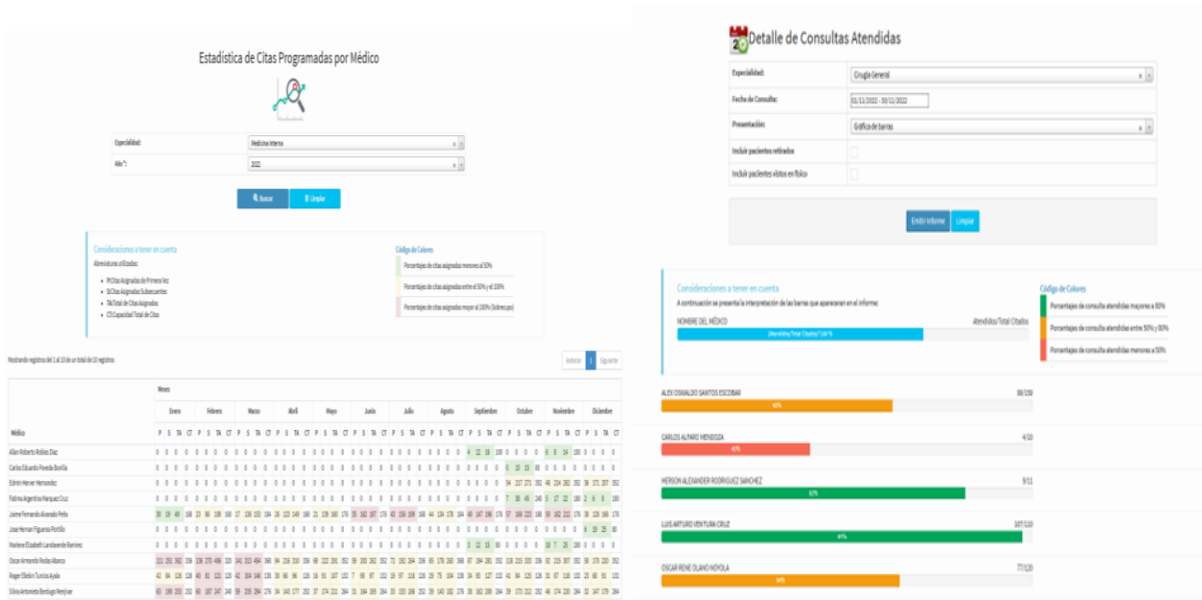
FECHA: 2/3/2022 Área a Supervisar: Consulta Externa

TRABAJO	COMPROMISO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO	GRADO DE AVAN
Preparación de personal especializado	Calificar al personal preparándolo a Signos vitales en un año	- Atención directa y Registro SIS	2/3/2022	Jefta enfermería E.E. Jefe Enfermería O.E.	
No se cuenta con un registro escrito de las reuniones realizadas	Implementar un registro actualizado de las capacitaciones realizadas por el personal (médicos)	Registro de capacitaciones	21/3/2022	Jefta enfermería E.E.	
No se ha dado a conocer las formaciones al personal médico	Dar a conocer las formaciones al personal médico	Documentos de reuniones formales de reuniones	20/abril/22	Jefta enfermería E.E.	
Plan Operativo Anual pendiente de actualización	Revisar Plan Operativo Anual para que sea actualizado	Documento actualizado	20/abril/22	Jefta enfermería E.E. Jefe Enfermería O.E.	
No se realiza análisis de estándares de calidad de forma oportuna	Realizar análisis de estándares de calidad de forma oportuna	Acto de análisis de los estándares de calidad de forma oportuna	15/abril/22	Jefta enfermería E.E. Jefe Enfermería O.E.	

Para Licda. Alfaro VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD J.V.P.E. No. A-0781

Para Licda. Vautara VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD J.V.P.E. No. A-0863

Anexo No 11. Revisión de Sistemas en línea.



Revisión de agendas medicas 2022

Sistema Integrado de Salud, atenciones por medico 2022

Anexo No 12. Plan Estrategico Institucional.

II. RESOLUCIÓN
Cajutepeque, 23 de diciembre del 2021.

Número 51/2021

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD
CONSIDERANDO: Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud. Numeral 2: "Dictar las Normas y Monicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población"

II. Que en julio del 2021 se oficializó el Plan Estratégico del Ministerio de Salud para los años 2021-2025.

III. Que en las Normas Técnicas de Control Interno Especificas del Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fatima", Cajutepeque, en su Art. 20, establece: "Los objetivos institucionales se planearán en un Plan Estratégico."

POR TANTO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES

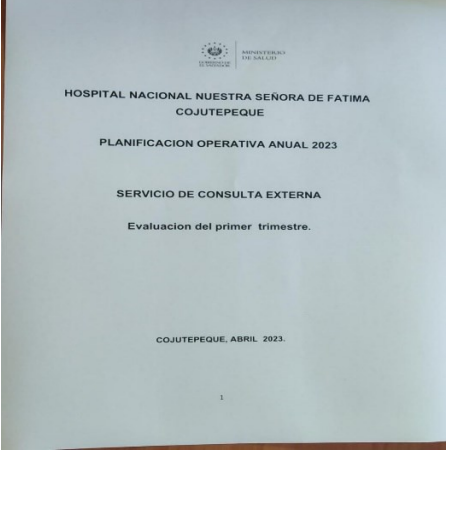
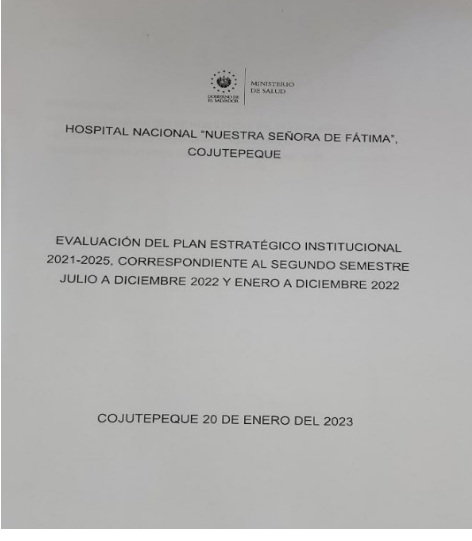

RESUELVE EMITIR:
"PLAN ESTRATEGICO 2021-2025"
Dios UNIÓN LIBERTAD
Dra. Nora Idalia Ariga De Martinez
Directora.

Anexo I Metas para los resultados del Plan Estratégico Institucional

RESULTADOS PLAN GOES	RESULTADOS PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL MINSAL	INDICADOR DE MEDICION	SEJESALADOS HOSPITAL NACIONAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA COJUTEPEQUE	2021	2022	2023	2024	2025
2.12 Se garantiza las condiciones de acceso a servicios de Gobierno asegurado la atención de los niveles de atención y prioridad establecidos	2.12.2 A 2025, se ha ampliado el acceso a servicios de salud a un 81% de la población que antes se atendía en la consulta externa y en la consulta interna	Total de sumatorio de días espera por especialidad en la consulta externa por paciente/Total de pacientes citados para la especialidad en la consulta externa.	Esperar los tiempos de espera en la atención de consulta de primer nivel de los centros especializados básicos. Pediatría Ginecología Obstetricia Medicina Interna Cirugía General	11.3 días	Menor a 30 días	Menor a 30 días	Menor a 30 días	Menor a 30 días
2.14 Implementar un proceso de gestión de calidad, con enfoque en procesos	2.14.1 A 2025, el MINSA, ha implementado progresivamente un modelo de gestión de calidad en la prestación de los servicios de salud.	Porcentaje arriba del 95%	Escalar y medir los estándares de calidad. 85% 90% 95% 95% 95%	85%	90%	95%	95%	95%
	2.14.1.1 A 2025, al menos un 25% de establecimientos han implementado un programa de gestión de calidad	100% de pacientes beneficiarios	Implementar gradualmente en los áreas de atención programas encaminados a la equidad del paciente según especificación adecuada de los pacientes. 85% 90% 95% 95% 100%	85%	90%	95%	95%	100%

Anexo No 13. Métodos de control y seguimiento.

Método de control y seguimiento	Evidencia																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
<p>Sistema SIMMOW.</p> <p>Produccion por recurso.</p> <p>Atenciones de primera vez.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="12">Hospital Nacional Cojutepeque CU "Nuestra Sra. de Fátima"</th> </tr> <tr> <th colspan="12">Periodo del 01/01/2022 al 31/12/2022</th> </tr> <tr> <th colspan="12">MINSAL+FOFOSALUD</th> </tr> <tr> <th>Codigo</th> <th>Recurso</th> <th>Primera vez Diagnóstico</th> <th>Subsecuentes Diagnóstico</th> <th>Curativas</th> <th>Preventivas / Evaluaciones (Odontológicas)</th> <th>Total</th> <th>% Curativas</th> <th>% Preventivas</th> <th>Registros</th> <th>Con Amenorrea 9 - 19 años</th> <th>Con Amenorrea 20 + años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>23082</td><td>PALMA GARCIA FLOR DE MARIA</td><td>541</td><td>7,079</td><td>7,620</td><td>239</td><td>7,859</td><td>96.96</td><td>3.04</td><td>7,747</td><td>125</td><td>641</td></tr> <tr><td>125368</td><td>BENITEZ URBINA DENIS GERARDO</td><td>29</td><td>5,543</td><td>5,572</td><td>0</td><td>5,572</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>5,572</td><td>44</td><td>265</td></tr> <tr><td>23346</td><td>MELGAR MORAZAN JORGE ABERTO</td><td>257</td><td>4,938</td><td>5,195</td><td>0</td><td>5,195</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>5,195</td><td>63</td><td>359</td></tr> <tr><td>30084</td><td>ORELLANA MARTINEZ AIDA GUADALUPE</td><td>1,178</td><td>3,222</td><td>4,400</td><td>103</td><td>4,503</td><td>97.71</td><td>2.29</td><td>4,456</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>8884</td><td>ANGEL CONTRERAS MARIA ELENA</td><td>445</td><td>3,152</td><td>3,597</td><td>0</td><td>3,597</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>3,597</td><td>2</td><td>72</td></tr> <tr><td>1393</td><td>RODAS ABARCA OSCAR ARMANDO</td><td>39</td><td>3,305</td><td>3,344</td><td>0</td><td>3,344</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>3,344</td><td>0</td><td>17</td></tr> <tr><td>106771</td><td>NANCY PATRICIA MOLINA DE SANCHEZ</td><td>839</td><td>1,960</td><td>2,799</td><td>0</td><td>2,799</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>2,799</td><td>41</td><td>320</td></tr> <tr><td>94128</td><td>GRANILLO MARCO ANTONIO</td><td>413</td><td>2,288</td><td>2,701</td><td>0</td><td>2,701</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>2,701</td><td>2</td><td>15</td></tr> <tr><td>7537</td><td>BERDUGO MENUIVAR SILVIA ANTONIETA</td><td>210</td><td>2,216</td><td>2,426</td><td>0</td><td>2,426</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>2,426</td><td>0</td><td>7</td></tr> <tr><td>27540</td><td>ALVARADO PEÑA JAIME FERNANDO</td><td>165</td><td>2,192</td><td>2,357</td><td>0</td><td>2,357</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>2,357</td><td>0</td><td>8</td></tr> <tr><td>26407</td><td>VENTURA CRUZ LUIS ARTURO</td><td>10</td><td>1,619</td><td>1,629</td><td>0</td><td>1,629</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>1,629</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>78280</td><td>AZUCENA MOLINA RONY FERNANDO</td><td>54</td><td>1,457</td><td>1,511</td><td>1</td><td>1,512</td><td>99.93</td><td>0.07</td><td>1,511</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td>27685</td><td>VASQUEZ VASQUEZ LILIAN CECILIA DE PASTO</td><td>172</td><td>1,261</td><td>1,433</td><td>403</td><td>1,836</td><td>78.05</td><td>21.95</td><td>1,562</td><td>7</td><td>109</td></tr> <tr><td>129639</td><td>TORRES SALAZAR ANA ELIZABETH</td><td>909</td><td>473</td><td>1,382</td><td>0</td><td>1,382</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>1,382</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td>84984</td><td>ZALDANA NILA CARMEN ELENA</td><td>320</td><td>1,000</td><td>1,320</td><td>331</td><td>1,651</td><td>79.95</td><td>20.05</td><td>1,384</td><td>37</td><td>344</td></tr> <tr><td>23193</td><td>MARTINEZ ARAUJO CRISTIAN ISRAEL</td><td>712</td><td>498</td><td>1,210</td><td>1,266</td><td>2,476</td><td>48.87</td><td>51.13</td><td>1,688</td><td>82</td><td>661</td></tr> <tr><td>16512</td><td>HERNANDEZ PERDOMO LUIS ALONSO</td><td>137</td><td>1,027</td><td>1,164</td><td>140</td><td>1,304</td><td>89.26</td><td>10.74</td><td>1,300</td><td>29</td><td>179</td></tr> <tr><td>18630</td><td>TURCIOS AYALA ROGER ELEBIN</td><td>7</td><td>1,047</td><td>1,054</td><td>0</td><td>1,054</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>1,054</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td>72453</td><td>MEJIA HERNANDEZ BLADIMIR ANTONIO</td><td>849</td><td>184</td><td>1,033</td><td>989</td><td>2,022</td><td>51.09</td><td>48.91</td><td>1,043</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1395</td><td>VELASQUEZ GRANADOS JORGE ERNESTO</td><td>783</td><td>241</td><td>1,024</td><td>0</td><td>1,024</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>1,024</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>26410</td><td>SANTOS ESCOBAR ALEX OSWALDO</td><td>312</td><td>682</td><td>994</td><td>0</td><td>994</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>994</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>129926</td><td>MENDOZA DELGADO IVAN REINALDO</td><td>184</td><td>784</td><td>968</td><td>1</td><td>969</td><td>99.99</td><td>0.01</td><td>969</td><td>15</td><td>57</td></tr> <tr><td>124418</td><td>EDWIN HERNER HERNANDEZ</td><td>332</td><td>629</td><td>961</td><td>0</td><td>961</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>961</td><td>0</td><td>4</td></tr> <tr><td>1382</td><td>OLANO NOYOLA OSCAR RENE</td><td>227</td><td>712</td><td>939</td><td>0</td><td>939</td><td>100.00</td><td>0.00</td><td>939</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td>121817</td><td>GONZALEZ CAÑENQUEZ VILMA ARACELY</td><td>102</td><td>825</td><td>927</td><td>17</td><td>944</td><td>98.20</td><td>1.80</td><td>935</td><td>0</td><td>2</td></tr> <tr><td>100324</td><td>CHACON CRUZ GUILLERMO SALVADOR</td><td>274</td><td>638</td><td>912</td><td>1</td><td>913</td><td>99.89</td><td>0.11</td><td>913</td><td>21</td><td>87</td></tr> </tbody> </table>	Hospital Nacional Cojutepeque CU "Nuestra Sra. de Fátima"												Periodo del 01/01/2022 al 31/12/2022												MINSAL+FOFOSALUD												Codigo	Recurso	Primera vez Diagnóstico	Subsecuentes Diagnóstico	Curativas	Preventivas / Evaluaciones (Odontológicas)	Total	% Curativas	% Preventivas	Registros	Con Amenorrea 9 - 19 años	Con Amenorrea 20 + años	23082	PALMA GARCIA FLOR DE MARIA	541	7,079	7,620	239	7,859	96.96	3.04	7,747	125	641	125368	BENITEZ URBINA DENIS GERARDO	29	5,543	5,572	0	5,572	100.00	0.00	5,572	44	265	23346	MELGAR MORAZAN JORGE ABERTO	257	4,938	5,195	0	5,195	100.00	0.00	5,195	63	359	30084	ORELLANA MARTINEZ AIDA GUADALUPE	1,178	3,222	4,400	103	4,503	97.71	2.29	4,456	0	0	8884	ANGEL CONTRERAS MARIA ELENA	445	3,152	3,597	0	3,597	100.00	0.00	3,597	2	72	1393	RODAS ABARCA OSCAR ARMANDO	39	3,305	3,344	0	3,344	100.00	0.00	3,344	0	17	106771	NANCY PATRICIA MOLINA DE SANCHEZ	839	1,960	2,799	0	2,799	100.00	0.00	2,799	41	320	94128	GRANILLO MARCO ANTONIO	413	2,288	2,701	0	2,701	100.00	0.00	2,701	2	15	7537	BERDUGO MENUIVAR SILVIA ANTONIETA	210	2,216	2,426	0	2,426	100.00	0.00	2,426	0	7	27540	ALVARADO PEÑA JAIME FERNANDO	165	2,192	2,357	0	2,357	100.00	0.00	2,357	0	8	26407	VENTURA CRUZ LUIS ARTURO	10	1,619	1,629	0	1,629	100.00	0.00	1,629	0	0	78280	AZUCENA MOLINA RONY FERNANDO	54	1,457	1,511	1	1,512	99.93	0.07	1,511	0	1	27685	VASQUEZ VASQUEZ LILIAN CECILIA DE PASTO	172	1,261	1,433	403	1,836	78.05	21.95	1,562	7	109	129639	TORRES SALAZAR ANA ELIZABETH	909	473	1,382	0	1,382	100.00	0.00	1,382	0	1	84984	ZALDANA NILA CARMEN ELENA	320	1,000	1,320	331	1,651	79.95	20.05	1,384	37	344	23193	MARTINEZ ARAUJO CRISTIAN ISRAEL	712	498	1,210	1,266	2,476	48.87	51.13	1,688	82	661	16512	HERNANDEZ PERDOMO LUIS ALONSO	137	1,027	1,164	140	1,304	89.26	10.74	1,300	29	179	18630	TURCIOS AYALA ROGER ELEBIN	7	1,047	1,054	0	1,054	100.00	0.00	1,054	0	1	72453	MEJIA HERNANDEZ BLADIMIR ANTONIO	849	184	1,033	989	2,022	51.09	48.91	1,043	0	0	1395	VELASQUEZ GRANADOS JORGE ERNESTO	783	241	1,024	0	1,024	100.00	0.00	1,024	0	0	26410	SANTOS ESCOBAR ALEX OSWALDO	312	682	994	0	994	100.00	0.00	994	0	0	129926	MENDOZA DELGADO IVAN REINALDO	184	784	968	1	969	99.99	0.01	969	15	57	124418	EDWIN HERNER HERNANDEZ	332	629	961	0	961	100.00	0.00	961	0	4	1382	OLANO NOYOLA OSCAR RENE	227	712	939	0	939	100.00	0.00	939	0	1	121817	GONZALEZ CAÑENQUEZ VILMA ARACELY	102	825	927	17	944	98.20	1.80	935	0	2	100324	CHACON CRUZ GUILLERMO SALVADOR	274	638	912	1	913	99.89	0.11	913	21	87
Hospital Nacional Cojutepeque CU "Nuestra Sra. de Fátima"																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Periodo del 01/01/2022 al 31/12/2022																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MINSAL+FOFOSALUD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Codigo	Recurso	Primera vez Diagnóstico	Subsecuentes Diagnóstico	Curativas	Preventivas / Evaluaciones (Odontológicas)	Total	% Curativas	% Preventivas	Registros	Con Amenorrea 9 - 19 años	Con Amenorrea 20 + años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
23082	PALMA GARCIA FLOR DE MARIA	541	7,079	7,620	239	7,859	96.96	3.04	7,747	125	641																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
125368	BENITEZ URBINA DENIS GERARDO	29	5,543	5,572	0	5,572	100.00	0.00	5,572	44	265																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
23346	MELGAR MORAZAN JORGE ABERTO	257	4,938	5,195	0	5,195	100.00	0.00	5,195	63	359																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
30084	ORELLANA MARTINEZ AIDA GUADALUPE	1,178	3,222	4,400	103	4,503	97.71	2.29	4,456	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
8884	ANGEL CONTRERAS MARIA ELENA	445	3,152	3,597	0	3,597	100.00	0.00	3,597	2	72																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1393	RODAS ABARCA OSCAR ARMANDO	39	3,305	3,344	0	3,344	100.00	0.00	3,344	0	17																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
106771	NANCY PATRICIA MOLINA DE SANCHEZ	839	1,960	2,799	0	2,799	100.00	0.00	2,799	41	320																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
94128	GRANILLO MARCO ANTONIO	413	2,288	2,701	0	2,701	100.00	0.00	2,701	2	15																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
7537	BERDUGO MENUIVAR SILVIA ANTONIETA	210	2,216	2,426	0	2,426	100.00	0.00	2,426	0	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
27540	ALVARADO PEÑA JAIME FERNANDO	165	2,192	2,357	0	2,357	100.00	0.00	2,357	0	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
26407	VENTURA CRUZ LUIS ARTURO	10	1,619	1,629	0	1,629	100.00	0.00	1,629	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
78280	AZUCENA MOLINA RONY FERNANDO	54	1,457	1,511	1	1,512	99.93	0.07	1,511	0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
27685	VASQUEZ VASQUEZ LILIAN CECILIA DE PASTO	172	1,261	1,433	403	1,836	78.05	21.95	1,562	7	109																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
129639	TORRES SALAZAR ANA ELIZABETH	909	473	1,382	0	1,382	100.00	0.00	1,382	0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
84984	ZALDANA NILA CARMEN ELENA	320	1,000	1,320	331	1,651	79.95	20.05	1,384	37	344																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
23193	MARTINEZ ARAUJO CRISTIAN ISRAEL	712	498	1,210	1,266	2,476	48.87	51.13	1,688	82	661																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
16512	HERNANDEZ PERDOMO LUIS ALONSO	137	1,027	1,164	140	1,304	89.26	10.74	1,300	29	179																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
18630	TURCIOS AYALA ROGER ELEBIN	7	1,047	1,054	0	1,054	100.00	0.00	1,054	0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
72453	MEJIA HERNANDEZ BLADIMIR ANTONIO	849	184	1,033	989	2,022	51.09	48.91	1,043	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1395	VELASQUEZ GRANADOS JORGE ERNESTO	783	241	1,024	0	1,024	100.00	0.00	1,024	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
26410	SANTOS ESCOBAR ALEX OSWALDO	312	682	994	0	994	100.00	0.00	994	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
129926	MENDOZA DELGADO IVAN REINALDO	184	784	968	1	969	99.99	0.01	969	15	57																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
124418	EDWIN HERNER HERNANDEZ	332	629	961	0	961	100.00	0.00	961	0	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1382	OLANO NOYOLA OSCAR RENE	227	712	939	0	939	100.00	0.00	939	0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
121817	GONZALEZ CAÑENQUEZ VILMA ARACELY	102	825	927	17	944	98.20	1.80	935	0	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
100324	CHACON CRUZ GUILLERMO SALVADOR	274	638	912	1	913	99.89	0.11	913	21	87																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<p>Sistema Integrado de Salud.</p> <p>Detalle de consultas atendidas por recurso .</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
<p>Evaluacion de POA Consulta Externa</p>	<table border="1"> <tr> <td>4.0</td> <td colspan="11">Objetivo: Fortalecer la calidad de atención en la prestación de los servicios que brinda la consulta externa.</td> </tr> <tr> <td>4.1</td> <td>Brindar seguimiento al proyecto de la mejor practica</td> <td>4</td> <td>Informe de avances del proyecto</td> <td>Informe elaborado</td> <td>Equipo Gestor</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>100%</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>	4.0	Objetivo: Fortalecer la calidad de atención en la prestación de los servicios que brinda la consulta externa.											4.1	Brindar seguimiento al proyecto de la mejor practica	4	Informe de avances del proyecto	Informe elaborado	Equipo Gestor	1	1	100%	1	1	1	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
4.0	Objetivo: Fortalecer la calidad de atención en la prestación de los servicios que brinda la consulta externa.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
4.1	Brindar seguimiento al proyecto de la mejor practica	4	Informe de avances del proyecto	Informe elaborado	Equipo Gestor	1	1	100%	1	1	1	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

		
<p>Evaluacion semestral del PEI 2021-2025</p>		
<p>Informe trimestral del proyecto</p>		

Encuestas de satisfacción al usuario

Encuesta de satisfacción

420 respuestas

[Publicar datos de análisis](#)

Encuesta de satisfacción del usuario

Datos Generales

Sexo

420 respuestas

● Masculino
● Femenino
● Otro

Plan de asignación de funciones mensual de personal de enfermería y distribución de enfermeras por consultorio.

HOSPITAL NACIONAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, COJUTEPEQUE

HORARIOS DE AGENDA DE CITAS MÉDICAS, CONSULTA EXTERNA, AÑO 2023

ESPECIALIDAD / MÉDICO ESPECIALISTA	Día de la semana					Consultorio	ENFERMERA ASIGNADA
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
Dr. Oscar Armando Rodas Abarca	8 am - 2 pm	8 am - 2 pm	8 am - 2 pm	8 am - 2 pm	8 am - 2 pm	4	Maura de Argueta
Dr. Roger Eliebin Turcios Ayala	11 am - 1 pm	11 am - 1 pm	11 am - 1 pm	11 am - 1 pm	11 am - 1 pm	11	Maura de Argueta
Dr. Jaime Fernando Alvarado Peña	9 am - 1 pm	9 am - 1 pm	9 am - 1 pm	9 am - 1 pm	9 am - 1 pm	CLÍNICA AI	Maura Garcia
Dra. Silvia Antonieta Berdugo Argueta	2 - 6 pm	2 - 6 pm	2 - 6 pm	2 - 6 pm	2 - 6 pm	4	Maura de Argueta
Dr. Edwin Hever Hernández	7 am - 1 pm	7 am - 1 pm	7 am - 1 pm	7 am - 1 pm	7 am - 1 pm	9	Maura de Argueta
Residente de Medicina Interna	8 am - 1 pm	8 am - 1 pm	8 am - 1 pm	8 am - 1 pm	8 am - 1 pm	10	Maura de Argueta
Endocrinología	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
Dra. María Elena Ángel Contreras	9 am - 1 pm	9 am - 1 pm	9 am - 1 pm	9 am - 1 pm	9 am - 1 pm	3	Marta Iglesias

HOSPITAL NACIONAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA COJUTEPEQUE
CONSULTA EXTERNA
PLAN DE ASIGNACIONES 2023

Junio 2023

NOMBRE DEL EMPLEADO (SIGLAS)	Lunes 5	Martes 6	Miércoles 7	Jueves 8	Viernes 9	OBSERVACIONES
JEFES DE AREA						
ELBA BRINDY VARELA MENDEZ DIAZ	D, J, R, S, T, O	D, J, R, S, T	D, J, R, S, T	D, J, R, S, T	D, J, R, S, T	
ENFERMEROS						
OSIELA KATIA PACHECO DE OSIELA	D, G, F, L, P	D, G, F, L, P	D, G, F, L, P	D, G, F, L, P	D, G, F, L, P	
TECNICAS EN ENFERMERIA						
ROSA MAURILLO DE ARGUETA	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	
ROBERTA DANIEL ROSALES CARRANZA	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	
SILVIA ADUCENA SUZMAN DE ARBAS	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	
MAURILLO VICTORIA GARCIA	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	
ERINA CRISTELA LOZANO DE SANCHEZ	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	
NESTALA CRISTINA RODRIGUEZ GARCIA	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	
SILVIA MARIBEL OSORIO DE PEREZ	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	
YANIRA ELIZABETH FUENTES DE SANTO	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	
ROSELYN ALEXANDRA LOPEZ AGUILAR	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	
CRISTINA LINDITH GARCIA HERNANDEZ	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	A, C, E, F, G, J	

Anexo No 14. Acuerdo de conformación del Equipo Gestor.


Cojutepeque, 30 de marzo de 2022

ACUERDO DE CONFORMACIÓN DE EQUIPO IMPLEMENTADOR DE PROYECTO A MEJORES PRACTICAS 2023.

En el Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima", Cojutepeque tomando en cuenta supervisión de 02 de marzo 2022 por consejo estratégico en el área de consulta externa donde se identifica oportunidad de implementar Proyecto de Mejora, beneficiando en las atenciones a los usuarios, proponiendo a:

NOMBRE	CARGO
-Dr. Jorge Alberto Melgar	Coordinador del Proyecto.
-Licda Ana Mabel Guillen	Subcoordinadora del Proyecto
-Dra. Aracely Margarita Argueta	Apoyo Técnico delegada por la Dirección
-Dra. Yessenia Esmeralda Carbajal de Ramírez	Apoyo Técnico Medico
-Dr. Mauricio Antonio Abarca	Apoyo Técnico Medico,
-Licda. Ana Lisia Alfaro	Apoyo Técnico de enfermería
-Dr. Walter Emmanuel Orellana Reyes	Coordinador Unidad Organizativa de la calidad.

Tomando en cuenta capacidades de liderazgo y compromisos de los antes mencionado se ratifica como Equipo Gestor del Proyecto a Mejores Prácticas 2023, en reunión de consejo estratégico a los 28 días del mes de marzo 2022.

COMUNÍQUESE:

 DIOS UNIÓN LIBERTAD
Dra. Nora Idalia Artiga de Martinez.
Directora.



Antigua Carretera Panamericana, KM 33, Barrio El Calvario, Cojutepeque, Cuscatlan.
Unidad: Dirección. Teléfono: 2991-2211 Conmutador: 2991-2201

Anexo No 15. Reuniones de coordinacion de la RISS.

