



MINISTERIO  
DE SALUD

RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023,  
8ª EDICION

HOSPITAL  
NACIONAL  
EL SALVADOR

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION NACIONAL DE PLANIFICACIÓN.  
UNIDAD DE CALIDAD.  
RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRÁCTICAS  
8ª EDICIÓN



MEJOR PRÁCTICA:

"TRANSFORMACIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MONOVALENTE COVID-19 A UNA POLIVALENTE ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR, DE MAYO 2022 A MAYO 2023".

DRA. LAURA ESTELA MIRANDA IRAHETA  
DIRECTORA

AGOSTO 2023

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
		UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.	

Tabla de Contenido:

<b>Información General de la Organización .....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección .....</b>	<b>6</b>
1.1. Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución .....	6
1.2. Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo.....	7
1.3. Reconocimiento a equipos de mejora .....	7
<b>2. Identificación y selección de la oportunidad de mejora. ....</b>	<b>8</b>
2.1 Identificación y selección de la oportunidad de mejora.....	8
2.2 Recolección y análisis de la información .....	16
<b>3. Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada.....</b>	<b>17</b>
3.1. Planificación de la mejor práctica .....	17
3.2. Implantación de la mejor práctica.....	22
3.3. Control y seguimiento .....	26
<b>4. Gestión del equipo de mejora .....</b>	<b>27</b>
4.1 Integración al equipo de mejora.....	27
4.2 Desarrollo del equipo de mejora .....	28
<b>5 Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica.....</b>	<b>30</b>
5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica.....	30
5,2 Gestión de la innovación en las mejores prácticas.....	30
<b>6 Resultados de la mejor práctica.....</b>	<b>31</b>
6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional.....	31
6.2 Resultados en la orientación al ciudadano .....	32
6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas.....	33
6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio.....	34
<b>7. Sostenibilidad y mejora.....</b>	<b>36</b>
7.1 Sostenibilidad.....	36
7.2 Mejora .....	38
<b>ANEXOS: .....</b>	<b>41</b>

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

## Información General de la Organización

- **Nombre de la Empresa:** Hospital Nacional El Salvador.
- **Dirección:** Avenida La Revolución, N° 222, Colonia San Benito, San Salvador, San Salvador.
- **Teléfonos:** 2594 – 2156.
- **Categoría de la organización:** Hospital Público.
- **Categoría a la que postula:** Reconocimiento a las Mejores Prácticas MINSAL 2023.
- **Nombre de la Mejor Práctica:** "Transformación de la unidad de cuidados intensivos monovalente covid-19 a una polivalente especializada en el Hospital Nacional El Salvador, de mayo 2022 a mayo 2023".
- **Nombre de los integrantes del Equipo Postulador de la Mejor Práctica:**

Dra. Laura Estela Miranda Iraheta.	Directora Hospital Nacional El Salvador.
Dr. José Roberto Centeno Zambrano.	Jefe Unidad de Planificación.
Ing. David Ernesto Arteaga Aguilar.	Jefe Unidad de Calidad.
Dr. Manuel Enrique Bello	Jefe Dpto. Medicina Critica. (coordinador).
Dr. Francisco Alexander Ruiz	Cargo Coordinador de UCI
Dra. Esperanza Beatriz Rodezno	Cargo Coordinador de UCIN
Dra. Magela Solorzano	Cargo Coordinador de Emergencia
Dra. Flor de María Castro Rodríguez-Gallo	Cargo Médico Intensivista
Dr. Gabino Alberto Cueli	Cargo Médico Intensivista
Dr. Ricardo José Duran	Cargo Médico Intensivista
Dr. Fredy Armando Rodríguez	Cargo Médico Intensivista
Dr. Wilfredo Ernesto López Rivas	Cargo Médico Intensivista

### Nombre del Coordinador Responsable de la Estrategia:

Dr. Manuel Enrique Bello Quezada, jefe de Medicina Critica

Correo electrónico: manuel.bello@salud.gob.sv

Teléfono: 7888 5563

---

**Dra. Laura Estela Miranda Iraheta.**  
Directora Hospital Nacional El Salvador.  
**Representante Legal**

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

## Presentación.

El Hospital Nacional El Salvador (HNES) nace con el pensamiento estratégico de garantizar una atención en salud oportuna y especializada de las pacientes víctimas de la pandemia COVID, en su inicio con una capacidad instalada para atención de 1000 pacientes, de estos 234 pacientes para Unidad de Cuidados Intensivos- Unidad de Cuidados Intermedios (UCI-UCINT) monovalente y el resto para atención en hospitalización.

Posteriormente cuando la necesidad de internación de pacientes por COVID 19 fue disminuyendo progresivamente, y siguiendo la filosofía de la misión y visión del HNES, la Alta Dirección y la jefatura de UCI se planteó la necesidad de “reinventar” la UCI/UCIN en servicios equipados para la atención de pacientes críticos enfermos con otras patologías, esto se convirtió en un reto de cambio en los procesos ya establecidos, puesto que se necesitó:

- Definir soluciones viables para adecuar la planta física de la UCI/UCIN con que se contaba y cumplir con los estándares internacionales que se exigen para considerar una UCI/UCIN polivalente especializada adecuada para atender pacientes en condición crítica.
- Equipar con tecnología innovadora que permita monitorear de forma básica y avanzada las variables fisiológicas específicas según la patología presentada por el enfermo y así obtener la información necesaria y completa para tomar las mejores decisiones terapéuticas.
- Definir especialidades del paciente crítico y asignar espacio físico para ellos conformándose así las siguientes UCI en HNES: UCI infectados, UCI quirúrgica, UCI general, UCI neurocrítico, UCI cardiovascular, UCI extracorpórea y UCI paliativos.

A dicha necesidad se le dio respuesta a través de la iniciativa de mejora, con resultados exitosos por lo que se considera como modelo para su postulación a reconocimiento a las mejores prácticas en salud en su octava edición 2023.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p> <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

## Objetivos

### Objetivo general:

Garantizar una atención eficiente, eficaz y altamente humanizada mediante la creación de una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente especializada, ampliando la cobertura a nivel nacional para la atención de pacientes que requieran cuidados críticos mejorando el pronóstico de vida.

### Objetivos específicos:

- Elaborar procedimientos atención priorizados que permitan una atención adecuada, en términos de efectividad, a pacientes críticamente enfermos.
- Fortalecer la capacidad instalada de la UCI/UCIN monovalente a una polivalente especializada para atender pacientes en condición crítica de diversas patologías.
- Contar con personal multidisciplinario capacitado en la atención del paciente crítico de las diferentes patologías (médicos, enfermeras, residentes, terapia respiratoria, nutrición).
- Mejorar el acceso de pacientes referidos de la red nacional de hospitales ampliando la atención a diferentes patologías críticas.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección

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

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

Gestionando y facilitando con el apoyo del ministro de salud, el espacio y el tiempo necesario para las reuniones realizadas con los diversos departamentos del hospital para elaborar el proyecto de transformación, así como reuniones con proveedores de equipos y adecuaciones arquitectónicas para la planeación y ejecución del proyecto de readecuación arquitectónica y equipamiento de la UCI del HNES. Así como, facilitando las rendiciones con la Unidad de Planificación y Calidad del HNES con el fin de planear e implementar la “Gestión por Procesos” de la UCI del HNES.

La alta dirección del hospital giró las indicaciones para el levantamiento y aprobación de procesos operativos estándar mediante los cuales se establecen las directrices y lineamientos para la ejecución de las actividades que se llevarían a cabo en cada área del HNES, siendo el proyecto de readecuación arquitectónica y equipamiento, el objetivo primordial para posteriormente implementar la gestión basada en proceso.

El empoderamiento de los intensivistas, internistas y personal administrativo de la UCI se permite desde el momento en que son integrados para participar en el equipo gestor de la mejor práctica, además del reconocimiento realizado por la labor aporte técnico para la mejora en la atención de pacientes. La Jefatura de la UCI, así como el equipo de coordinadores se integra como parte del equipo gestor de la mejor práctica y expone directamente las necesidades del área a través de reuniones donde también se encuentra la alta dirección del hospital, quien a través de otras áreas, facilitó la adquisición de los planos anteriores de la UCI, equipos tecnológicos, instrumentos y recursos humanos (Profesionales competentes y especializados), para la implementación de la misma, que está enfocada en ofrecer una atención sanitaria de la alta dirección permitió también reuniones periódicas entre la jefatura y la unidad de calidad para el asesoramiento en la elaboración de los lineamientos de funcionamiento de la UCI, así como reuniones periódicas con todos los agregados y el equipo de coordinadores de enfermería para la implementación de gestión en la UCI.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

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

A través de la divulgación y socialización de documentación oficial como:

- Memorándums informativos
- Desarrollo de actividades formativas con todas las disciplinas
- Reuniones presenciales con el comité de gestión que involucra representantes de las diferentes áreas que interactúan con la UCI.
- Reunión informativa y reconocimiento a través de diploma a los equipos postuladores de las mejores prácticas y publicación en las redes sociales institucionales (Anexo 10).

### 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 formó un pilar fundamental en las gestiones para que el proyecto de mejora de calidad se llevara a cabo, dentro esto tenemos:

- Seleccionó al personal altamente capacitado y experimentado para la iniciación y desarrollo del proyecto.
- Adecuar las instalaciones asignadas al funcionamiento ideal de una UCI de nivel tercer nivel.
- Se gestionó la adquisición del equipo informático, de monitoreo, ultrasonografía con el apoyo de la jefatura de informática y departamento de mantenimiento de la institución.
- Se gestionó la adquisición de inmuebles para acondicionar las áreas de trabajo y atención de los pacientes de acuerdo a estándares de calidad internacional y también a través de la jefatura del departamento de mantenimiento del HNES la contratación de proveedor para la adecuación arquitectónica del hospital.
- Autorizó la contratación de personal idóneo para desarrollar las funciones que el área requería específicamente Intensivistas y otras especialidades (anexo 1)
- Gestionó reuniones de asesoría con expertos internacionales en tecnología avanzada en: monitoreo, ultrasonografía y Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO).

### 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?

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p> <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

- Reconocimiento al profesional en medicina intensiva (médico, enfermería, terapia respiratoria) como personal idóneo para la realización de la función a través de nombramientos internos en cargos de coordinación de áreas de trabajo; también, la incorporación de algunos profesionales para la evaluación, supervisión y ejecución del proyecto.
- Reconocimiento por escrito de parte de la jefatura de UCI por el excelente desempeño laboral con copia de expediente para evaluación de desempeño.
- Reconocimiento del rol profesional de Cuidados Intensivos como el personal idóneo para la atención del paciente crítico, así como para implementar los proyectos necesarios para la mejora en la atención.
- Integrantes del equipo gestor se les promueve para incorporarse en comités institucionales como el Comité de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS), el Comité Farmacoterapéutico (CFT), Comité Académico, Comité de Calidad; y se le delegan otras funciones reconociendo su competencia técnica y compromiso para propiciar mejoras en las diferentes áreas.
- Los integrantes del equipo gestor con funciones de coordinadores de área fueron selecciones como facilitadores y coordinadores para conducir el proyecto de readecuación y equipamiento de la UCI.

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

Tomó en cuenta las iniciativas y opiniones técnicas para el constante desarrollo de las actividades y funciones ejecutadas en UCI; además promovió talleres relacionados a la salud mental con la finalidad de contrarrestar el estrés durante y post pandemia.

Permitió la participación a nivel nacional en proyectos de equipos de mejora de calidad, con la finalidad de replicar el conocimiento que permita mejorar la atención de los servicios de salud pública, en pro del bienestar de la población. Se le entrega memorándum de reconocimiento al equipo gestor de la buena práctica (Anexo 11).

**2. Identificación y selección 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?**

En la UCI del HNES durante la emergencia sanitaria que fue declarada en marzo 2020 por COVID-19. Comprobó no solo que el déficit de camas disponibles en el país era un hecho desafortunado,

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

sino que señaló la necesidad de aumentar las camas de UCI y UCIN, así como la necesidad de la innovación tecnológica en estos servicios en todos los hospitales de la red MINSAL. La pandemia encontró a nuestro sistema con solo 89 camas de Cuidados Intensivos en todo el sistema nacional de salud pública, y el 100% de ellas estaban ocupadas por pacientes que sufrían patologías críticas varias, esto hacía que el pronóstico de muerte en nuestro país fuera sumamente alto si no se aumentaban las camas disponibles para pacientes con condición crítica derivada de COVID 19. Fue así que por directriz del Gobierno del presidente Bukele y de la dirección del MINSAL se adecuó, equipó y se dotó de personal calificado a la UCI-UCIN de nuestro HNES. Esto representó un reto de gestión y capacitación, pues se iba a contar con 105 camas de UCI y 144 de intermedios en un primer momento. Luego, por la demanda alta de pacientes en condiciones críticas se llegó a atender a más de 400 pacientes en esas condiciones. Gracias al apoyo del MINSAL, la gestión de la alta dirección y el equipo humano de UCI/UCIN, la respuesta, atención y resultados durante la pandemia arrojó que El Salvador fue uno de los países con mejores resultados en la atención de pacientes hospitalizados en todo el mundo. Posteriormente, cuando la necesidad de internación de pacientes por COVID 19 fue cayendo progresivamente, la alta dirección se planteó la necesidad de “reinventar” la UCI/CIN en servicios equipados para la atención de pacientes críticos enfermos con otras enfermedades. Esto se convirtió en un reto de cambio de los procesos ya establecidos en la UCI/UCIN del HES; por lo que se realizó por técnica de lluvia de ideas, una identificación de: problemas a resolver, oportunidades de cambio y mejora, los cuales fueron los siguientes:

- ✓ Necesidad del sistema de salud de El Salvador de atender la demanda de pacientes críticos según patología y nivel de complejidad con el fin de brindar una atención especializada.
- ✓ Necesidad de adecuar la capacidad instalada, cumpliendo con los estándares internacionales que se exigen para considerar una UCI/UCIN adecuada para atender pacientes en condición crítica; es decir:
  - Asignar un espacio necesario mínimo para que una cama UCI ofrezca la circulación fluida del personal encargado de brindar la atención al paciente en estado crítico, así como también adecuar la instalación de equipo biomédico a las dimensiones asignadas a dicha cama ya que UCI COVID consistía en una única sala general, sin que hubiese una adecuada división de los espacios que permitiera la distribución de pacientes según subespecialidades.
  - Equipar con equipo biomédico adecuado según las patologías a tratar en dicho ámbito, respondiendo a las demandas de atención de los pacientes allí ingresados. Equipando con tecnología innovadora que permita monitorear las funciones básicas

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

y esenciales para obtener la información necesaria y completa y de esa forma tomar las mejores decisiones terapéuticas.

- ✓ Contar con el recurso humano (médicos, enfermeras, terapistas) adecuadamente capacitado para la atención del paciente crítico.
- ✓ Implementar un plan de entrenamiento diversificado que abarque no solo al personal formado y/o especialista, sino que, la UCI/UCIN se convierta en una escuela de formación de los nuevos especialistas avalado por una universidad certificada.
- ✓ También se implementó un programa de capacitación, entrenamiento y actualización del personal de enfermería que estarían asignados a los diferentes servicios especializados.
- ✓ Mantener siempre una excelente calidad de atención en la UCI/UCIN.
- ✓ Las especialidades consideradas como más importantes y necesarias a establecer según patologías en la cartera de servicio de la UCI fueron: UCI quirúrgica, UCI aislados, UCI neurocrítico, UCI extracorpórea, UCI cardiovascular, UCI paliativos y UCI general.
- ✓ No se contaba con un mapeo de procesos que establezca los procedimientos de atención, administración y seguimiento la atención del paciente ingresado en UCI.
- ✓ No se cuenta con un sistema de planificación, implementación de evaluación de indicadores ni de plan de mejora.

Además, se evaluó la necesidad de modificar e innovar los procesos de atención de este tipo de paciente ya que se dificultaba la asistencia directa debido a la escasez de personal sub-especializado en Cuidados Intensivos para esa fecha se diseñó un modelo de atención tecnológica a distancia con lo que se inició en ese año una revolución tecnológica en la atención de salud en El Salvador a través del MINSAL utilizando el internet de las cosas. Por lo cual hubo que diseñar procesos nuevos a nivel de la red MINSAL con el objetivo de:

- Agilizar la atención de un volumen alto de pacientes críticos en el menor tiempo posible, generando indicaciones, historias clínicas y seguimientos clínico con tratamientos oportunos y efectivos.
- Generar historias clínicas electrónicas que fueran más eficaces y eficientes que los expedientes clínicos convencionales con el objetivo que se logren no solo documentar los datos presentes sino de que sirvan para consultar todo el historial de paciente, desde los medicamentos, evolución y tratamientos utilizados en cada paciente; además de crear la posibilidad de indicar exámenes convencionales y especializados desde el punto de vista de laboratorio y radiológico, evitando trámites burocrático de papeleo sino por el contrario de forma ágil. De igual forma en la definición de mejoras se aplicó FODA, que brindó un panorama de las Fortalezas, Oportunidades, Amenazas y Debilidades de la institución y del

	MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	
		UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.	

equipo fundador; a tener en cuenta para conocer el entorno interno de la institución con el que se cuenta para poder dar respuesta a la principal problemática con que se trabajó.

Cuadro N° 1 FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES.	DEBILIDADES	AMENAZAS
1	Contar con Médicos altamente capacitados y especializados.	Oportunidad de hacer convenios nacionales e internacionales que permitan desarrollo tanto académico, como laboral y tecnológico.	Falta de personal médico y de enfermería especializado por área de subespecialización.
2	Adecuada Coordinación entre los diferentes actores dentro de la unidad.	Convertirse en un centro nacional de entrenamiento para médicos y enfermeras no especialistas.	No contar con programa de mantenimiento preventivo y correctivo de todos los equipos.
3	Contamos Excelente Ambiente laboral	Convertirnos en unidad de cuidados intensivos especializada de acuerdo con un hospital de cuarto nivel.	Falta de instalaciones para realizar procedimientos quirúrgicos.
4	Área física adecuada para la atención del paciente COVID	Convertirnos en referente internacional en la atención de paciente crítico.	El sistema informático del hospital no cuenta con todas las funciones necesarias para un funcionamiento óptimo y manejo adecuado de toda la información.
5	Contar con Implementos necesarios y equipo de protección para el personal médico.	Oportunidad de adquirir diversidad de subespecialistas.	No se cuenta con servicio de Bacteriología.
6	Contar con equipos de alto nivel de monitoreo y tecnología de punta (cámaras, redes de internet, computadoras etc.)	Disminuir la presión asistencial de pacientes críticamente enfermos en las unidades de emergencias a nivel nacional.	No se cuenta con ambulancias para traslado y referencia de pacientes a otros hospitales. Existencia de la necesidad de adquirir reactivos para pruebas especiales, Resistencia al cambio de mentalidad y filosofía de trabajo de parte de los empleados. No se cuenta con una óptima coordinación en la comunicación

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.			

			según subespecialidades tanto clínico como quirúrgico.	entre los diferentes actores que intervienen en la atención del paciente
7	Disponibilidad amplia de medicamentos y suministros.		No se cuenta con terapia de sustitución renal.	Posibilidad de fuga de personal especializado a otra institución.
8	Ubicación geográfica que facilita el traslado de pacientes a nuestro hospital.		No se cuenta con un servicio de radiología bien estructurado ni área física adecuada como para resonancia magnética nuclear.	Desconocimiento de la población en general de la labor del hospital.
9	Programa bien estructurado de educación médica continua.			El alto costo de la adquisición de tecnología de punta.

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

Los parámetros que se utilizaron para priorizar los problemas a tratar fueron: los descritos en la Matriz de Hanlon que consta de 4 componentes, siendo el ultimo componente (Factibilidad) que se divide en 5 elementos. Para su interpretación de explica cada uno:

**Componente A:** magnitud del problema de acuerdo con el número de personas afectadas por el problema, en relación con la población total (adaptable al tamaño del territorio que se estudia).

**Componente B:** severidad del problema este componente puede definirse de diferente manera:

- ✓ Con datos subjetivos: carga social que genera el problema.
- ✓ Con datos objetivos: indicadores de salud como: tasas de mortalidad, morbilidad, de incapacidad y costos asociados al problema.

Cada factor se valora del 1 al 10 dependiendo de la severidad del problema.

**Componente C:** Eficacia, es decir que se puntúa la capacidad que se tiene de intervenir el problema (es decir si es fácil o difícil de solucionar). La valoración va de 0,5 a 1,5 (siendo 0,5 muy difícil de intervenir y 1,5 muy fácil de intervenir).

**Componente D:** Factibilidad del problema o de la intervención agrupa factores que no están directamente relacionadas con la necesidad o con la eficacia, pero determinan si un programa o una actividad particular pueden ser aplicados.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

Toma en cuenta los siguientes elementos: **P=** pertinencia, **E=** factibilidad económica, **A=** aceptabilidad, **R=** disponibilidad de recursos, **L=** Legalidad.

Este componente determina si impide o permite la realización del programa o de la intervención, cuando se responde con un sí el valor es de 1 punto y de 0 puntos cuando la respuesta es no.

Un valor positivo de factibilidad constituye una condición necesaria pero no suficiente para que el problema pueda ser clasificado como prioritario.

La fórmula para sacar el puntaje fue:  $(A+B)(CxD)$

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

Se inicia con la aplicación del método de HANLON para la categorización, en orden de prioridad, de las causas identificadas para el problema que motivó a la mejor práctica.

Cuadro N° 2 Matriz de Hanlon.

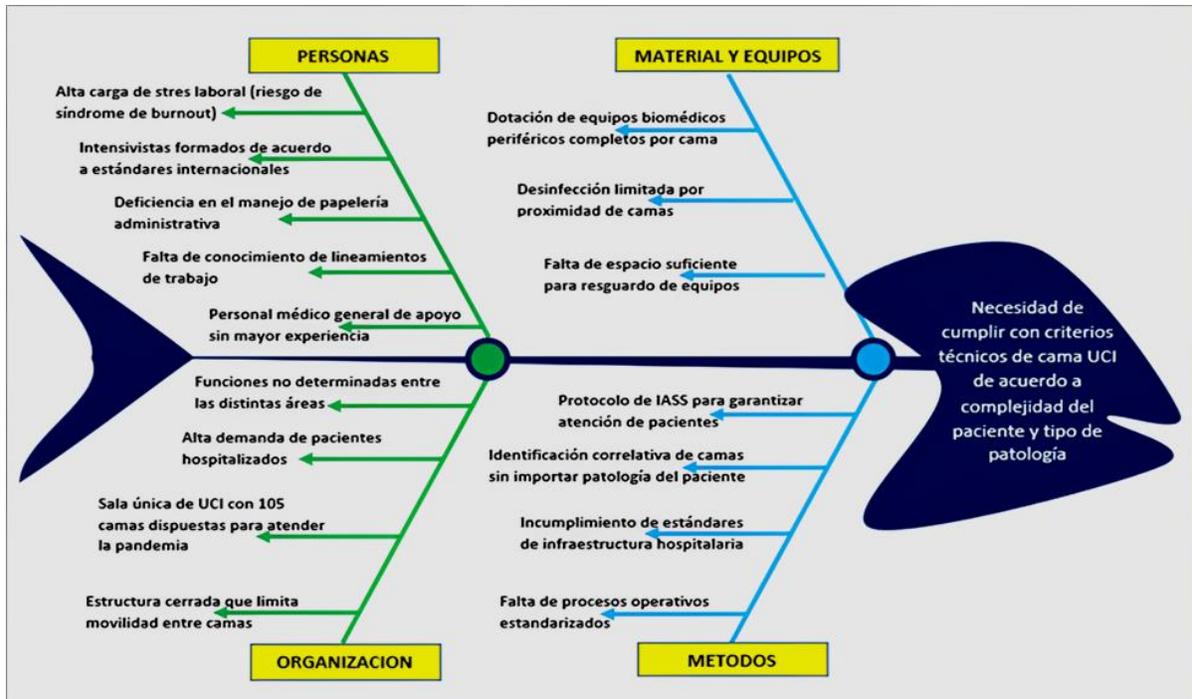
#### MÉTODO DE PRIORIZACIÓN DE HANLON

	Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad	Total
Necesidad del sistema de salud de el salvador de atender la demanda de pacientes críticos según patología y nivel de complejidad con el fin de brindar una atención especializada.	10	10	1	1	20
Necesidad de adecuar capacidad instalada	8	8	0.9	1	14.4
Contar con el recurso humano adecuadamente capacitado para la atención del paciente crítico.	3.5	7	0.7	1	7.35
Implementar un plan de entrenamiento diversificado a todo el personal de UCI/UCIN permitiendo que se convierta en una escuela de formación de los nuevos especialistas certificado.	8.25	9	0.5	1	8.62
Mantener siempre una excelente calidad de atención en la UCI/UCIN.	8	8	0.9	1	14.4
Las especialidades consideradas fueron: quirúrgica, aislados, neurocrítico, extracorpórea, cardiovascular, paliativos y general.	8	8	1	1	16
No se contaba con un mapeo de procesos que establezca los procedimientos de atención, administración y seguimiento la atención del paciente ingresado en uci.	7	6	0.5	1	6.5

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.			

No se cuenta con un sistema de planificación, implementación de evaluación de indicadores.	7	7	0.7	1	9.8
--------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	-----	---	-----

Para el análisis causa efecto se empleó la matriz de Ishikawa o diagrama de pescado.



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

**Social:**

- En usuarios de atención médica: se proyectó un impacto directo en la salud de la población ingresada en el Hospital Nacional El Salvador, específicamente en la UCI, debido a que, al momento de presentar este proyecto, en el país no se contaba con una UCI con especialidades médicas adecuadas para atender pacientes en estado crítico con tecnología y equipos de intensivistas, enfermeras y terapeutas debidamente capacitados. De esta manera, el paciente ingresado en UCI del HNES contaría con la mejor atención y con una alta tecnología que asistirá al personal médico en la toma de decisiones y proporcionado el mejor tratamiento posible.
- En personal de salud: Se ve favorecido ya que al mejorarse el equipamiento biomédico e insumos médicos se realizan diagnósticos más rápidos y certeros.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

- El SIS permite contar con una herramienta digital que permita realizar las funciones de una forma rápida, oportuna y eficiente; y finalmente, garantizar una consulta de datos trazable, confiable y actualizada en lo referente al expediente clínico del paciente.

**Económico:**

○ Institucional:

- ✓ Permite enfocar los fondos en materia de inversiones para metodologías amigables con el medio ambiente, reduciendo costos que son mayores con el uso del papel; específicamente en recetas físicas y la emisión de expediente clínicos.
- ✓ Con el uso del ultrasonido permite disminuir el gasto en estudios complementarios, así como el uso de medios digitales disminuye el gasto de impresión de Rx ya que pueden ser vistos de forma digital.

○ Nacional:

- ✓ Permite disminuir los días de estancia intrahospitalaria, ya que se brinda una atención rápida, oportuna y adecuada al paciente, disminuyendo así las secuelas crónicas que representan un gasto al sistema de salud (contención de costos).
- ✓ Permite dar respuesta a la demanda insatisfecha de pacientes de cuidados críticos a escala nacional.

**Ambiental:**

Dentro de las implementaciones que se logró incorporar durante la pandemia, fue establecer un sistema informático (SIS) que permite hacer todos los procesos de prescripción de medicamentos, estudios, colocación de notas de enfermería, médico, etc., de forma digital, lo que disminuye la contaminación y el uso excesivo de papel; además la información obtenida de los sistemas biomédicos, son guardados en la memoria de los equipos o en las computadoras con que se cuentan en la Unidad, permitiendo ser amigables con el medio ambiente al disminuir el uso de placas radiográficas físicas (cuyas materias primas son el acetato y sales de plata, disminuyendo así el uso de recursos a lo extremadamente necesario).

**Político:**

- La implementación de una UCI especializada forma parte del cumplimiento de políticas ministeriales en salud, previamente delineadas.
- Mejora la percepción ciudadana del trabajo del Hospital Nacional El Salvador y del Ministerio de salud.

**Institucional:**

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

- La institución se beneficia de poseer una UCI especializada y equipada porque puede resolver dentro de la propia institución las necesidades reales y/o potenciales de los cuidados críticos de la población ya hospitalizada.

## 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?

Las metodologías utilizadas para la recolección, clasificación y análisis de la información fueron las siguientes:

- **Talleres de discusión para el análisis de propuestas de mejora:** Se realizaron reuniones periódicas entre los integrantes del equipo de UCI, guiados por la Jefatura, en estas, a través de lluvia de ideas se realizaron análisis de la metodología de trabajo y se identificaron los ítems más relevantes a trabajar.
- **Reuniones del equipo de UCI:** propuestas de talleres, diplomados y cursos para formación continua del personal en lo asistencial y en el ámbito docente.
- **Revisión bibliográfica:** de documentos normativas relacionados a Unidades de Cuidados Intensivos especializados y normas ISO 9001:2015 de gestión de calidad.

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

Las fuentes principales de datos que se utilizaron para verificar la confiabilidad:

- ✓ Normas del Ministerio de salud (manual de procesos de atención del ministerio de salud).
- ✓ Estándares de calidad, Normas ISO 9001:2015: sistema integrado de gestión de calidad.
- ✓ Sistema informático denominado Sistema Integrado de Salud (SIS).

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

Cuadro N°3: Identificación de brechas a superar con la mejor práctica.

OPORTUNIDAD DE MEJORA	LÍNEA BASE 2021-2022	PROYECCIÓN 2022-2023	BRECHA
Estandarización de procedimientos priorizados que permitan una atención adecuada a	No se contaba con procedimientos estandarizados	Contar con seis procedimientos priorizados.	Contar con seis procedimientos priorizados.

	MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.			

pacientes críticamente enfermos.			
Implementar la unidad de cuidados intensivos polivalente especializada.	Se contaba con una sola unidad física de cuidados intensivos monovalente COVID.	Contar con una unidad de cuidados Intensivos especializada polivalente.	Contar con una unidad de cuidados Intensivos especializada polivalente.
Personal multidisciplinario capacitado para la atención de paciente crítico de diferentes patologías.	Se contaba con personal multidisciplinario capacitado únicamente en atención de paciente crítico COVID	El 90% del personal multidisciplinario esté capacitado en la atención de paciente crítico de diferentes especialidades.	El 90% del personal multidisciplinario esté capacitado en la atención de paciente crítico de diferentes especialidades.
Ampliación de la atención a pacientes críticos de diferentes patologías del sistema nacional de salud.	100% de pacientes ingresados en UCI eran pacientes con diagnóstico de sospecha o confirmado de COVID referidos del sistema nacional de salud.	El 80% de pacientes ingresados corresponden a otras patologías críticas diferentes al COVID.	El 80% de pacientes ingresados corresponden a otras patologías críticas diferentes al COVID.
Implementar un sistema de evaluación basado en indicadores en tiempo real	Se contaba con indicadores básicos los cuales eran llevados de manera manual en Excel.	Implementar la digitalización y automatización de los indicadores para poseer información actualizada en tiempo real.	Realización de una nube con creación de un sistema de control en tiempo real de datos de indicadores.

### 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 mejora tiene en cuenta la misión y visión del hospital:

**Misión:** “Brindar servicios de salud de segundo y tercer nivel a todos los habitantes del país, con calidad, uso eficiente de los recursos públicos e innovación, a través de un capital humano comprometido”.

**Visión:** “Ser el Hospital modelo en atención a pacientes COVID-19 en la región centroamericana, a través de gestión por procesos, transparencia en la gestión, uso eficiente de los recursos, protección del medio ambiente, innovación y trabajo en equipo, donde el capital humano, los

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

usuarios, y la sociedad salvadoreña, se sientan partícipes de un proyecto sostenible con excelencia asistencial”.

**¿Cómo se definió el plan de trabajo, cómo se asignó a los responsables de cada actividad y cuál es el mecanismo de control y seguimiento utilizado para el logro de los objetivos planteados a fin de reducir la brecha identificada?**

Cuadro N° 4 Plan de trabajo para el desarrollo de la mejor práctica.

<p><b>Objetivos</b></p>	<p><b>Objetivo general:</b> Garantizar una atención eficiente, eficaz y altamente humanizada mediante la creación de una unidad de cuidados intensivos polivalente especializada, ampliando la cobertura a nivel nacional para la atención de pacientes que requieran cuidados críticos mejorando el pronóstico de vida.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborar procedimientos priorizados que permitan una atención adecuada, en términos de efectividad, a pacientes críticamente enfermos.</li> <li>✓ Fortalecer la capacidad instalada de la UCI/UCIN monovalente a una polivalente especializada para atender pacientes en condición crítica de diversas patologías.</li> <li>✓ Contar con personal multidisciplinario capacitado en la atención del paciente crítico de las diferentes patologías (médicos, enfermeras, residentes, terapia respiratoria, nutrición).</li> <li>✓ 4. Mejorar el acceso de pacientes referidos de la red nacional de hospitales ampliando la atención a diferentes patologías críticas.</li> </ul>		
<p><b>Indicadores</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procedimientos elaborados</li> <li>✓ Disponer de tabla de control de indicadores relevantes que garanticen efectividad de la atención.</li> <li>✓ Remodelación de UCI/UCIN y adquisición de equipos, insumos y recurso humano.</li> <li>✓ Porcentaje de personal capacitado</li> <li>✓ Estadísticas de patologías de ingreso y egreso diferentes a COVID</li> </ul>		
<p><b>Etapas</b></p>	<p><b>Actividad</b></p>	<p><b>Período de evaluación</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p><b>Planificación</b></p>	<p>Se identificó la necesidad de la creación de un comité de calidad de UCI con el objetivo de elaborar y estandarizar procedimientos de atención.</p>	<p>Agosto 2022 a septiembre 2022</p>	<p>Jefatura de UCI</p>

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

	<p>Elaboración de propuestas de indicadores a medir que garanticen calidad en los servicios.</p>	<p>Julio 2022</p>	<p>Jefatura de UCI</p>
	<p>Se planeo el proceso de remodelación física, equipamiento tecnológico y requerimientos de insumos y personal.</p>	<p>Mayo 2022</p>	<p>Jefatura de UCI</p>
	<p>Se planeó capacitar al personal según necesidad del servicio UCI y del hospital.</p>	<p>Mayo 2022- junio 2022</p>	<p>Jefatura de UCI</p>
	<p>Se planeo la ampliación de los servicios a prestar a diferentes patologías críticas a todo el país y se crea un chat por whatsapp con jefes de emergencias de los diferentes hospitales del país</p>	<p>Mayo 2022</p>	<p>Jefatura de UCI</p>
<p><b>Organización</b></p>	<p>Se convocó al personal para integrar el comité de calidad de UCI y se conformó el comité.</p>	<p>Septiembre 2022 a octubre 2022</p>	<p>Jefatura de UCI e integrantes del comité de calidad de UCI</p>
	<p>Se realizó reuniones con departamento de calidad del hospital para unificar criterios de indicadores a implementar y se creó drive digital.</p>	<p>Agosto 2022- septiembre 2022</p>	<p>Jefatura de UCI y departamento de calidad</p>
	<p>Se creó un cronograma con las actividades y funciones de cada parte del equipo de UCI para dar a la transformación organizacional.</p>	<p>Mayo 2022- 20 de diciembre 2022</p>	<p>Jefatura de UCI</p>
	<p>Se realizaron reuniones con: patrocinadores, docentes y dirección del hospital en donde se elaboró el programa a desarrollar para los diferentes cursos de entrenamiento.</p>	<p>Junio 2022- Julio 2022</p>	<p>Jefatura de UCI.</p>
	<p>Se modifico el drive de ingresos de COVID ampliándolo para el resto de patologías críticas</p>	<p>Mayo 2022</p>	<p>Jefatura de UCI</p>
<p><b>Implementación</b></p>	<p>Se inició a elaborar un cronograma con el objetivo de crear 6 procedimientos de atención anuales y se identificaron las principales necesidades a abordar.</p>	<p>Octubre 2022 mayo 2023</p>	<p>Integrantes de comité de calidad.</p>
	<p>**Se realizó reunión de entrenamiento para los jefes servicio en el uso del drive de indicadores, los cuales han tenido mejoras. **Se realiza presentación mensual de indicadores.</p>	<p>Octubre 2022- mayo 2023</p>	<p>Jefatura UCI, comité de calidad, jefes de servicios de UCI</p>

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

	<p>Se realiza traslado de todo el personal y pacientes a la UCI ya remodelada.</p>	<p>20 diciembre 2022- Mayo 2023</p>	<p>Todo el equipo de trabajo de UCI médico y paramédico.</p>
	<p>Se realizaron los siguientes cursos y capacitaciones: Ultrasonografía crítica, Monitores Bene22, Traqueostomía percutánea.</p>	<p>Julio 2022 a Marzo 2023</p>	<p>Equipo de UCI, patrocinadores, dirección del HNES, UDP, Colecturía</p>
	<p>Se recibieron los primeros pacientes referidos de la red nacional con patologías diferentes al COVID.</p>	<p>Mayo 2022</p>	<p>Equipo de UCI, ESDOMED, Enfermería y Terapia Respiratoria de UCI.</p>
<p>Control</p>	<p>A través de la producción de la elaboración de procedimientos que se lleve a aprobación del HNES (anexo 2).</p>	<p>Mayo 2023</p>	<p>Jefatura de UCI, dirección de HNES, comité de calidad</p>
	<p>Se guarda registro de reuniones mensuales de presentación de indicadores (anexo 3).</p>	<p>Octubre 2022- mayo 2023</p>	<p>Comité de calidad del HNES, Jefatura de UCI y jefes de servicio.</p>
	<p>Se guarda registro de documentos digitales de los equipos adquiridos, costos y fotos documentales del proceso de transformación (anexo 5 y7).</p>	<p>Diciembre 2022- mayo 2023</p>	<p>Equipo de trabajo de UCI y jefes de servicio UCI.</p>
	<p>Se guarda registro de programas implementados, listados de asistencia y certificados de participación (anexo 5).</p>	<p>**Ultrasonido crítico: 28 julio **Monitores: diciembre 2022- enero 2023 **Traqueostomía marzo 2023.</p>	<p>Jefatura de UCI</p>
	<p>Estadísticas de patologías de ingreso y egreso (Anexo 6). Además, se guarda registro de pacientes ingresados en drive por servicio especializado de UCI y en la base de datos del SIS por cada expediente (anexo 4).</p>	<p>Marzo 2023</p>	<p>Jefatura de UCI, jefes de servicio de UCI, ESDOMED.</p>

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

El proyecto fue financiado a través de fondos propios hospitalarios GOES los cuales fueron utilizados para la adquisición de equipos, insumos, remodelación, recursos humanos.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.			

Cuadro N°5: Necesidades de equipos e insumos presupuestado.

N°	EQUIPO E INSUMOS	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	ECMOLIFE HEATER COOLER	\$30,000	2	\$60,000	Fondos propios hospitalarios GOES
2	ECMO HEATER COOLER	\$100,000	2	\$200,000	Fondos propios hospitalarios GOES
3	CONSUMIBLES	\$5,000	24	\$120,000	Fondos propios hospitalarios GOES
4	CAPACITACIÓN	\$60,000	20 personas	\$60,000	Fondos propios hospitalarios GOES
5	MONITORES FULL EQUIPADO UCI	\$71,980.50	3	\$215,941.50	Fondos propios hospitalarios GOES
6	MONITOR UCI QUIRURGICA	\$66,632.50	3	\$199,897.50	Fondos propios hospitalarios GOES
7	MONITOR NEUROINTENSIVOS	\$31,386.50	6	\$188,319.00	Fondos propios hospitalarios GOES
8	ULTRASONIDO PARA PACIENTE CRÍTICO	\$48,500.00	4	\$194,000.00	Fondos propios hospitalarios GOES
9	ECOCARDIOGRAFO	\$83,000.00	2	\$166,000.00	Fondos propios hospitalarios GOES
10	EQUIPO DE DOPLER TRANSCRANEAL RIMED	\$40,782.00	1	\$40,781.28	Fondos propios hospitalarios GOES
11	MONITOR DE PIC SPIEGELBERG (INSUMOS)	\$1095.00	75	\$82,125.00	Fondos propios hospitalarios GOES
12	CARRO DE PARO	\$2100.00	5	\$10,500.00	Fondos propios hospitalarios GOES
13	IMPELLA	\$88,000.00	1	\$88,000.00	Fondos propios hospitalarios GOES
14	CONSUMIBLES (KIT)	\$35,000.00	5	\$175,000.00	Fondos propios hospitalarios GOES

	MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.			

N°	EQUIPO E INSUMOS	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
15	CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO MÉDICOS Y ENFERMERAS	\$ 70,000.00	14 personas	\$70,000.00	Fondos propios hospitalarios GOES
16	REMODELACIÓN/INFRAESTRUCTURA: GSE INVERSIONES	\$99,728.08	--	\$99,728.08	Fondos propios hospitalarios GOES
<b>TOTAL</b>				\$1,970,292.00	

Cuadro N°6: Necesidad de recursos humanos presupuestados.

N°	EQUIPO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	Intensivista mañana (8 horas)	\$4,560.00	3	\$164,160.00	fondos propios hospitalarios GOES
2	Intensivista tarde (4 horas)	\$2,280.00	3	\$109,440.00	fondos propios hospitalarios GOES
3	Perfusionista (por procedimiento)	\$30 (por unidad valorativa)	2 (10 unidades valorativas por procedimiento)	A determinar por consumo	fondos propios hospitalarios GOES
5	Cirujano cardiovascular (por procedimiento)- Se paga por procedimiento)	\$30 (por unidad valorativa)	2 (10 unidades valorativas por procedimiento)	A determinar por consumo	fondos propios hospitalarios GOES
<b>TOTAL</b>				\$273,600.00	

### 3.2. Implantación de la mejor práctica

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

##### Planificación.

- ✓ Se identificó la necesidad de la creación de un comité de calidad de UCI con el objetivo de elaborar y estandarizar procedimientos de atención médica para garantizar calidad en los servicios prestados por lo que se inició a identificar lo que se requeriría en cuanto a recursos humanos y materiales y se identificaron a los candidatos a formar parte de dicho comité.
- ✓ Se planificó elaboración de propuestas de indicadores a medir que garanticen calidad en los servicios brindados en la UCI/UCIN.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p> <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

- ✓ Se planeo el proceso de remodelación física, equipamiento tecnológico y requerimientos de insumos y personal por etapas y se identificaron las funciones de cada miembro del equipo de mejora.
- ✓ Se previó la necesidad de capacitar al personal según necesidades de los diferentes servicios que la nueva UCI polivalente tendría.
- ✓ Se planifico la logística de ampliación de los servicios a prestar a las diferentes patologías críticas en todo el país y se creó un chat por whatsapp con los jefes de emergencias de los diferentes hospitales del país y como serían los métodos de presentación de pacientes y referencia con el objetivo que fluyera de forma ordenada.

#### **Organización.**

- ✓ Se convocó al personal para integrar el comité de calidad de UCI que consistirían en 3 médicos intensivistas y el ingeniero jefe del departamento de calidad el HNES. Se les convocó a una primera reunión y en esa primera reunión se comenzó a identificar los procedimientos y procesos más importantes a trabajar, se establecieron los objetivos anuales (6 procedimientos anuales) y los días de reunión.
- ✓ Para organizar la elaboración de indicadores se realizaron reuniones con departamento de calidad del hospital para unificar criterios de indicadores a implementar y se creó un drive digital. Posteriormente se agendaron reuniones para dar a conocer a los jefes de las diferentes alas de UCI, los indicadores a llevar y la forma de documentación.  
Para la etapa de transformación de la UCI se creó un cronograma con las actividades y funciones de cada miembro del equipo de UCI, estableciendo los tiempos en los que se debía tener cada paso ejecutado.
- ✓ Se organizaron reuniones con: patrocinadores, docentes y dirección del hospital en donde se elaboró el programa a desarrollar para los diferentes cursos de entrenamiento. También se identificó el personal a capacitar.
- ✓ Para el sistema de referencia de pacientes del resto de hospitales, se modificó el drive de ingresos de COVID ampliándolo para el resto de patologías críticas con los ítems necesarios.

#### **Implementación.**

- ✓ Se convocó a una primera reunión del comité de calidad de UCI y en esa primera reunión se comenzó a identificar los procedimientos y procesos más importantes a trabajar, se establecieron los objetivos anuales (6 procedimientos anuales) y los días de reunión.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

- ✓ En cuanto a la documentación de indicadores se realizaron reuniones de entrenamiento para los jefes servicio en el uso del drive de indicadores, y se les dio a conocer la periodicidad con la que se revisarían resultados, los cuales se harían de manera mensual.
- ✓ En esta etapa de la transformación de la capacidad instalada de la UCI, una vez finalizada la adecuación física se realiza traslado de todo el personal y pacientes a la UCI ya remodelada (Ver anexo 4.2).
- ✓ En cuanto a las capacitaciones, se realizaron los siguientes cursos y capacitaciones: Ultrasonografía crítica (28 de julio 2022), Uso de Monitores Bene22 (diciembre 2022-enero 2023), Traqueostomía percutánea (marzo 2023). En donde se incluyeron médicos, enfermeras y terapistas respiratorios.
- ✓ Se realizaron pruebas pilotos de recepción de primeros pacientes referidos de la red nacional con patologías diferentes al COVID desde mayo 2022, mientras de manera simultánea se continuaba con la transformación de la capacidad instalada, además se pusieron en marcha los procedimientos a medida se fueron creando, marcando desde entonces como sería el camino para cuando se completase la transformación total de la UCI, la cual fue en diciembre de 2022.

#### **Control.**

- ✓ El control de las metas se realiza a través de la elaboración de procedimientos que se lleve a aprobación por el HNES (anexo 2).
- ✓ Se guarda registro de reuniones mensuales de presentación de indicadores (anexo 3).
- ✓ Para el control de que la transformación de la capacidad instalada, se guarda registro de documentos digitales de los equipos adquiridos, costos y fotos documentales del proceso de transformación.
- ✓ En cuanto a las capacitaciones de personal se guarda registro de programas implementados, listados de asistencia y certificados de participación (anexo5).
- ✓ Para controlar proceso de ampliación de la atención de pacientes críticos a patologías diferentes al COVID se hace uso de: estadísticas de patologías de ingreso y egreso (anexo 6). Además, se guarda registro de pacientes ingresados en drive por servicio especializado de UCI y en la base de datos del SIS por cada expediente (anexo 4.1).

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

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.		

Para establecer comunicación entre la Jefatura de UCI y las Jefaturas de las diferentes áreas se elaboraron memorándum los cuales fueron autorizados por la dirección y división médica. Además, este medio de comunicación para solicitar apoyo a las diferentes áreas involucradas (equipo de UCI, jefatura de enfermería, terapia respiratoria, radiología, dirección del hospital) y de instituciones externas (MINSAL, MOP, EMPRESAS CONTRADAS) . Los mecanismos utilizados para lograr la participación de las unidades internas a las cuales se les solicitó apoyo fueron mediante el desarrollo de reuniones en las instalaciones del Hospital. A continuación, se describen las áreas de la institución y sus aportes a la mejor práctica.

Cuadro N°7: Áreas/Dependencias que participaron en el desarrollo de la mejor práctica.

Áreas o Dependencias e Instituciones externas.	Responsabilidades o aportes al desarrollo.
A1: Equipo de UCI	Propuesta de diseño del área física, cotizaciones de equipo, gestión de requerimientos de: personal, insumos, equipos y recurso humano requerido para el proyecto.
A2: Jefatura de Enfermería	Asignación de personal que laboraría en la UCI polivalente.
A3: Terapia respiratoria	Cotizaciones de equipos y asignación de personal a UCI polivalente.
A4: Radiología	Cotización de equipos y asignación de personal a UCI polivalente
A5: Dirección del HNES	Autorizaciones requeridas
I1: MINSAL	Autorizaciones requeridas
I2: MOP	Pintura y arreglos menores del área física.
I3: EMPRESAS PRIVADAS	Diseño arquitectónico y remodelación.
I4: EMPRESAS PRIVADAS	Instalación de equipos tecnológicos de monitoreo
I5: EMPRESAS PRIVADAS	Instalación de equipos y suministro de insumos
I6: EMPRESAS PRIVADAS	Instalación de equipos tecnológicos de monitoreo

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

Cuadro N°8: Dificultades y Acciones correctivas identificadas en la implementación de la mejor práctica.

DIFICULTADES	ACCIONES PARA SUPERARLAS
Obtención de fondos para la ampliación de la capacidad instalada	A través de negociaciones con MINSAL e instituciones vinculadas al ministerio de salud.
Tiempo limitado entre la etapa de organización e implementación, en cuanto a tiempo libre para capacitación del personal.	Desarrollo de talleres de capacitación con la mayor cantidad de personal por sesión, para garantizar de manera simultánea una adecuada cobertura de la labor asistencial.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

### 3.3. Control y seguimiento

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

- Monitoreo trimestral de proceso de elaboración de procedimientos, mediante reuniones con los integrantes del comité de calidad de UCI.
- Definición y análisis de resultados de los indicadores.
- Monitoreo anual del proceso de remodelación de UCI, proceso de adquisición de equipo e insumos.
- Monitoreo trimestral de planificación y calendarización de capacitaciones.
- Categorización de diagnósticos de ingresos y egreso de pacientes admitidos a la UCI.

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

Cuadro N°9: Indicadores de la medición cuali-cuantitativa de la mejor práctica:

Indicador	Construcción del Indicador	Periodicidad.	Medio de verificación
Elaboración de procedimientos de atención.	Cantidad de documentos elaborados de procedimientos de atención.	Trimestralmente	Actas de trabajo en reuniones y procedimientos elaborados (anexo2).
Elaboración de un sistema de indicadores de gestión hospitalaria para cada sub-UCI que garanticen efectividad de la atención.	Definir cada uno de los indicadores que forman parte del tablero de mando.	Mensualmente	Drive de indicadores actualizado mensualmente.
Remodelación de UCI/UCIN y adquisición de equipos, insumos y recursos humanos.	Cantidad de UCI remodeladas, equipadas y con personal de planta según planificación original.	Anual	Verificación de la estructura física de la UCI con equipamiento y personal asignada a cada UCI.
Personal capacitado en atención de paciente crítico por especialidad.	Porcentaje de personal capacitado por cada sub-UCI.	Trimestralmente	Listas de asistencia a capacitaciones.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.		

Estadísticas de patologías de ingreso y egreso diferentes al COVID.	Estadísticas de patologías de ingreso y egreso diferentes al COVID.	Mensualmente	Estadísticas de patologías de ingreso y egreso (Anexo 6). Se guarda registro de pacientes ingresados en drive por servicio especializado de UCI y en la base de datos del SIS por cada expediente (Ver anexo 4.1).
---------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

La medición se realizaba de forma periódica, según se había planificado, cuando por algún motivo no se había alcanzado la meta propuesta para la fecha solo se realizaba una retroalimentación de las causas de la dificultad presentada y se buscaba en equipo posibles soluciones.

Cuadro N°10: Desviaciones y Acciones correctivas identificadas en la implementación de la mejor práctica.

Desviaciones presentadas	Medidas correctivas o Acciones de mejora
Demora en la obtención de cotizaciones.	Durante las reuniones se exponían las causas de las demoras, con la entidad responsable y se establecía un plazo para la obtención a la empresa licitante.
Limitaciones en cuanto a tiempo para capacitaciones del personal.	Se calendarizó por grupos para no dejar descubierta la labor asistencial del personal de manera que no afectará el trabajo con los pacientes.
Demora en la entrega de la obra.	La jefatura de UCI gestionó y coordinó en conjunto con la empresa ofertante y la unidad de adquisiciones, la unidad de contrataciones institucionales (UACI) y la unidad legal, la prórroga respectiva para la entrega de la obra de forma satisfactoria para ambas partes.
Demora en la entrega de equipo	La jefatura de UCI gestionó y coordinó en conjunto con la empresa ofertante, la UACI y la unidad legal, la prórroga respectiva para la entrega de la obra de forma satisfactoria para ambas partes.

#### **4. Gestión del equipo de mejora**

##### **4.1 Integración al equipo de mejora**

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

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.		

Para la selección del equipo de trabajo se tomaron en cuenta competencias técnicas que demostraran la capacidad de las personas para el desarrollo del proyecto, tales como: formación profesional, experiencia en el desempeño de cargos y actividades, además de valores como: responsabilidad, empatía, solidaridad, capacidad para trabajar en equipo y ética profesional. La jefatura fue la encargada de designar a los diferentes jefes de servicios de UCI, así como de generar la solicitud de compra, la cual fue dada a la UACI, quien la refirió a COMPRASAL para iniciar el proceso de licitación, luego a través de un comité evaluador en conjunto con UACI y la unidad solicitante se adjudica a la empresa que reúna todos los requisitos requeridos, garantizando que sea de forma transparente y garantice la mejor calidad de productos en cuanto a equipos, insumos y servicios.

#### 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?

Cada profesional del equipo de trabajo participó en la lluvia de ideas para la identificación de necesidades, priorización de problemas, y posibles soluciones a las mismas.

Cuadro N°11: Integración del equipo de mejora y determinación de funciones.

Profesionales participantes	Función principal en el cargo	Funciones para la implementación del proyecto
Jefe del Departamento de Medicina Crítica y Terapia intensiva	Gerenciar el funcionamiento de la UCI/UCIN y Terapia Respiratoria	Liderar y coordinar el proyecto para la transformación de la UCI. Asignar las tareas específicas del presente proyecto a determinados integrantes del equipo multidisciplinario. Apoyar en el desarrollo de la actividad docente de médicos residentes de UCI, emergenciológica y medicina interna.
Coordinadores de UCI/UCIN	Gerenciar el funcionamiento de la UCI/UCIN y Terapia Respiratoria	Participar en la propuesta del diseño estructural de la nueva UCI. Proponer los equipamientos necesarios para la UCI de acuerdo con el plan de transformación del área. Gestionar las reservas de fondos requeridos para el pago de la obra, equipos e insumos. Oficiar de auditores de los diferentes contratos requeridos para este proyecto. Seleccionar a los nuevos integrantes del equipo multidisciplinario. Programar las capacitaciones. Participar en la elaboración de los indicadores

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

Profesionales participantes	Función principal en el cargo	Funciones para la implementación del proyecto
		<p>necesarios para garantizar una atención de calidad. Supervisar y verificar que las tareas asignadas por la jefatura se cumplan de acuerdo al cronograma. Apoyar en el desarrollo de la actividad docente de médicos residentes de UCI, emergenciológica y medicina interna.</p>
<p>Jefes de Servicios Especializados de UCI</p>	<p>Gestionar administrativamente cada servicio subespecializado y organizar la atención médica de pacientes críticos dentro de dichas áreas.</p>	<p>Colaborar con la propuesta y selección de equipos e insumos hospitalarios. Implementar la aplicación de las nuevas tecnologías adquiridas por el HNES. Proponer a la Jefatura de UCI a nuevos candidatos para completar los equipos de trabajo y llevar el registro de indicadores de manera periódica.</p>
<p>Médicos Agregados a los Servicios Especializados de UCI</p>	<p>Brindar atención médica y seguimiento diario de los pacientes críticos dentro del servicio subespecializado</p>	<p>Participar en la elaboración de procedimientos de atención hospitalaria en UCI a través del comité de calidad. Colaborar con la propuesta de equipos, insumos y medicamentos. Colaborar y participar en las capacitaciones. Gestionar el ingreso, atención intrahospitalaria y el alta de pacientes. Apoyar en el desarrollo de la actividad docente de médicos residentes de UCI, emergenciológica y medicina interna.</p>
<p>Terapistas Respiratorios</p>	<p>Anestesia, inhaloterapia y manejo de vía aérea. Obtención de GSA.</p>	<p>Colaborar con la propuesta de equipos e insumos y procedimientos, además de realización de cotizaciones de unidad de terapia respiratoria.</p>

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

- ❖ Control de asistencia durante el desarrollo de actividades enfocadas al desarrollo de la transformación organizacional.
- ❖ Monitoreo de funcionamiento a través de medición de indicadores y revisión de procedimientos generados. En cuanto a la ampliación de la capacidad instalada, se realizó chequeo en campo de los avances de la obra. Y en cuanto a los equipos e insumos todos los miembros del equipo de UCI participo en el proceso de recepción de equipos e insumos adquiridos.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

- ❖ Elaboración de informes a Jefatura del avance de las acciones designadas a cada miembro.
- ❖ Presentación de informes de actividades de capacitación realizadas (anexo 5).

## 5 Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica

### 5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica

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

- ✚ Se realizaron capacitaciones del personal vinculado a la labor asistencial con pacientes críticos, con el fin de promover la educación continua y fortalecer al equipo de salud en las destrezas requeridas que conllevaría una UCI especializada.
- ✚ Se programaron talleres de entrenamiento a todo el personal que labora en la UCI (enfermería, médicos y terapia respiratoria) para fomentar uso adecuado de los equipos tecnológicos adquiridos (anexo 5).
- ✚ Se socialización de procedimientos generados por el comité de calidad de UCI al equipo de UCI.

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

La experiencia de trabajo en equipo en la pandemia COVID-19, permitió a todo el personal que labora en UCI, tanto médico como paramédico romper la resistencia al cambio en cuanto a logística de trabajo y mística del mismo, permitiendo ver la tecnología como un aliado que nos ayuda en la eficiencia del servicio. Asimismo, fue posible mejorar la calidad en la atención brindada; facilitando al equipo la aceptación de nuevas propuestas de cambio.

### 5,2 Gestión de la innovación en las mejores prácticas

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

- La adquisición de mejoras por parte de la UCI del HNES en cuanto a los cambios estructurales y de perfil del servicio permitió dar respuestas concretas a nivel nacional a una demanda de salud crónicamente insatisfecha de los pacientes críticamente enfermos. Dichas respuestas, con la actual oferta de camas aportadas al sistema nacional de salud, ha posibilitado aliviar la saturación de otras unidades de cuidados intensivos.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

- La celeridad de operación a la hora de brindar un acceso a la salud, ha facilitado incrementar las posibilidades de recuperación de pacientes que, de no contar con esta opción de atención, verían ensombrecido su pronóstico vital y funcional.
- La diversificación en subespecialidades de UCI con acceso a nuevas tecnologías de diagnóstico, monitoreo y tratamiento, facilita una adecuada toma de decisiones orientada fisiopatológicamente, elevando consecuentemente la calidad de la atención médica.
- La elaboración de indicadores como herramientas válidas de auditoría, demuestra la aplicación de elevados estándares y responsabilidad en la gestión, conduciendo inexorablemente a la implementación de un sistema objetivo de análisis de datos y medición de cambios.

El HNES con toda la capacidad instalada, producto del actual proceso de transformación, ha comenzado a mostrar su impacto a nivel regional a través de la admisión de pacientes críticos provenientes de países vecinos sin que se vea afectada la disponibilidad de recursos destinados a la población salvadoreña.

## 6 Resultados de la mejor práctica

### 6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional

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

Cuadro N°12: Impacto de la mejor práctica para la reducción de las brechas identificadas.

OPORTUNIDAD DE MEJORA	LÍNEA BASE 2021-2022	PROYECCIÓN 2022-2023	BRECHA	LOGRO AL 2023
Estandarización de procedimientos priorizados que permitan una atención adecuada a pacientes críticamente enfermos.	No se contaba con procedimientos estandarizados	Contar con seis procedimientos priorizados.	Contar con seis procedimientos priorizados.	Se supero la brecha ya que se cuenta con 6 procedimientos de atención al paciente crítico (Anexo 2). Además, se creó el drive de indicadores para monitorizar la calidad de los servicios brindados (anexo 3).
Implementar la unidad de cuidados intensivos	Se contaba con una sola unidad física de cuidados intensivos	Contar con una unidad de cuidados Intensivos	Contar con una unidad de cuidados Intensivos	Se superó la brecha ya que se cuenta con una UCI polivalente

 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

polivalente especializada.	monovalente COVID.	especializada polivalente.	especializada polivalente.	especializada y equipada en cuanto a su capacidad instalada (anexo 1, 4 y7).
Personal multidisciplinario capacitado para la atención de paciente crítico de diferentes patologías.	Se contaba con personal multidisciplinario capacitado únicamente en atención de paciente crítico COVID	El 90% del personal multidisciplinario esté capacitado en la atención de paciente crítico de diferentes especialidades.	El 90% del personal multidisciplinario esté capacitado en la atención de paciente crítico de diferentes especialidades.	Se superó la brecha ya que se logró capacitar a más del 90% del personal de salud que labora en la UCI (anexo 5).
Ampliación de la atención a pacientes críticos de diferentes patologías del sistema nacional de salud.	100% de pacientes ingresados en UCI eran pacientes con diagnóstico de sospecha o confirmado de COVID referidos del sistema nacional de salud.	El 80% de pacientes ingresados corresponden a otras patologías críticas diferentes al COVID.	El 80% de pacientes ingresados corresponden a otras patologías críticas diferentes al COVID.	Se logró ampliar atención de salud brindada a pacientes críticos no COVID que representan >80% de nuestros ingresos (anexo 6).
Implementar un sistema de evaluación basado en indicadores en tiempo real	Se contaba con indicadores básicos los cuales eran llevados de manera manual en Excel.	Implementar la digitalización y automatización de los indicadores para poseer información actualizada.	Realización de una nube con creación de un sistema de control en tiempo real de datos de indicadores.	Se implementó un tablero de mando integral de indicadores digital y actualizado (Anexo 3).

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

Se ha mejorado la efectividad (eficacia + eficiencia) en el servicio brindado a los pacientes críticos, ya que se ha ampliado la cobertura del servicio de salud a todo el país, brindándole la oportunidad a estos pacientes de recibir una atención especializada según patología crítica al ingreso, con los equipos e insumos necesarios para una atención oportuna.

**6.2 Resultados en la orientación al ciudadano**

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

	<b>MINISTERIO DE SALUD</b>	<b>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</b>
<b>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</b>			

En la encuesta de satisfacción de usuarios global que monitoriza el departamento de calidad, se demuestra que la satisfacción de los usuarios de la atención sanitaria en el HNES supera el 90% en los últimos 5 meses del año, desde que se implementó el plan de mejora, la encuesta realizada se detalla en el anexo 7 con sus resultados.

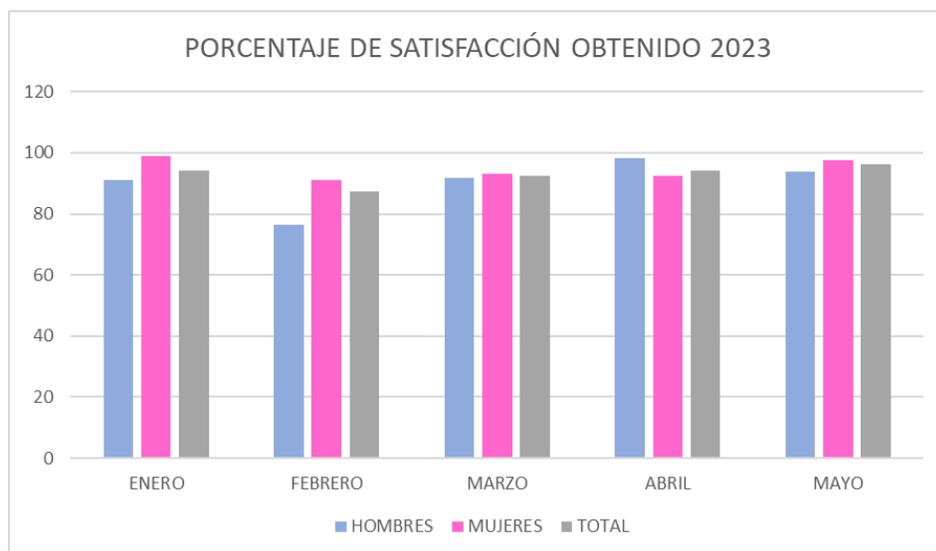


Gráfico 1: Porcentaje de satisfacción

### 6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas

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

Los beneficios generados ante la implantación de las mejores prácticas a otras partes interesadas se enlistan a continuación:

Cuadro N°13. Beneficios de la mejor práctica a otras partes interesadas.

ÁREAS	BENEFICIOS
Usuario interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los profesionales que laboran en las instalaciones al tener acceso a la tecnología, les permite realizar diagnósticos más ágiles y certeros.</li> <li>El grupo de residentes (estudiantes) se ven beneficiados ya que, al incluir el uso de tecnologías en el proceso formativo, les permite salir mejor preparados al egresar de la Universidad.</li> </ul>
Usuario externo	<ul style="list-style-type: none"> <li>El hecho de tener acceso a una UCI ante una condición crítica, hace que el usuario en su mayoría se sienta satisfecho con la atención prestada.</li> <li>La agilidad a la hora de brindar atención en salud, ha facilitado incrementar las posibilidades de recuperación de pacientes disminuyendo así la mortalidad y morbilidad a la que se verían expuestos.</li> </ul>
MINSAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>La satisfacción en gran parte de los pacientes con la atención proporcionada en el hospital contribuye positivamente a la percepción</li> </ul>

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
	UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.	

ÁREAS	BENEFICIOS
Dirección del HNES	<p>de la institución en la comunidad, reforzando así la imagen del hospital y, por ende, la imagen del Ministerio de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se vio favorecida la imagen del hospital al contar con la satisfacción de la mayor parte de la población de pacientes atendidos en UCI.</li> <li>• Al asegurar la satisfacción de los colaboradores internos (provenientes de diversos departamentos hospitalarios), la dirección obtiene un respaldo integral para promover la implementación exitosa de nuevos proyectos.</li> <li>• La presencia de personal altamente capacitado habilita al hospital para recibir a pacientes de mayor complejidad de manera eficiente y efectiva.</li> </ul>

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

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

Es importante destacar que la medición del impacto financiero en un período en un año de calendario con cambios epidemiológicos altamente significativos, relacionado a un cambio en el perfil en el tipo de pacientes internados en un hospital público, sometido a una reforma estructural, de recursos materiales y humanos, puede ser un proceso sumamente complejo y viciado de algunos sesgos. De todas formas, es importante destacar algunas consideraciones que permitan aproximar una respuesta a la pregunta anteriormente formulada.

En primer lugar, el principal factor de impacto financiero positivo para el sistema de salud de El Salvador en cuanto a la ejecución de esta transformación, es justamente el drástico abandono del modelo hospitalario y de unidad de cuidados críticos monovalente destinado a la atención médica en contexto de pandemia una vez resuelta la misma. Continuar vanamente dilapidando recursos hospitalarios para la asistencia de pacientes infectados por COVID 19, una vez superada la situación de la epidemia, resulta claramente en una irracional administración financiera con un claro resultado negativo, por lo que suprimir una pérdida de recursos económicos constituye un incuestionable beneficio financiero.

En segundo lugar la transformación de la UCI no solamente representa un cambio en la población destinataria de la atención, sino que también se encuentra acompañada por la adquisición de nuevos equipamientos y tecnología, la incorporación de nuevos integrantes, la capacitación permanente, la adherencia a modelo de gestión basada en indicadores y el mantenimiento conjunto de actividades docentes y académicas, trae como consecuencia que los tratamientos y procedimientos médicos implementados en ese contexto, ofrezcan los mejores resultados en términos de salud para los pacientes críticos, siendo éstos también los más rentables. En resumen, la medicina de calidad resultante, es costo-efectiva porque se basa en la obtención de un resultado económico favorable, considerando diferentes alternativas en términos de costes y

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.		

consecuencias o efectos sobre el estado de salud de la población asistida por el HNES. Por último y haciendo abstracción del retorno de la inversión dispuesta por el estado salvadoreño y la dirección del HNES, una nueva UCI polivalente y subespecializada, dotada de nuevas tecnologías y sistemas de monitoreo, con personal altamente capacitado, capaz de brindar una atención de alta calidad, posiciona a la institución en un inmejorable escenario de mercado para ofrecer dichos servicios a otras entidades pagadoras, tales como las aseguradoras o instituciones de la seguridad social, generando de esta forma un ingreso genuino de recursos propios para la auto financiación.

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

La remodelación propuesta del hospital, pasando de una UCI monovalente destinada exclusivamente a pacientes COVID-19 a una UCI polivalente especializada, representa un cambio paradigmático en la prestación de servicios. Esta transformación se plantea en el contexto de la culminación de la pandemia y se fundamenta en la optimización de las inversiones realizadas durante dicho período. La decisión de dirigir los recursos hacia esta evolución se justifica no solo por la necesidad urgente de respuesta a la pandemia, sino también por la atención a una carencia crónica del sistema de salud salvadoreño: la insuficiencia de camas de UCI.

Al adoptar esta iniciativa de remodelación, se genera un impacto profundo en la organización hospitalaria. Más allá de la adaptación a un nuevo escenario, se logra un reajuste estratégico que trasciende la contingencia sanitaria. Los beneficios de esta inversión son numerosos y trascienden la coyuntura. Se fortalece la capacidad hospitalaria para enfrentar desafíos futuros, se diversifican las áreas de atención y se potencia la respuesta ante situaciones críticas de salud pública.

Cuadro N° 14 Resultados con mejoras y sin mejoras y su impacto directo e indirecto

SIN MEJORAS	CON MEJORAS
<b>Impacto indirecto</b>	
La ausencia de procedimientos estandarizados en ocasiones provocaba demoras en los procesos de atención a los pacientes.	Con la presencia de procedimientos estandarizados permite una gestión más eficaz de la atención de pacientes críticos.
La falta de un registro preciso de indicadores apropiados conllevaba el riesgo de comprometer la calidad al momento de ofrecer servicios de salud.	Contar con un sistema de control de indicadores se garantiza al usuario un servicio de calidad de la atención
Sin los equipos, insumos y el espacio físico adecuado, existía la posibilidad de no brindar de manera efectiva la atención requerida a los pacientes críticos.	Con la capacidad instalada adecuada, se facilita al personal que labora en el HNES y a los hospitales que refieren pacientes al mismo, una atención efectiva.
<b>Impacto directo</b>	

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

SIN MEJORAS	CON MEJORAS
<p>La carencia de un equipo de salud con todas las competencias necesarias para ofrecer atención en una UCI especializada resultaría en una subutilización de recursos, retrasos en la atención y posibles fallos en diagnósticos y tratamientos.</p>	<p>Contar con personal capacitado en todas las áreas vinculadas a la UCI, permite garantizar una alta calidad en la atención brindada y un uso adecuado y eficiente de los equipos e insumos médicos.</p>
<p>La falta de expansión de los servicios de salud conllevaba la incapacidad de abordar la creciente demanda de pacientes críticos que se presentaban en las unidades de emergencia en todo el país, un problema arraigado durante décadas.</p>	<p>Aprovechar esta oportunidad en el período post-pandémico constituía un desafío y una respuesta crucial a la necesidad de la población salvadoreña de tener acceso a la posibilidad de ingresar a una UCI al presentar una condición crítica.</p>

Cabe mencionar, los grandes ahorros que se tienen con la transformación de la UCI y la adquisición de tecnología son:

- ✓ Con el uso de la ultrasonografía crítica, se disminuyeron las tomas de radiografías de rutina, se optimizó el manejo de líquidos en los pacientes.
- ✓ A través de monitoreos inteligentes existe la posibilidad de tener diagnósticos más certeros y así optimizar la utilización de medicamentos.
- ✓ Se ha disminuido la necesidad de realización de fibrobroncoscopia para resolución de atelectasias o toma de muestras de lavado bronquio-alveolar por neumólogo, con la adquisición de fibrobroncoscopio y entrenamiento del personal médico-asistencial (anexo 9).

## 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 efectos positivos de esta transformación van más allá de la simple reasignación de recursos. Se traducen en un cambio estructural que responde a una demanda persistente del sistema de salud. La evolución de la UCI, al pasar de ser una unidad monovalente a una polivalente especializada, simboliza un paso importante hacia la transformación sostenible de la atención médica en el país. En consecuencia, la inversión en esta remodelación no solo es justificable en términos inmediatos, sino que también impulsa una mejora sustancial en la capacidad y calidad de los servicios de salud a largo plazo.

Los riesgos identificados para mantener la sostenibilidad del proyecto de mejora se definen a continuación:

	MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	
		UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.	

- La sostenibilidad de la mejor práctica depende directamente del uso adecuado y de mantenimiento correcto de equipos informáticos, los cuales poseen una vida útil limitada.
- También depende directamente del uso de equipos médicos de última generación, los cuales son susceptibles a dañarse, desconfigurarse y por supuesto poseen vida útil limitada.
- La dificultad de contratar subespecialistas médicos; por su escasez, para cubrir las necesidades de atención multidisciplinaria en las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos creadas.
- Posibilidad de fuga de personal ya capacitado en nuestra institución.
- La pérdida de la conectividad y comunicación directa entre nuestra institución con los hospitales de la red MINSAL y que esto dificulte la aceptación y referencia de los pacientes en estado crítico.
- El deterioro progresivo de la infraestructura edilicia.

Las oportunidades identificadas para mantener la sostenibilidad del proyecto de mejora se definen a continuación:

- Oportunidad de crear y mantener un programa de educación continua para mantener al personal médico, de enfermería y auxiliares actualizados en el uso de adecuados de los equipos de uso médico.
- Oportunidad de formar nuestros propios recursos médicos especialistas y contribuir a pool de especialistas de nuestro país.
- Oportunidad de expandir nuestra UCI especializada a nuevas salas de especialización como UCI DE TRAUMA, UCI DE TRANSPLANTES, UCI QUEMADOS, UCI ONCOLOGICAS por mencionar algunos ejemplos.

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

Cuadro N°15 :Estrategias previstas por el equipo de mejora para garantizar la sostenibilidad del sistema.

RIESGOS	GESTIÓN DEL RIESGO
	Crear y supervisar el cumplimiento de un plan de mantenimiento para mantener el equipo funcionando en las mejores condiciones y

 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

Equipos de uso médico de última generación, susceptibles a dañarse, desconfigurarse y por supuesto con vida útil limitada.	prevenir su daño e identificar tempranamente su sustitución.
Uso de equipos informáticos, los cuales poseen una vida útil limitada.	Presupuestar equipos informáticos que permitan la reposición de aquellos que hayan concluido su vida útil.
Dificultad de contratar subespecialistas médicos, como Neurocirujanos, Cardiólogos Intervencionistas, Neurólogos, etc.	Implementar en unión con instituciones académicas formalmente reconocidas un programa de capacitación y formación de especialistas según las necesidades de nuestra unidad.
Deterioro progresivo de la infraestructura edilicia.	Evaluar de forma trimestral la infraestructura con el objetivo de detectar tempranamente daños y repararlos adecuadamente y evitar daño estructural irreversible. Además, implementar un programa de mantenimiento preventivo.
Contar con un presupuesto necesario para reemplazo de equipos que hayan llegado al final de su vida útil.	En la gestión de mantenimiento preventivo del equipo biomédico, se tome en cuenta desde el inicio de la compra el reemplazo del mismo al final de su vida útil.

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

El mecanismo definido para garantizar el sostenimiento de las mejoras implementadas, es la monitorización periódica de los siguientes indicadores:

Indicador	Periodicidad	Responsable
Indicadores de calidad de atención	Mensual	Jefatura de UCI Jefes de Servicio
Procedimientos de atención elaborados	Trimestral	Jefatura de UCI Comité de Calidad de UCI
Supervisión de que se realice el mantenimiento preventivo de equipos adquiridos	Trimestral	Jefes de servicios UCI encargado de equipos de su unidad y el administrador de contrato.
Accesibilidad para la admisión de pacientes en UCI	Mensual	Jefatura de UCI Coordinación de UCI

**7.2 Mejora**

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

- Continuar elaborando los procesos y procedimientos de atención médica en busca de la excelencia de la atención.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p> <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

- Realizar actualizaciones en los drives de indicadores de calidad, así como promover en el personal la participación activa en la mejora de los mismos y depuración de aquellos que no demuestren utilidad.
- Establecer y mantener actualizado el tablero de control de indicadores.
- Optimizar los programas de capacitación del personal de UCI.
- Ampliar la oferta de servicios subespecializados clínicos y quirúrgicos.
- Realizar encuestas de opinión en aras de mejorar la accesibilidad al SEM y los jefes de emergencia de la red de hospitales del MINSAL
- Aumentar la complejidad instalada en la institución.

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

El mecanismo seleccionado por el equipo para garantizar el ciclo de mejora continua de la práctica consiste en:

- Promover la educación continua desde el punto de vista institucional y personal en los miembros de la unidad en cuanto a lo asistencial y desde el punto de vista tecnológico.
- Incorporar a los miembros del servicio de UCI a las actividades de gestión de calidad, liderada por una comisión de expertos.
- Generar los espacios de encuentro para conocer las opiniones de los jefes de emergencias de los diferentes hospitales del país, con el objetivo de mantener la mejora continua a través de la retroalimentación.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p> <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p> 
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

#### GLOSARIO:

- **UCI Monovalente:** es la unidad de cuidados intensivos que admite un solo tipo de patologías en sus Los beneficios generados ante la implantación de las mejores prácticas a otras partes interesadas se enlistan a continuación: instalaciones.
- **UCI Polivalente:** es la unidad de cuidados intensivos que admite diversos tipos de patologías.
- **Capacidad instalada:** abarca desde la remodelación, adquisición de equipo, insumos, recurso humano y procedimientos /procesos.
- **Internet de las cosas:** La Internet de las cosas (IoT) describe la red de objetos físicos ("cosas") que llevan incorporados sensores, software y otras tecnologías con el fin de conectarse e intercambiar datos con otros dispositivos y sistemas a través de Internet.
- **Equipo de UCI:** Todo el personal que incluye médicos, residentes que laboran en el servicio de cuidados intensivos.
- **UDP:** Unidad de desarrollo profesional.
- **Jefatura de UCI:** Jefe de UCI y coordinadores de UCI.
- **Usuario externo:** pacientes y familiares que reciben el servicio de salud.
- **Usuario interno:** personal que labora dentro del HNES.
- **SEM:** Sistema de emergencias médicas (ambulancias).
- **Sub-UCI:** hace referencia a los diferentes servicios de UCI especializado: cardiovascular, neurocrítico.
- **Comité de calidad de UCI:** comité creado por decisión del departamento de medicina crítica para la elaboración de procedimientos y procesos, y para velar para el adecuado cumplimiento de dichos procesos y procedimientos.
- **ECMO:** oxigenación por membrana extracorpórea.

 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

## ANEXOS:

### Anexo 1: Solicitud de contratación de personal.

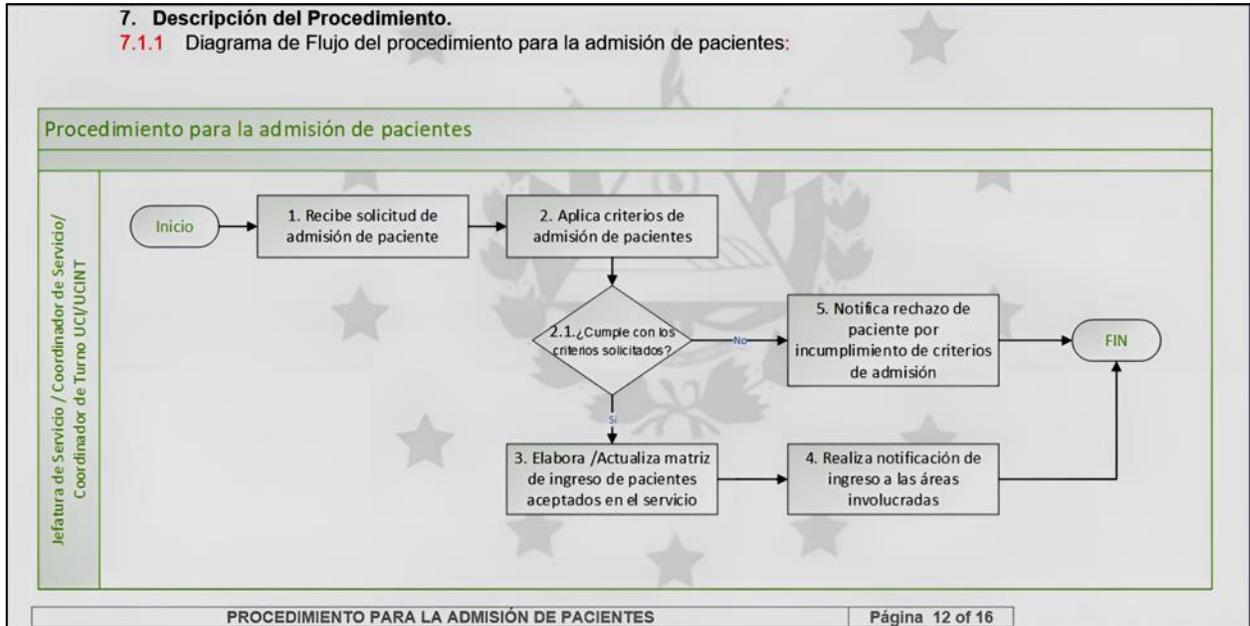
 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>		<p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>							
<b>SOLICITUD DE COMPRA DE OBRA, BIEN Y SERVICIO</b>									
FECHA:	23 DE ENERO DEL 2023						SOLICITUD No.		
UNIDAD SOLICITANTE:	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS						FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL		
JUSTIFICACIÓN:	<p>DEBIDO AL AUMENTO PROGRESIVO DE PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR Y AL AUMENTO PROGRESIVO DE LA TAZA DE OCUPACION DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ES NECESARIO LA CONTRATACION DE RECURSO MEDICO ESPECIALIZADO COMO INTENSIVISTAS, PARA QUE SE ENCARGUEN DE INGRESOS, EVALUACION, TRATAMIENTO, MONITOREO HEMODINAMICO, VENTILATORIO, RENAL, METABOLICO, INFECCIOSO ETC, Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE INGRESADO TANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.</p> <p>DICHA CONTRATACION SE EFECTUARÁ EN LA MODALIDAD DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR TURNOS DE 4 HORAS DIARIAS, DE LUNES A VIERNES, EN HORARIO DE 3:00 PM A 7:00 PM, A COMPLETAR 84 HRS MENSUALES, POR UN PERIODO DE 6 MESES PRORROGABLES, A PARTIR DEL 01 DE FEBRERO DEL 2023 HASTA EL 31 DE AGOSTO DEL 2023.</p>								
Ítem	Código SINAB	Código ONU	Descripción de Bienes y servicios	U/M	Cantidad de médicos	Total, de turnos por mes por cada recurso	Total, de turnos por 6 meses por cada recurso	Precio por turno	Total
1	81219100	85121618	MEDICOS INTENSIVISTAS	C/U	4	21	126	\$ 107.16	\$ 54,008.64
<b>TOTAL</b>									\$ 54,008.64

 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>		<p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>							
<b>SOLICITUD DE COMPRA DE OBRA, BIEN Y SERVICIO</b>									
FECHA:	21 DE DICIEMBRE 2020						SOLICITUD No.		
UNIDAD SOLICITANTE:	Departamento de Terapia Intensiva y Cuidados Criticos .						FINANCIAMIENTO: PRESTAMOS EXTERNOS- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID)		
JUSTIFICACIÓN:	<p>Debido a aumento progresivo de casos sospechosos y confirmados de enfermedad por COVIDS-19 ingresados en el Hospital El Salvador y al aumento progresivo de la tasa de ocupación de la unidad de Terapia Intensiva es necesario la contratación de recurso médico especializado como INTERNISTAS E INTENSIVISTAS para que se encarguen de ingresos, evaluación, tratamiento, monitoreo hemodinámico, ventilatorio, renal, metabólico, infeccioso, etc y del seguimiento del paciente ingresado tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos como en la Unidad de Cuidados Intermedios.</p> <p>Dicha contratación se efectuará en la modalidad de Servicios profesionales para realizar turnos de 12 hrs en nocturnidad, fines de semana y días festivos.</p>								
ítem	Código SINAB	Código ONU	Descripción de Bienes y servicios	U/M	Cantidad de Contrataciones	Total de turnos máximos por cada médico	Precio estimado por turno (12 horas)	Total	
1			INTENSIVISTAS	C/U	7	504 turnos por	\$ 276	\$ 139,104	

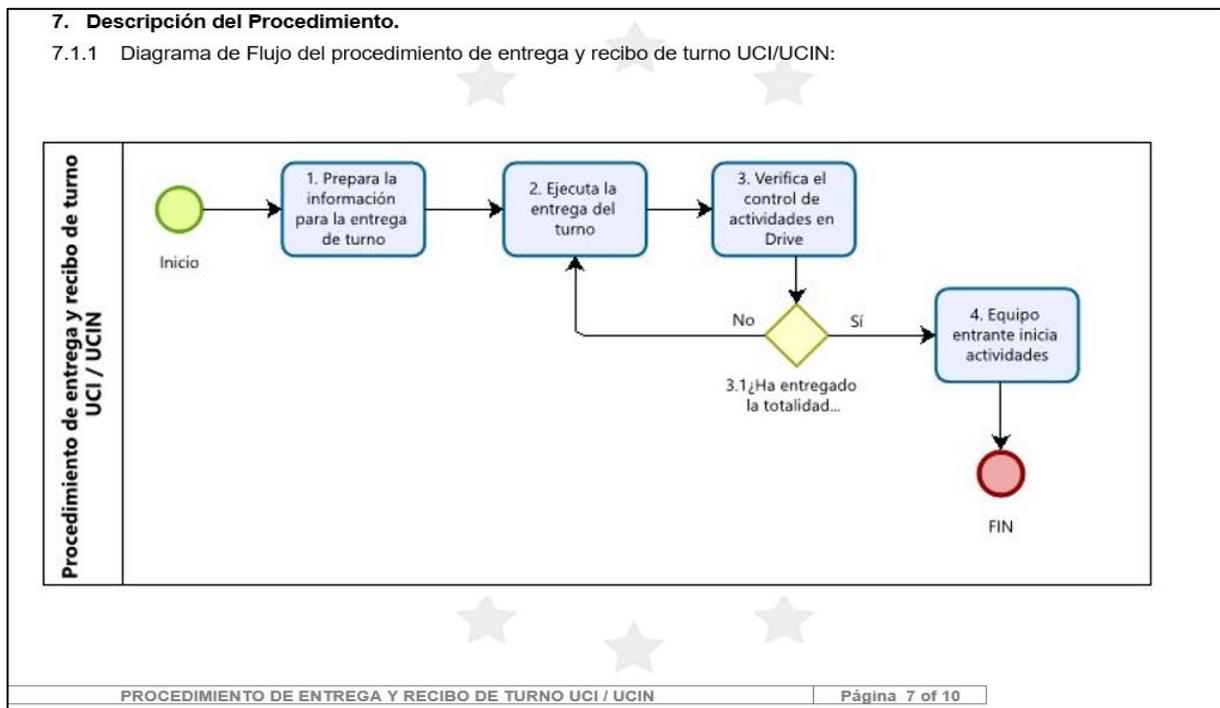


 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.			

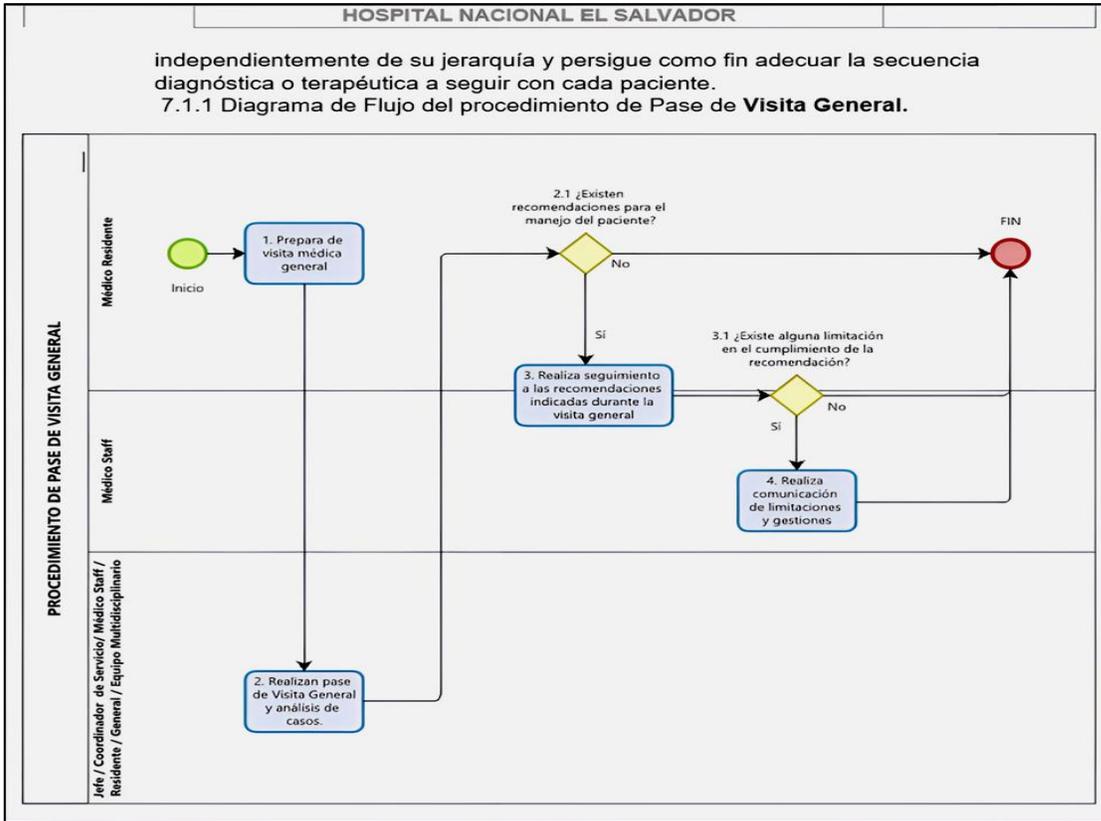
b. Admisión de pacientes a servicio



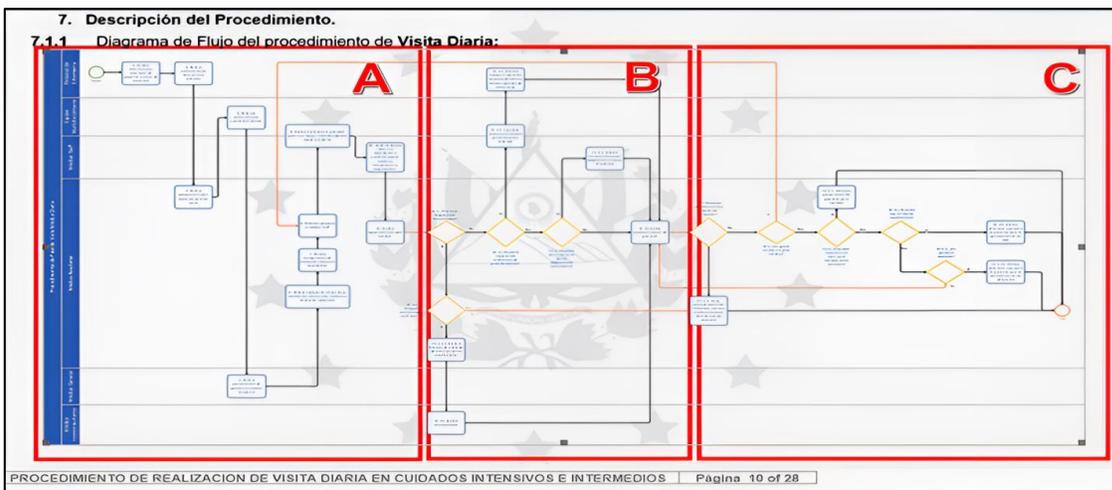
c. Entrega y recibo de turno.



d. Visita General



e. Visita diaria

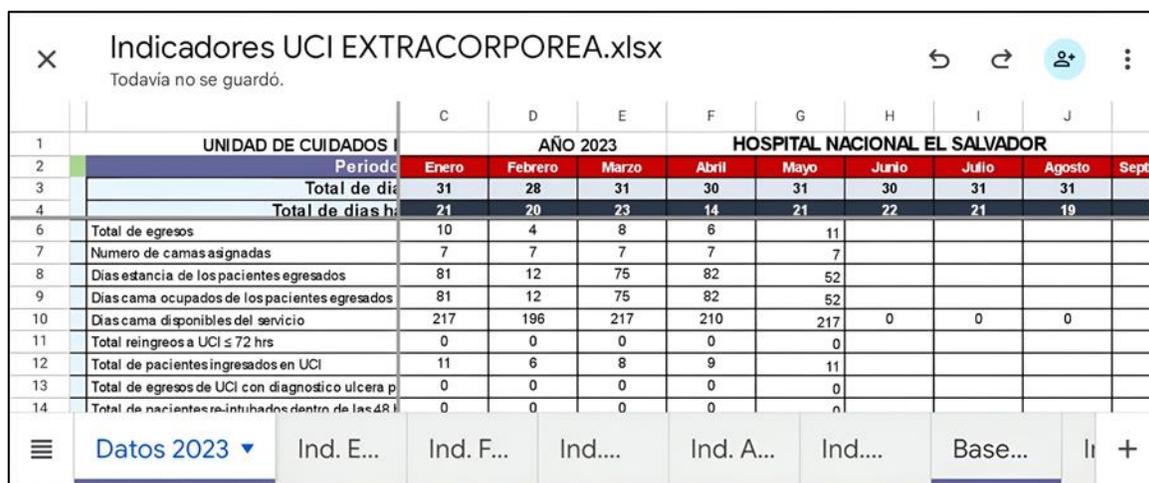


	MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.			

f. Atención de pacientes en parada cardíaca

	DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA  PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE PACIENTE EN PARADA CARDÍACA UCI /UCIN / EMERGENCIA  HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR	Código: MC07-HNES-P  Revisión: Original  Fecha: 06/2023	
<b>DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO DE A TENCION A PACIENTE EN PARADA CARDIACA</b>			
No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DETALLE DE ACTIVIDADES
1	Identificación de paciente en parada cardíaca	Equipo multidisciplinario.	Personal médico, de enfermería o terapia respiratoria que detecte un paciente con riesgo de presentar parada cardiorespiratoria o situación real de la misma. Deberá dar aviso a equipo multidisciplinario, iniciando el presente protocolo. Pasa a actividad 2
2	Ejecuta alerta del evento	Personal de enfermería	Personal de enfermería notificará de forma audible en todo el hospital el suceso por el sistema de alto parlante. Pasa a actividad 3
3	Se inicia maniobras de resucitación cardiopulmonar según guías ACLS	Equipo multidisciplinario	El médico responsable de la reanimación realizará distribución de roles, según las guías ACLS (ver anexo). Paciente presenta retorno de circulación espontánea: pasa a actividad 4. Paciente no recupera actividad cardíaca: pasa a actividad 5.

Anexo 3: Tablas de indicadores que se llevan de manera digital, actualizadas por los jefes de servicio mensualmente.



		C	D	E	F	G	H	I	J	K	
UNIDAD DE CUIDADOS I		AÑO 2023									
Período		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septie	
3	Total de días	31	28	31	30	31	30	31	31	3	
4	Total de días h	21	20	23	14	21	22	21	19	2	
6	Total de egresos	10	4	8	6	11					
7	Número de camas asignadas	7	7	7	7						
8	Días estancia de los pacientes egresados	81	12	75	82	52					
9	Días cama ocupados de los pacientes egresados	81	12	75	82	52					
10	Días cama disponibles del servicio	217	196	217	210	217	0	0	0		
11	Total reintegros a UCI ≤ 72 hrs	0	0	0	0	0					
12	Total de pacientes ingresados en UCI	11	6	8	9	11					
13	Total de egresos de UCI con diagnóstico ulcera p	0	0	0	0	0					
14	Total de pacientes reintegrados dentro de las 48 h	0	0	0	0	0					

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	<b>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</b>
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.			

A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR		AÑO 2023			HOSPITAL NACIONAL EL SALVA		
2	Periodo Evaluado		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio CONSOLIDADO
3	Total de días del periodo		31	28	31	30	31	30
4	Total de días hábiles del periodo		21	20	23	14	21	22
5	#	Descriptor	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato
6	1	Total de egresos	33	15	16	25	19	23 131
7	2	Numero de camas asignadas	10	10	10	10	10	10
8	3	Días estancia de los pacientes egresados	5.7	7	5.3	5.1	6.2	3.8
9	4	Días cama ocupados de los pacientes egresados	5.7	7	5.3	5.1	6.2	3.8 33.1
10	5	Días cama disponibles del servicio	310	260	173	135	93	182 1173
11	6	Total reingresos a UCI ≤ 72 hrs	0	0	0	0	0	0
12	7	Total de pacientes ingresados en UCI	38	18	19	29	23	26 153
13	8	Total de egresos de UCI con diagnostico ulcera por presión	0	4	2	2	1	0 9
14	9	Total de pacientes re-intubados dentro de las 48 horas después de la extubación	0	0	0	0	1	0 1
15	10	Total de pacientes extubados	1	4	1	2	2	1 11
16	11	Total de pacientes con extubación exitosa	1	4	1	2	2	1 11
17	12	Total de pacientes con extubación fallida	0	0	0	0	1	0 1
18	13	Total de pacientes críticos evaluados con alguna escala de severidad al ingreso en UCI	30	18	19	29	23	26 145
19	14	Total de pacientes con extubación accidental en UCI	0	0	0	0	0	0 0
20	15	Total de pacientes con VM	7	7	8	7	7	9 45
21	16	Total de pacientes con complicaciones pleura/pulmonares producidos	0	0	0	0	0	1 1

TABULADOR INDICADORES NEUROUCI 2023.xlsx  
 Todavía no se guardó.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
1	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVXX		AÑO 2023			HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR					
2	Periodo Evaluado		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septie
3	Total de días del periodo		31	28	31	30	31	30	31	31	3
4	Total de días hábiles del pe		21	20	23	14	21	22	21	19	2
8	3	Días estancia de los pacientes egresados	163	43	41	55	108				
9	4	Días cama ocupados de los pacientes egresa	163	43	41	55	108				
10	5	Días cama disponibles del servicio	248	224	248	240	279	270	279	279	27
11	6	Total reingresos a UCI ≤ 72 hrs	0	0	0	0	0				
12	7	Total de pacientes ingresados en UCI	24	11	16	11	16				
13	8	Total de egresos de UCI con diagnostico ulce	0	1	1	0	2				
14	9	Total de pacientes re-intubados dentro de las después de la extubación	0	0	0	0	0				
15	10	Total de pacientes extubados	1	4	1	4	4				

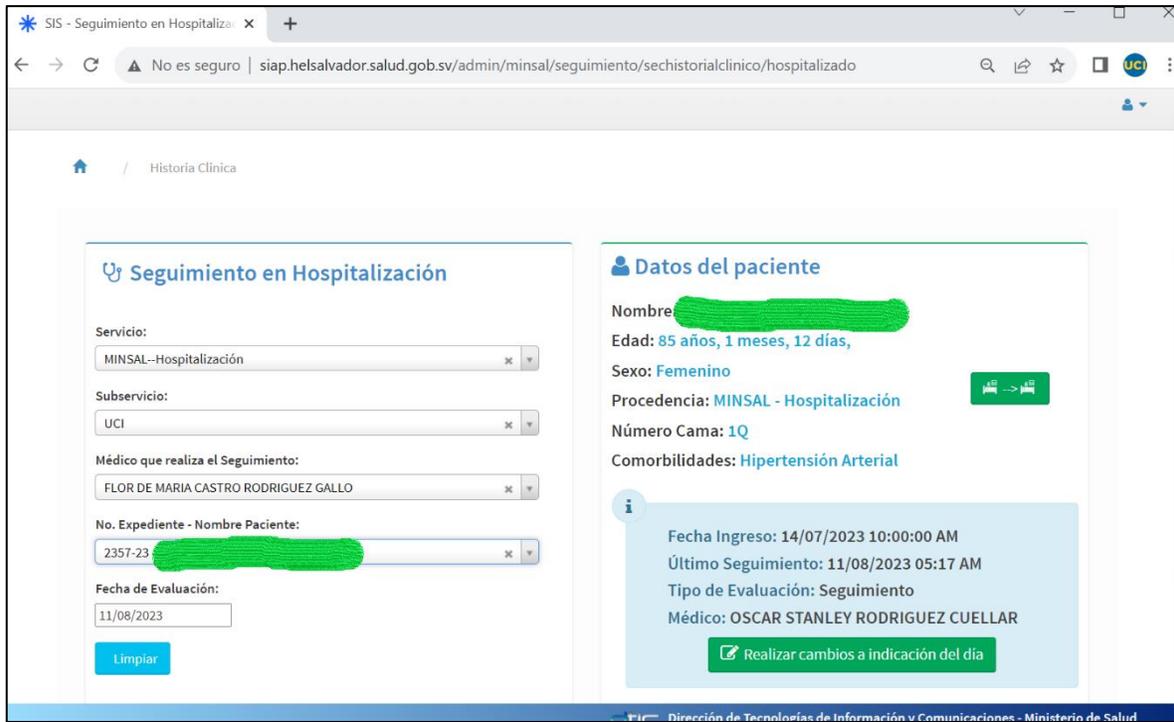
Anexo4

4.1: Drive de pacientes ingresados.

<table border="1"> <tr> <td>88</td> <td>2907-23</td> <td>33</td> <td>2938-23</td> </tr> <tr> <td>702</td> <td>ABELARDO ALVAREZ</td> <td>876</td> <td>FERRUCIA SERRA RUIZ</td> </tr> <tr> <td>MDP</td> <td>VM</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>462</td> <td>ESTACION DE ENFERMERIA</td> <td>363</td> <td>2628-23</td> </tr> <tr> <td></td> <td>EMMANUEL SALINAS</td> <td>163</td> <td>VM</td> </tr> </table>	88	2907-23	33	2938-23	702	ABELARDO ALVAREZ	876	FERRUCIA SERRA RUIZ	MDP	VM			462	ESTACION DE ENFERMERIA	363	2628-23		EMMANUEL SALINAS	163	VM	<table border="1"> <tr> <td>69</td> <td>2786-23</td> <td>86</td> <td>2733-23</td> <td>76</td> <td>1543-23</td> <td>86</td> <td>2569-23</td> <td>37</td> <td>2345-23</td> </tr> <tr> <td>302</td> <td>FERNANDO ADALBERTO MENDEZ ESPINOZA</td> <td>703</td> <td>CLEOTILDE GONZALEZ DE LOPEZ</td> <td>602</td> <td>ESTER ORELLANA</td> <td>893</td> <td>MARION LEONEL AMAYA</td> <td></td> <td>COLLADO</td> </tr> <tr> <td>VIII</td> <td>VM</td> <td></td> <td>VM</td> <td>VM</td> <td>VM</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	69	2786-23	86	2733-23	76	1543-23	86	2569-23	37	2345-23	302	FERNANDO ADALBERTO MENDEZ ESPINOZA	703	CLEOTILDE GONZALEZ DE LOPEZ	602	ESTER ORELLANA	893	MARION LEONEL AMAYA		COLLADO	VIII	VM		VM	VM	VM					<table border="1"> <tr> <td>2634-23</td> <td>42</td> <td>2284-23</td> <td>54</td> <td>2609-23</td> </tr> <tr> <td>6N</td> <td>JORGE ALBERTO BARRERA</td> <td>4N</td> <td>CRISTIAN ERNESTO VARGUEZ</td> <td>2N</td> <td>JOSE XAVIER GIRON</td> </tr> <tr> <td>VII</td> <td>VM</td> <td>VM</td> <td>VM</td> <td>VM</td> </tr> </table>	2634-23	42	2284-23	54	2609-23	6N	JORGE ALBERTO BARRERA	4N	CRISTIAN ERNESTO VARGUEZ	2N	JOSE XAVIER GIRON	VII	VM	VM	VM	VM	<table border="1"> <tr> <td>2197-23</td> <td>36</td> <td>2489-23</td> </tr> <tr> <td>1A</td> <td>NAPOLEÓN HERNÁNDEZ</td> <td>5A</td> <td>ANA DEL CARRÉN ESCOBAR</td> </tr> <tr> <td>VII</td> <td>VM</td> <td>VIII</td> <td>VM</td> </tr> <tr> <td>104</td> <td>ESTACION DE ENFERMERIA</td> <td>301</td> <td>ROSA IRIBARRI TRUJILLO</td> </tr> <tr> <td>6N</td> <td>VM</td> <td>8N</td> <td>VM</td> </tr> </table>	2197-23	36	2489-23	1A	NAPOLEÓN HERNÁNDEZ	5A	ANA DEL CARRÉN ESCOBAR	VII	VM	VIII	VM	104	ESTACION DE ENFERMERIA	301	ROSA IRIBARRI TRUJILLO	6N	VM	8N	VM	<table border="1"> <tr> <td>63</td> <td>2634-23</td> <td>76</td> <td>2677-23</td> <td>2706-23</td> <td>67</td> <td>2715-23</td> <td>18</td> <td>2238-23</td> </tr> <tr> <td>801</td> <td>SARA ANILA VILGA DE TORRES</td> <td>702</td> <td>FELISA ANTONIO</td> <td>804</td> <td>PABLO NELLIS</td> <td>563</td> <td>TITO ALONSO RUIZ</td> <td>401</td> <td>LENI GARCIA</td> </tr> <tr> <td>VM</td> <td>VM</td> <td>V</td> <td>VM</td> <td>VM</td> <td>VM</td> <td>VM</td> <td>VM</td> <td>VM</td> <td></td> </tr> </table>	63	2634-23	76	2677-23	2706-23	67	2715-23	18	2238-23	801	SARA ANILA VILGA DE TORRES	702	FELISA ANTONIO	804	PABLO NELLIS	563	TITO ALONSO RUIZ	401	LENI GARCIA	VM	VM	V	VM	VM	VM	VM	VM	VM		<table border="1"> <tr> <td>2739-23</td> <td>4E</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1E</td> <td>GLORIA DE LOS ANGELES</td> <td>4E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6N</td> <td>VM</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	2739-23	4E			1E	GLORIA DE LOS ANGELES	4E		6N	VM			<table border="1"> <tr> <td>71</td> <td>HEMODIALISIS</td> <td>6E</td> <td>HEMODIALISIS</td> </tr> </table>	71	HEMODIALISIS	6E	HEMODIALISIS
88	2907-23	33	2938-23																																																																																																																																					
702	ABELARDO ALVAREZ	876	FERRUCIA SERRA RUIZ																																																																																																																																					
MDP	VM																																																																																																																																							
462	ESTACION DE ENFERMERIA	363	2628-23																																																																																																																																					
	EMMANUEL SALINAS	163	VM																																																																																																																																					
69	2786-23	86	2733-23	76	1543-23	86	2569-23	37	2345-23																																																																																																																															
302	FERNANDO ADALBERTO MENDEZ ESPINOZA	703	CLEOTILDE GONZALEZ DE LOPEZ	602	ESTER ORELLANA	893	MARION LEONEL AMAYA		COLLADO																																																																																																																															
VIII	VM		VM	VM	VM																																																																																																																																			
2634-23	42	2284-23	54	2609-23																																																																																																																																				
6N	JORGE ALBERTO BARRERA	4N	CRISTIAN ERNESTO VARGUEZ	2N	JOSE XAVIER GIRON																																																																																																																																			
VII	VM	VM	VM	VM																																																																																																																																				
2197-23	36	2489-23																																																																																																																																						
1A	NAPOLEÓN HERNÁNDEZ	5A	ANA DEL CARRÉN ESCOBAR																																																																																																																																					
VII	VM	VIII	VM																																																																																																																																					
104	ESTACION DE ENFERMERIA	301	ROSA IRIBARRI TRUJILLO																																																																																																																																					
6N	VM	8N	VM																																																																																																																																					
63	2634-23	76	2677-23	2706-23	67	2715-23	18	2238-23																																																																																																																																
801	SARA ANILA VILGA DE TORRES	702	FELISA ANTONIO	804	PABLO NELLIS	563	TITO ALONSO RUIZ	401	LENI GARCIA																																																																																																																															
VM	VM	V	VM	VM	VM	VM	VM	VM																																																																																																																																
2739-23	4E																																																																																																																																							
1E	GLORIA DE LOS ANGELES	4E																																																																																																																																						
6N	VM																																																																																																																																							
71	HEMODIALISIS	6E	HEMODIALISIS																																																																																																																																					

 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

**Expediente digital por servicio subespecializado.**



**Anexo 4.2: Fotos de cuando se reinauguro la estructura física, equipos, personal.**



*1. Se puede observar a la izquierda equipo de UCI neurocrítica, y a la derecha equipo de UCI extracorpórea.*

 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		



2- En la imagen se puede apreciar en el ítem A: equipo de UCI quirúrgica, B: equipo de UCI general 1 y 2, C: equipo de emergencias, D: equipo de UCI aislados, E: jefaturas de enfermería, F: equipo de paliativos.

 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		

**Equipos biomédicos.**



3- En imagen A: equipo de ultrasonografía y monitor multiparamétrico de SV de última generación, B: equipo de UCI realizando fibrobroncoscopia, C: Se observa equipo de ultrasonografía duplex y doppler transcraneal, D: central de monitoreo.

**Anexo 5: Capacitaciones.**

**5.1 Programas.**

**Ecografía crítica, traqueostomía percutánea, monitores PAICO**



4- En la imagen A: Se observa capacitación de ultrasonografía crítica, B: Diploma de participación en curso de traqueostomía percutánea, C: curso de traqueostomía percutánea.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	<b>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</b>	 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.			

No.	Código de marcación	Nombre Completo	CARGO	Asistencia	Fecha	Hora	Aula	Calificación
1	F-023	VILMA MERCEDES FLORES DE PINEDA	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	12	8AM-4PM	1	8
2	C-016	TANIA MARGARITA CALLEJAS GUERRERO	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	12	8AM-4PM	1	10
3	C-073	MARTA ELISA CASTILLO PINEDA	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	12	8AM-4PM	1	8
4	C-126	LILIANA MARISELA CHOTO	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	12	8AM-4PM	1	8
5	F-016	BRENDA LILIANA FLORES CAÑAS	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	12	8AM-4PM	1	10
6	G-137	DORIS NOHEMY GUEVARA DE LA CRUZ	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	12	8AM-4PM	1	6
7	M-071	CLAUDIA YANIRA MARTIR GARCIA	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	12	8AM-4PM	1	10
8	R-008	MARIA EUGENIA RAMIREZ DE GALICIA	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	12	8AM-4PM	1	8
9	A-088	KAREN JASMIN AQUINO PORTILLO	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	12	8AM-4PM	1	10
10	L-034	WENDY ANALI LIRA MENDEZ	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	12	8AM-4PM	1	8
11	S-071	KATERIN VANESA SEGURA GARCIA	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	12	8AM-4PM	1	8
1	B-061	MAURICIO EDUARDO BRIZUELA SEGOVIA	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	8
2	C-128	MARIA GABRIELA CIENFUEGOS CHAVEZ	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	6
3	G-105	SONIA ALEXIA GONZALEZ HERNANDEZ	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	8
4	G-113	ALEX CHRISTOPHER GONZALEZ PORTILLO	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	6
5	L-071	KARLA BEATRIZ LOPEZ ORTIZ	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	8
6	M-088	EVELYN MELISA MEJIA MENDEZ	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	6
7	P-005	YESICA BRISEYDA PADILLA HERNANDEZ	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	8
8	P-033	DEYSI PATRICIA PEREZ DE MEJIA	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	2
9	P-063	BLANCA ESTELA PEÑA TURCIOS	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	8
10	S-061	MARIO RENE SARAVIA LOZANO	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	10
11	M-130	YENCI MARIELA VERNICHA DE ARTERO	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	4
12	M-163	ALBERTO JOSE MIRANDA MARRINERO	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	8
13	A-027	KEVIN ALEXIS ALAS BARRIENTOS	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	13	8AM-4PM	1	8
1	C-085	SELVIN OMAR CASTRO MEJIA	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	14	8AM-4PM	1	8
2	G-070	WILBER ALEXANDER GIRON PEREZ	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	14	8AM-4PM	1	10
3	M-194	JAIRO ANTONIO MONTERROSA ROSALES	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	14	8AM-4PM	1	10
4	M-198	MELISSA MARISOL MONTES CASTANEDA	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	14	8AM-4PM	1	10
5	P-046	IVANNA BEATRIZ PEREZ PALACIOS	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	14	8AM-4PM	1	8
6	R-006	MARIA LILIAN RAMIREZ CASTANEDA	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	14	8AM-4PM	1	10
7	V-043	JOSSELYN IVONNE VELADO CAMPOS	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	14	8AM-4PM	1	10
8	F-039	LUIS ALFREDO FLORES RAMIREZ	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	14	8AM-4PM	1	6
9	C-051	MARVIN ISRAEL CARPIO SALGUERO	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	14	8AM-4PM	1	8
10	U-002	KEVIN JAVIER ULLOA PICHINTE	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	14	8AM-4PM	1	10

ASISTIO AL GRUPO DE UCI GENERAL EL DIA 15-12-22

No.	Código de marcación	Nombre Completo	CARGO	ASISTENCIA	Fecha	Hora	Aula	CALIFICACION
1		FREDY RODRIGUEZ	INTENSIVISTA	✓	22	8AM-4PM		10
2		FATIMA KARINA LOPEZ	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	20	8AM-4PM	B	10
3		CELIA EVELIN CHINCHILLA ARDON	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	20	8AM-4PM	B	10
4		EVELYN DEL CARMEN AGUILAR	RESIDENTE DE UCI	✓	22	8AM-4PM		10
5		EDWIN ENRIQUE CORTEZ	MEDICO	✓	22	8AM-4PM		10
6		DIONNETH ANGARITA RUEDA	MEDICO INTENSIVISTA	✓	22	8AM-4PM		10
7		VANESA CAROLINA LEMUS PINEDA	MEDICO RESIDENTE UCI	✓	22	8AM-4PM		8
8		ELIAS EDGARDO	MEDICO	✓	22	8AM-4PM		
9		CARLOS GONZALEZ	MEDICO	✓	22	8AM-4PM		8
10		KARLA LIZETH GONZALEZ CALLEJAS	MEDICO	✓	22	8AM-4PM		10
11		ROSA MARIA MORATAYA B.	MEDICO INTENSIVISTA	✓	22	8AM-4PM		10
12		RODRIGO ANTONIO AMAYA	MEDICO UCI	✓	16	8AM-4PM		10
13		KAREN ELIZABETH ESCOTO GARCIA	ENFERMERA HOSPITALARIA	✓	21	8AM-4PM	B	0
14		GABINO ALBERTO CURLI	MEDICO	✓	19	8AM-4PM		10
15		JOSE TAMAYO ORTIZ	MEDICO INTENSIVISTA	✓	16	8AM-4PM		10
16		ANDRES ALFREDO MERINO	MEDICO	✓	15	8AM-4PM		10
17		RICARDO JOSE DURAN GALLEGOS	MEDICO	✓	15	8AM-4PM		10
18		FLOR DE MARIA CASTRO	MEDICO	✓	22	8AM-4PM		10
19		HERBER WILFREDO GARCIA DIAZ	MEDICO	✓	21	8AM-4PM		7.5
20		FRANCISCO ACOSTA	MEDICO	✓	21	8AM-4PM		7.5
21		LUIS MOLINA	MEDICO	✓	14	8AM-4PM		10
22		SONIA MARTINEZ DE ROGEL	MEDICO	✓	14	8AM-4PM		10
23		DAVID MISAEAL ARAGON SIFONTES	MEDICO	✓	14	8AM-4PM		10

5-Listados de asistencia a capacitaciones.

## 5.2 Programas en marcha y a implementar:

- \*\*ECMO (Cursos introductorios, básicos y avanzados).
- \*\*Diplomado de ultrasonografía crítica.
- \*\*Diplomado de infectología crítica

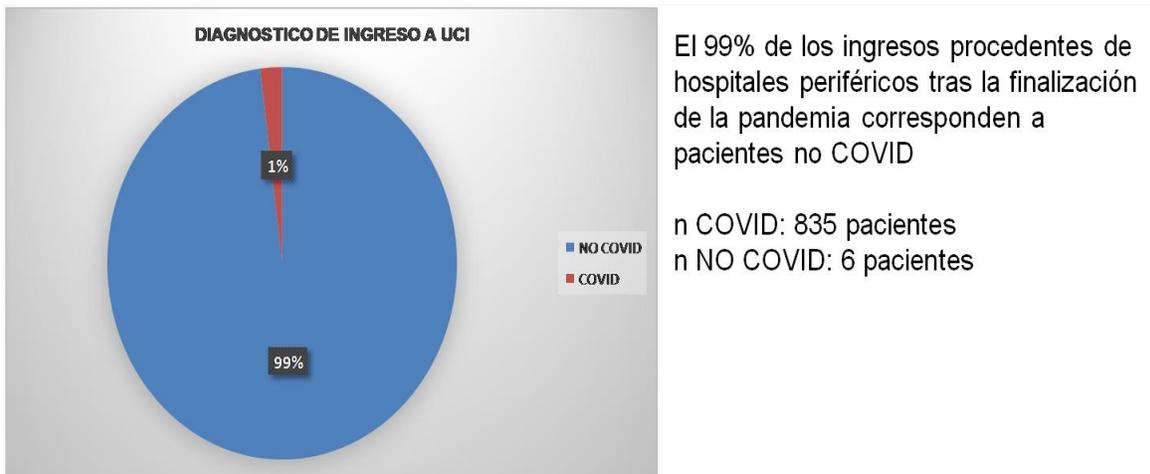
 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</p>
<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>		



6- A la izquierda capacitación de ECMO y a la derecha afiche de diplomado de Ultrasonografía.

#### Anexo 6: Estadísticas de patologías de ingreso y egreso.

Gráfico 2. Diagnósticos de ingreso



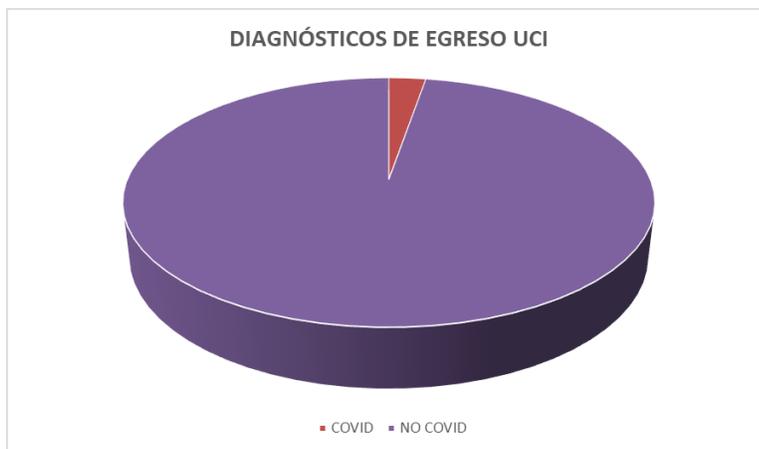
En cuanto a los traslados internos a UCI que son 1696 para un total de ingresos a UCI tanto internos como externos, son 2537. Por lo que podemos inferir que se ha dado respuesta de manera importante a las necesidades de la población.

PACIENTES PATOLOGÍAS INGRESADOS UCI DE MAYO 2022 A MAYO 2023 (1) - Excel

Departamento	Municipio	Dirección	Fecha de ingreso	Servicio en que ingreso	Diagnóstico Presuntivo
Salvador	Guazapa SS	COLONIA EL MILAGRO	20/06/2022 21:03	UCI	E13.9-Diabetes mellitus especificada, sin mención de complicación
Salvador	Mejicanos SS	CL A SAN RAMON FREN	20/06/2022 20:46	UCI	I21.9-Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación
Salvador	San Salvador SS	RES PUERTAS DE ORLE	20/06/2022 05:18	UCI	E87.8-Otros trastornos del equilibrio de los electrolitos y de los lípidos
Salvador	San Salvador SS	AV LAS BRISAS 2 CALLE	20/06/2022 02:36	UCI	E14.1-Diabetes mellitus, no especificada, con cetoacidosis
Libertad	Colón LI	LOT PALO GRANDE C L	19/06/2022 21:15	UCI	I10-Hipertensión esencial (primaria)
Salvador	San Salvador SS	COL LAS PAMPITAS, PO	19/06/2022 18:54	UCI	I50.9-Insuficiencia cardíaca, no especificada
Libertad	Tepeoyo LI	COL. EL CASTILLO CTO	18/06/2022 22:57	UCI	J81-Edema pulmonar
sonate	Armenia SO	COLONIA SIGUENZA C/	18/06/2022 22:27	UCI	J44.9-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada
Libertad	Quezaltepeque LI	POL 16 LOTE 14 CTON I	18/06/2022 22:03	UCI	I42.9-Cardiomiopatía, no especificada
Salvador	Mejicanos SS	COL ZACAMIL EDIF 605	18/06/2022 19:53	UCI	J81-Edema pulmonar
Salvador	Apopa SS	URB VALLE VERDE APO	18/06/2022 19:52	UCI	R57.2-Choque septico
Paz	San Luis de La Herradu	CL PPAL GUADALUPE L	18/06/2022 19:33	UCI	R57.1-Choque hipovolémico
Salvador	San Salvador SS	SAN SALVADOR, SAN Sr	16/06/2022 20:35	UCI	E87.8-Otros trastornos del equilibrio de los electrolitos y de los lípidos
sonate	Santo Domingo de Guz	BO EL CALVARIO FNL C	16/06/2022 09:31	UCI	P29.1-Disritmia cardíaca neonatal
Libertad	Comasagua LI	CANTON EL MATAZANC	16/06/2022 02:00	UCI	J96.0-Insuficiencia respiratoria aguda
Salvador	Cuscatancingo SS	COL SAN PARI O P RIF AF	16/06/2022 01:18	UCI	I21.9-Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación

1-Bases de datos de diagnósticos de ingreso.

Gráfico 3. Diagnósticos de egreso



Los diagnósticos de egreso COVID solo representaron solo 2.68% que corresponde a 29 pacientes, y los pacientes egresados con patologías diferentes a COVID representaron el 97.32% que correspondieron a 1054 pacientes.

7- Bases de datos de diagnósticos de egreso

Reporte diagnostico egreso UCI 2022-2023 - Excel

Expediente Clínico	Apellidos	Nombres	Edad	Condición egreso	Fecha egreso	Hora egreso	Hora Defunción	Estancia(días)	Can	Servici	Dia
3480-22	Hernandez De Arbizu	Juana	92 años	Vivo	31/12/2022	13:53		12	10P	UCI	Enf
3723-22	Ramos	Delfina	79 años	Fallecido	31/12/2022	13:10	13:10:00	2	8C	UCI	Inf
3690-22	Mejia Linares	Elva Luz	72 años	Fallecido	31/12/2022	07:12	07:12:00	4	2P	UCI	Tur
3464-22	Alfaro De Lopez	Carmen	78 años	Fallecido	31/12/2022	05:26	05:26:00	8	7P	UCI	Ulc
3215-22	Castro Sandoval	Mariana Del Carmen	19 años	Fallecido	30/12/2022	11:20	11:20:00	46	5A	UCI	Otr
3725-22	Dueñas Barlas	Juana Isabel	94 años	Fallecido	29/12/2022	15:08	15:08:00	0	4G2	UCI	Chd
3703-22	Ortiz Garcia	Benancia	63 años	Vivo	29/12/2022	13:29		2	6P	UCI	Tur
2958-22	Chicas	Maria Sofia	73 años	Fallecido	29/12/2022	00:56	00:56:00	63	3A	UCI	Acc
2775-20	Molina	Mercedes	74 años	Fallecido	28/12/2022	19:22	19:22:00	4	7P	UCI	Inf
3441-22	Argote Perez	Angela	47 años	Vivo	28/12/2022	18:43		10	2A	UCI	Nes
3687-22	Pozo Contreras	Francisco Ofilio	70 años	Vivo	28/12/2022	13:59		2	2C	UCI	Otr
3656-22	Elizondo	Maria Julia	50 años	Vivo	28/12/2022	13:58		6	9P	UCI	Tur
3707-22	Pinto Vda. De Delgado	Paula Antonia	91 años	Fallecido	28/12/2022	12:33	12:33:00	0	3Q	UCI	Chd
3175-22	Menjivar	Jose Mario	72 años	Fallecido	28/12/2022	06:25	06:25:00	46	8A	UCI	Sin
3664-22	Latin Putun	Ursulo Hilario	64 años	Fallecido	27/12/2022	12:00	12:00:00	4	3C	UCI	Chd
3689-22	Alfaro Vda. De Palma	Maria Esperanza	64 años	Vivo	26/12/2022	21:01		0	6N	UCI	Inf
3666-22	Tobar	Jose	72 años	Vivo	26/12/2022	08:01		2	7C	UCI	Ins
3663-22	Gutierrez Martinez	Paula De La Trinidad	87 años	Fallecido	26/12/2022	01:00	01:00:00	3	7P	UCI	Otr
3684-22	Gutierrez Ascencio	Jose Humberto	48 años	Fallecido	25/12/2022	18:32	18:32:00	0	2G1	UCI	Nes

 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<b>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</b>	
<b>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</b>		

SERVICIO	Número de Ingreso por Servicio												
	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23
AISLADOS	7	14	9	20	15	7	10	9	13	9	8	9	16
GENERAL 1	26	38	21	22	25	42	14	14	21	25	29	28	17
GENERAL 2			15	17	19	2	13	19	32	15	17	23	18
NEUROCRITICOS	12	18	16	14	18	24	16	14	24	11	16	11	16
EXTRACORPOREA									11	6	8	9	11
CORONARIO	13	26	23	23	18	18	22	25	38	18	19	29	23
QUIRURGICA	9	17	9	13	10	9	21	10	15	11	21	19	25
INTERMEDIOS	33	37	52	60	59	45	21	41	104	70	95	90	78
CRÓNICOS													11
PALIATIVOS	6	18	29	18	23	27	21	22	40	20	38	32	33
TOTAL	106	168	174	187	187	174	155	154	298	185	251	250	248

8- Número de ingresos por servicio

Anexo 7: Registro de documentos digitales de los equipos adquiridos.

MINISTERIO DE SALUD  
Almacén Suministros Generales - Hospital El Salvador

ACTA DE RECEPCIÓN DE SUMINISTROS No. 108/2022

Contrato C-93/2022

Licitación LP-23/2022 HNES

Fondos: Fondo General/Fondo General

Resolución

Fecha: 22/11/2022

Recibe: *Jhony Brayan Morales*

Proveedor: ELECTROLAB MEDIC, S.A. DE C.V.

En Almacén Suministros Generales - Hospital El Salvador, ubicado en Av de la Revolución, el día veintiuno de noviembre de dos mil veintidós, reunidas las siguientes personas: ORLANDO SAMUEL GARCIA PALACIOS, quien actúa en representación de Almacén Suministros Generales - Hospital El Salvador, y Jhony Brayan Morales, quien actúa en representación de ELECTROLAB MEDIC, S.A. DE C.V., quien hace entrega de los suministros que se detallan a continuación:

Renglón	Documento	Fecha	Lote	Fecha Vto.	Informe CC	U. M.	Cantidad	Precio un.	Monto
1	60303724	MONITOR MULTIPARAMETROS ADULTO/PEDIATRICO							
	Factura 1400	21/11/2022	MINDRAY			CIU	5.00	\$73,600.00000	\$368,000.0000
								Total:	\$368,000.0000
2	60303721	MONITOR DE SIGNOS VITALES, PARA USO EN QUIRÓFANO							
	Factura 1400	21/11/2022	MINDRAY			CIU	5.00	\$41,800.00000	\$209,000.0000
								Total:	\$209,000.0000
3	60303700	MONITOR DE SIGNOS VITALES CON MEDICIÓN INTRACRANEAL							
	Factura 1400	21/11/2022	MINDRAY			CIU	2.00	\$76,995.00000	\$153,990.0000
	Factura 1400	21/11/2022	MINDRAY2			CIU	1.00	\$76,995.00000	\$76,995.0000
								Total:	\$230,985.0000
4	60303725	MONITOR DE SIGNOS VITALES, PORTÁTIL							
	Factura 1400	21/11/2022	MINDRAY			CIU	2.00	\$7,690.00000	\$15,780.0000
								Total:	\$15,780.0000
5	60303240	EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA							
	Factura 1400	21/11/2022	MINDRAY			CIU	2.00	\$48,500.00000	\$97,000.0000
								Total:	\$97,000.0000
6	60302160	ECCARDIOGRAFO							
	Factura 1400	21/11/2022	MINDRAY			CIU	1.00	\$83,000.00000	\$83,000.0000

 <b>MINISTERIO DE SALUD</b> GOBIERNO DE EL SALVADOR	<b>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023,</b> <b>8ª EDICION</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</b>
	<b>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</b>	

**Anexo 8: tabla de encuestas de satisfacción de usuarios de servicios de UCI.**

CANTIDAD DE PERSONAS QUE RESPONDIERON EN CADA PREGUNTA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN								
SERVICIO DE UCI								
SATISFACCIÓN A PACIENTES DE ALTA DEL HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR, 2023.	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL		
<b>1. ¿Como le trato el personal?</b>								
Con Prepotencia, sin respeto y con altanería	0	0	0	0	0	0		
Indiferente y ni se presentaron	0	0	0	0	0	0	2	2.2%
Se presentaron con trato educado pero no le llamaron por su nombre	1	1	0	0	0	2		
Se presentaron respetuosamente y le llamaron por su nombre	1	4	4	3	1	13	90	97.8%
Muy amables, comprensivos, con respeto	14	11	19	15	18	77		
<b>CANTIDAD</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>100.0%</b>
<b>2. El Personal de salud que le atendió ¿Le dio la impresión que sabe lo que hace?</b>								
Inseguros preguntando siempre que hacer y como hacerlo	0	0	0	0	0	0		
Dieron la impresión que conocen poco sobre lo que tienen que hacer	0	0	0	0	0	0	5	5.4%
Dieron la impresión que conocen, trabajan sin mayores pérdidas de tiempo y con cierta seguridad	1	0	3	1	0	5		
Dieron la impresión que conocen y lo hacen con certeza en el servicio que le brindaron	1	4	4	3	1	13	87	94.6%
Muy seguros en si mismos, saben muy bien lo que hacen y la atención la brindan de forma excelente	14	12	16	14	18	74		
<b>CANTIDAD</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>100.0%</b>
<b>3. Durante su estadía: ¿Le explicaron su situación de salud o padecimiento actual de manera clara y entendible?</b>								
<b>4. En el lugar que fue atendida(o) ¿Fue conservada la privacidad a la hora de examinarla(o) o realizar algún procedimiento?</b>								
No hubo privacidad	1	2	0	0	0	3	5	5.4%
Poca privacidad	0	1	1	0	0	2		
Solo en algunos momentos de la atención hubo privacidad	0	0	0	0	0	0		
El ambiente de atención fue en su mayoría privado y aceptable en términos generales.	1	3	5	3	3	15	87	94.6%
Muy privado, prácticamente en todo momento de la atención, lo que me hizo sentir seguro (a) y tranquilo (a)	14	10	17	15	16	72		
<b>CANTIDAD</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>100.0%</b>
<b>5. ¿Le brindaron recomendaciones o indicaciones para sus cuidados y tratamiento a seguir en su casa para su problema de</b>								
No le dieron ninguna indicación para sus cuidados, seguir su tratamiento en casa y donde consultar	1	1	0	0	0	2	13	14.1%
Le dieron alguna recomendación poco entendible, para sus cuidados, el tratamiento a seguir en casa y donde consultar	0	0	0	1	0	1		
Le dieron indicación básica sobre los cuidados mínimos y su tratamiento a seguir en casa y donde consultar	1	1	2	3	3	10		
Le dieron las recomendaciones necesarias, de forma concreta de los cuidados y el tratamiento a seguir en casa	1	4	6	2	3	16	79	85.9%
Le dieron recomendaciones de forma clara, sencilla y completa del tratamiento y los cuidados a seguir en casa y cuando, porque y a donde consultar	13	10	15	12	13	63		
<b>CANTIDAD</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>100.0%</b>
<b>6. ¿El personal de salud se interesa en resolver las peticiones y reclamos presentados por la atención recibida?</b>								
No le dieron ninguna oportunidad de expresar sus peticiones o reclamos sobre la atención recibida	0	2	0	0	0	2	4	4.3%
Le dieron la oportunidad de presentar sus peticiones o reclamos por la atención recibida pero no le pusieron ninguna atención ni le resolvieron.	1	1	0	0	0	2		
Le dieron oportunidad de presentar sus peticiones o reclamos, intentaron resolverle pero no recibió respuesta	0	0	0	0	0	0		
Le pusieron interés a sus peticiones o reclamos por la atención recibida y trataron de resolverle en alguna medida aunque no en el tiempo esperado	1	2	7	1	3	14	88	95.7%
Le dieron toda la atención, el esfuerzo y resolvieron de inmediato sus peticiones o reclamos sobre la atención recibida	14	11	16	17	16	74		
<b>CANTIDAD</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>100.0%</b>
<b>7. ¿Qué le parece el tiempo en el que recibió las atenciones?</b>								
Demasiado tiempo para recibir la atención en el hospital	0	0	0	0	0	0	8	8.7%
Mucho tiempo para recibir la atención en el hospital	0	0	1	0	0	1		
Moderado tiempo para recibir la atención en el hospital	1	4	1	1	0	7		
Poco tiempo pero aceptable para recibir la atención en el hospital	1	0	1	0	1	3	84	91.3%
Lo atendieron muy rápido para recibir la atención en el hospital	14	12	20	17	18	81		
<b>CANTIDAD</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>100.0%</b>
<b>8. ¿Se sintió cómodo (a) en las instalaciones del establecimiento?</b>								
Las instalaciones son totalmente inapropiadas, reducidas e incómodas	0	0	0	0	0	0	1	1.1%
La mayoría de las instalaciones son incómodas e inapropiadas	0	0	0	0	0	0		
La mayoría de las instalaciones son inapropiadas, pero permiten una comodidad relativa	0	0	0	1	0	1		
Son cómodas y aceptables en términos generales, en prácticamente todos los ambientes	2	2	6	3	2	15	91	98.9%
Muy cómodas y adecuadas, todas las instalaciones dan una sensación de bienestar	14	14	17	14	17	76		
<b>CANTIDAD</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>100.0%</b>

 <b>MINISTERIO DE SALUD</b> GOBIERNO DE EL SALVADOR	<b>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023,</b> <b>8ª EDICION</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR</b> 
<b>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</b>		

En la siguiente tabla se exponen los datos en porciento.

CANTIDAD DE ENCUESTAS COMPLETADAS	Enero	febrero	marzo	abril	mayo
<b>Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>19</b>
Mujeres	6	12	12	13	12
Hombres	10	4	11	5	7
PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN OBTENIDO (%)	Enero	febrero	marzo	abril	mayo
<b>Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	<b>94,14</b>	<b>87,50</b>	<b>92,53</b>	<b>94,10</b>	<b>96,22</b>
Mujeres	98,96	91,15	93,23	92,55	97,66
Hombres	91,25	76,56	91,76	98,13	93,75
<b>1. ¿Como le trato el personal? (porcentaje de satisfacción)</b>	<b>Enero</b>	<b>febrero</b>	<b>marzo</b>	<b>abril</b>	<b>mayo</b>
<b>Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	<b>95,31</b>	<b>90,63</b>	<b>95,65</b>	<b>95,83</b>	<b>98,68</b>
Mujeres	100,00	93,75	97,92	96,15	97,92
Hombres	92,50	81,25	93,18	95,00	100,00
<b>2. El Personal de salud que le atendió ¿Le dio la impresión que sabe lo que hace? (porcentaje de satisfacción)</b>	<b>Enero</b>	<b>febrero</b>	<b>marzo</b>	<b>abril</b>	<b>mayo</b>
<b>Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	<b>95,31</b>	<b>93,75</b>	<b>89,13</b>	<b>93,06</b>	<b>98,68</b>
Mujeres	100,00	97,92	95,83	90,38	100,00
Hombres	92,50	81,25	81,82	100,00	96,43
<b>3. Durante su estadía: ¿Le explicaron su situación de salud o padecimiento actual de manera clara y entendible? (porcentaje de satisfacción)</b>	<b>Enero</b>	<b>febrero</b>	<b>marzo</b>	<b>abril</b>	<b>mayo</b>
<b>Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	<b>95,31</b>	<b>89,06</b>	<b>95,65</b>	<b>94,44</b>	<b>96,05</b>
Mujeres	100,00	95,83	100,00	92,31	93,75
Hombres	92,50	68,75	90,91	100,00	100,00
<b>4. En el lugar que fue atendida(o) ¿Fue conservada la privacidad a la hora de examinarla(o) o realizar algún procedimiento? (porcentaje de satisfacción)</b>	<b>Enero</b>	<b>febrero</b>	<b>marzo</b>	<b>abril</b>	<b>mayo</b>
<b>Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	<b>92,19</b>	<b>78,13</b>	<b>91,30</b>	<b>95,83</b>	<b>96,05</b>
Mujeres	100,00	75,00	87,50	94,23	100,00
Hombres	87,50	87,50	95,45	100,00	89,29
<b>5. ¿Le brindaron recomendaciones o indicaciones para sus cuidados y tratamiento a seguir en su casa para su problema de salud? (porcentaje de satisfacción)</b>	<b>Enero</b>	<b>febrero</b>	<b>marzo</b>	<b>abril</b>	<b>mayo</b>
<b>Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	<b>89,06</b>	<b>84,38</b>	<b>89,13</b>	<b>84,72</b>	<b>88,16</b>
Mujeres	91,67	91,67	83,33	82,69	91,67
Hombres	87,50	62,50	95,45	90,00	82,14
<b>6. ¿El personal de salud se interesa en resolver las peticiones y reclamos presentados por la atención recibida? (porcentaje de satisfacción)</b>	<b>Enero</b>	<b>febrero</b>	<b>marzo</b>	<b>abril</b>	<b>mayo</b>
<b>Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	<b>93,75</b>	<b>79,69</b>	<b>92,39</b>	<b>98,61</b>	<b>96,05</b>
Mujeres	100,00	81,25	93,75	98,08	97,92
Hombres	90,00	75,00	90,91	100,00	92,86
<b>7. ¿Qué le parece el tiempo en el que recibió las atenciones? (porcentaje de satisfacción)</b>	<b>Enero</b>	<b>febrero</b>	<b>marzo</b>	<b>abril</b>	<b>mayo</b>
<b>Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	<b>95,31</b>	<b>93,75</b>	<b>89,13</b>	<b>93,06</b>	<b>98,68</b>
Mujeres	100,00	97,92	95,83	90,38	100,00
Hombres	92,50	81,25	81,82	100,00	96,43
<b>8. ¿Se sintió cómodo (a) en las instalaciones del establecimiento? (porcentaje de satisfacción)</b>	<b>Enero</b>	<b>febrero</b>	<b>marzo</b>	<b>abril</b>	<b>mayo</b>
<b>Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	<b>96,88</b>	<b>96,88</b>	<b>93,48</b>	<b>93,06</b>	<b>97,37</b>
Mujeres	100,00	97,92	93,75	90,38	100,00
Hombres	95,00	93,75	93,18	100,00	92,86

### Anexo 9: Drive de procedimientos.

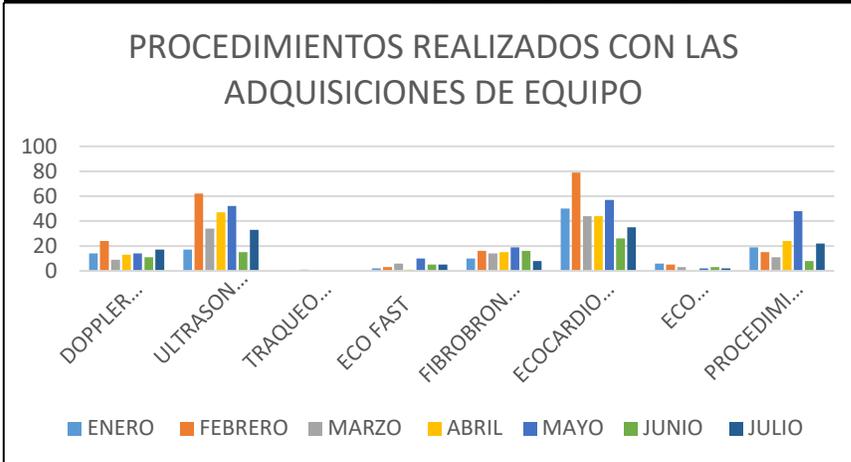


N°	FECHA	NOMBRE	EXPEDIENTE	SERVICIO	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICO
1	03/01/23	JUANIA DEL CARMEN GUERRERO DE PINEDA	3433-22	UCI QUIRURGICA	ECOCARDIOGRAFIA CRITICA	SOSPECHA DE ENDOCARDITIS
2	03/01/22	JOSIE EDUARDO ROMERO	3709-22	UCI NEFROLOGICA	ECOCARDIOGRAFIA CRITICA	NEUMONIA ASOCIADA A VEN
3	09/01/22	ZONIA CORNEJO	80-23	UCI GENERAL 1	ECOGRAFIA CRITICA	SHOCK SEPTICO
4	5/1/23	EFRAIN ALVARADO ESCOBAR	3712-22	UCIN	POCUS	SHOCK SEPTICO
5	13/01/23	FRANCISCO QUEVEDO	131-23	UCIN	POCUS	BAV COMPLETO + ICC
6	13/01/23	ROSA DEL CARMEN HERNANDEZ	165-23	UCIN	POCUS	ICC CP II, CARDIOPATIA DILATZ
7	14/1/23	GLADYS MARTINEZ	137-23	UCI GENERAL 1	USG PULMONAR	DIARRREA PERICARDICO
8	10/1/23	MARIA MINERO	66-23	UCIN	USG	SHOCK DISTRIBUTIVO
9	10/01/23	LUIS CHOTO	40-23	UCIN	POCUS	SHOCK HIPOVOLEMICO
10	12/1/23	JOSE RICARDO BARAHONA	1553-22	UCI NEFROLOGICA	USG PULMONAR	SHOCK SEPTICO
11	18/1/23	LUIS CARLOS CABEZAS	153-23	UCI NEFROLOGICA	USG PULMONAR	ICC
12	19/1/23	MANUEL DE JESUS ASTRO AZUL LOPEZ	213-23	UCIN	USG PULMONAR	CHOQUE MIXTO SEP/ CARD
13	23/01/23	EILEEN SABINE PINCHINTE	257-23	UCI GENERAL 1	USG PPULMONAR	CHOQUE REFRACTARIO
14	25/01/22	ZONIA CORNEJO	80-23	UCI GENERAL 1	ECOGRAFIA CRITICA	SHOCK SEPTICO/CRIOGENIC
15	25/01/23	JOHEL RIVERA	3730-22	UCI NEFROLOGICA	POCUS	SHOCK SEPTICO
16	25/01/23	RICARDO ORTEZ	23-23	UCI NEFROLOGICA	USG PULMONAR	ICC
17	26/01/23	SALVADOR GARCIA	223-23	UCI GENERAL 1	ECOGRAFIA CRITICA	SHOCK SEPTICO
18	01/02/23	DORA ALICIA CORTIZ ARGUETA	357-23	UCI GENERAL 1	USG TORAX	SOBRECARGA HIDRICA

Procedimientos realizados con la utilización de equipos.

 MINISTERIO DE SALUD	RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION	
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.		

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
DOPPLER /DUPLEX	14	24	9	13	14	11	17
ULTRASONOGRAFIA PULMONAR	17	62	34	47	52	15	33
TRAQUEO PERCUTANEA	0	0	1	0	0	0	0
ECO FAST	2	3	6	1	10	5	5
FIBROBRONSCOPIA	10	16	14	15	19	16	8
ECOCARDIOGRAFIA	50	79	44	44	57	26	35
ECO TRANSESOFAGICO	6	5	3	0	2	3	2
PROCEDIMIENTOS ECOGUIADOS	19	15	11	24	48	8	22



Anexo 10. Diploma de reconocimiento al equipo de desarrollo de proyecto de buenas prácticas.



 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRACTICAS 2023, 8ª EDICION</p>	
	<p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD.</p>	

Anexo 11. Memorándum de reconocimiento al equipo postulador del proyecto de buenas prácticas.


 MINISTERIO DE SALUD


 HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR

**MEMORÁNDUM**

2023-HNES-DIR-038

**PARA:** Dr. Manuel Enrique Bello Quacada, Dra. Flir de María Carro, Dra. Esperanza Restrepo Rodero, Dra. Stefany Magda Solerzano, Dr. Gabino Alberto Cueli, Dr. Ricardo José Durán, Dr. F. Alexander Ruiz, Dr. Freddy Armando Rodríguez.

**DE:** Dr. Laura Estela Miranda Iraheta, Dirección Hospital Nacional El Salvador

**ASUNTO:** Reconocimiento

**FECHA:** 26 de abril de 2023

Permítase la presente para extender mis saludos y deseos de éxito en sus labores certificadoras. La Dirección, Sub Dirección General y Sub Dirección Administrativa del Hospital Nacional El Salvador, quieren hacer llegar nuestra más sincera felicitación por su esfuerzo, trabajo e iniciativas al participar en el equipo postulador al "Reconocimiento Interno de Mejores Prácticas 2023, VIII Edición", con el Proyecto:

**"Transformación de la Unidad de Cuidados Intensivos general a Unidad de Cuidados Intensivos Especializada con enfoque en docencia, gestión y atención ciudadana"**.

No dudamos que su aporte ha sido de mucha ayuda en la implementación y éxito de dicho proyecto, impulsado para brindar una mejor atención a los usuarios de esta institución, demostrando su compromiso con la mejora continua de la Calidad de los Servicios. Este reconocimiento se hace solicitando agregar copia a su expediente personal para que sea tomado en cuenta en la evaluación de su desempeño profesional.

Atentamente.

Hospital Nacional El Salvador  
 Avenida La República No. 222, San Salvador, El Salvador, C.A.  
[www.salud.gub.sv](http://www.salud.gub.sv) Teléfono: 2594-2100