



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Reconocimiento Interno a las Mejores Practicas
VIII Edición 2023

“Mejora en el acceso y calidad de atención a pacientes pediátricos que requieren de soporte nutricional, contribuyendo a la recuperación de la salud en el hospital nacional de niños Benjamín Bloom, durante el periodo de enero 2019 a junio de 2023.”

Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez

Director

San Salvador, agosto de 2023



EQUIPO POSTULADOR	
NOMBRE	CARGO
Dr. David Ernesto Castillo Bustamante	Jefe de División Médica
Dra. Andrea Elisa Morán Abrego	Jefe Unidad de Soporte Nutricional
Licda. Hilda Gloria Menjívar de Romualdo	Nutricionista Clínica
Licda. Yamileth Fátima Pérez Avilés	Nutricionista Clínica
Licda. Marcela Antonieta Pineda	Nutricionista Clínica
Licda. Karla Vanessa Rodríguez Beltrán	Nutricionista Clínica
Licda. Beatriz del Carmen Sánchez Pérez	Nutricionista Clínica
Lcda. Sandra Carolina Vásquez de Quintanilla	Jefe Unidad Organizativa de la Calidad

INDICE





Contenido

PRESENTACION	4
OBJETIVOS	5
• GENERAL	5
• ESPECÍFICOS	5
GLOSARIO DE TERMINOS CLAVE	6
CRITERIOS DE EVALUACION	7
1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.	7
2. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.	10
3. GESTION DE LA INTERVENCION, PROYECTO O PRACTICA IMPLEMENTADA	15
4. GESTION DEL EQUIPO DE MEJORA.	22
5. GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION DE LAS MEJORES PRACTICAS	24
6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRACTICA.	25
7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA	32
ANEXOS	35
ANEXO 1	36
ANEXO 2	37
ANEXO 3	38
ANEXO 4	39
ANEXO 5	39
ANEXO 6	40
ANEXO 7	41
ANEXO 8	41
ANEXO 9	43
ANEXO 10	45
ANEXO 11	46
ANEXO 12	49



PRESENTACION

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB), es una entidad gubernamental, regida por el Ministerio de Salud de El Salvador, al servicio gratuito para la población infantil. Dedicamos nuestros esfuerzos para todas las familias necesitadas especialmente las de escasos recursos, que demandan atención médico-quirúrgica. Su población de responsabilidad abarca a los infantes del territorio nacional; sin embargo, se brinda atención a pacientes infantiles de los países vecinos de Guatemala, Honduras, Nicaragua y hasta Belice, que buscan una oportunidad no encontrada en sus regiones geográficas, especialmente en patologías crónicas.

El Hospital Bloom es un Centro de Referencia de Tercer Nivel de Atención de Especialidades de Medicina y Cirugía Pediátrica, donde se tratan las patologías de alta complejidad, que no han logrado ser solventadas en los niveles inferiores y que requieren de la especialización tanto de los profesionales altamente calificados, como de los servicios de apoyo diagnóstico y gabinete, con la calidad y precisión que demanda la complejidad.

Actualmente el Hospital Bloom, cuenta con infraestructura ubicada geográficamente en dos instalaciones físicas: el complejo de edificios Torre, ubicado sobre la 25 avenida norte, y, las instalaciones del Anexo hospitalario sobre el Boulevard Los Héroes, específicamente al final de este Boulevard y la 25 Avenida Norte en San Salvador; su función primordial es brindar asistencia médico-quirúrgica al niño menor de 12 años, y en patologías definidas crónicas hasta los 18 años.

Dentro de la estructura organizativa, que responde al funcionamiento del hospital, éste no poseía una unidad especializada en dar soporte y terapia nutricional a los pacientes que son usuarios de los servicios prestados por la institución, así como los suficientes recursos humanos, equipo e infraestructura adecuada para responder a las necesidades de la población, afectando el acceso, los tiempos de espera de atención en consulta externa y la estancia hospitalaria. El Departamento de Alimentación y Dietas, así como el de Fórmulas Nutricionales eran los responsables de la elaboración de los diferentes tipos de dietas, sin embargo, no está dentro de sus funciones la evaluación nutricional. Por lo que la institución creó la unidad especializada de Soporte Nutricional integrada por un equipo multidisciplinario de expertos afines al área de trabajo a fin de responder a partir de su implementación la fecha se han obtenido resultados exitosos por lo que esta iniciativa ha sido institucionalizada considerándose como una buena práctica para ser postulada al reconocimiento interno de las mejores prácticas del Ministerio de Salud.



OBJETIVOS

- **GENERAL**

Contribuir a la recuperación del paciente a través del soporte nutricional de los pacientes pediátricos ingresados en los diferentes servicios de hospitalización y atendidos en consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo enero 2019 a junio 2023.

- **ESPECÍFICOS**

- Aumentar el acceso al tratamiento nutricional en la población ingresada en hospitalización y consulta externa.
- Reducir los tiempos de espera de la atención nutricional en los pacientes ambulatorios.
- Proporcionar educación alimentaria y nutricional individualizada en los pacientes con patologías de mayor demanda en el establecimiento.
- Contar con la capacidad instalada idónea, mobiliario, talento humano y equipo de evaluación nutricional especializado destinado a la atención de calidad de los pacientes atendidos.



GLOSARIO DE TERMINOS CLAVE

Para una mejor comprensión del documento, se presentan las siguientes definiciones:

1. **Soporte nutricional:** Proceso de atención al paciente mediante interconsulta realizado por un profesional en nutrición, en el cual se decide la vía de alimentación a suministrar, ya sea oral, enteral o parenteral.
 2. **Consulta externa:** servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos.
 3. **Sesión educativa:** Reunión con un grupo de personas para informarse y aprender sobre nutrición.
 4. **Educación alimentaria nutricional:** difusión de información útil acerca de los alimentos y sus nutrientes con el fin de ofrecer herramientas necesarias para mejorar los hábitos alimentarios y en consecuencia los procesos de nutrición.
 5. **Profesional de nutrición:** es un profesional con competencias, habilidades y actitudes suficientes para identificar las necesidades nutricionales de la población, evaluar el estado nutricional y brindar recomendaciones apropiadas para cada individuo y comunidades.
 6. **Médico especialista en nutriología:** es un médico especialista enfocado en el aspecto médico/clínico de la nutrición, para tratar y curar patologías asociadas.
 7. **Equipo antropométrico:** son instrumentos para la medición de diferentes partes del cuerpo como los músculos, tejido adiposo o grasa corporal, tales como balanza, tallímetro y plicómetro.
 8. **Protocolos de atención nutricional:** documento basado en intervenciones específicas de acuerdo con el ciclo de vida y que dependen del riesgo nutricional, conformado por el manejo y soporte nutricional, seguimiento y monitoreo.
- **TIKA:** por sus siglas en inglés, Agencia Turca de Cooperación y Coordinación.
 - **UOC:** Unidad de Calidad.
 - **EICS:** Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.
 - **SNIS:** Sistema Nacional de Información en Salud.
 - **UACI:** Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.
 - **EAN:** Educación Alimentaria y Nutricional.



CRITERIOS DE EVALUACION

1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.

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

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

La alta dirección para el desarrollo e implantación de la mejor practica apoya de la siguiente manera:

- Designa a la Unidad Organizativa de la Calidad la promoción, coordinación, asistencia técnica y seguimiento para el desarrollo de buenas prácticas y su sistematización a nivel institucional.

VER ANEXO 1.

- La dirección del hospital reafirma su compromiso con la constante búsqueda de la calidad en todos sus servicios incluido dentro de la visión institucional, así como los objetivos del Plan Operativo Anual 2023 y dentro de las funciones principales del hospital en el apartado 5.
- Promueve y facilita la participación de equipos gestores de buenas prácticas en la postulación en el reconocimiento interno a las mejores prácticas organizado por el Ministerio de Salud.
- Autoriza la gestión del tiempo y los espacios para el desarrollo de actividades consideradas en el plan de implementación de la buena práctica.
- Propicia el desarrollo de las reuniones para la revisión de los avances en la implementación y mejora de las buenas prácticas desarrolladas, así como la evidencia y la socialización con los equipos de trabajo.

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

La dirección divulga la mejor practica a través del Departamento de Relaciones Públicas y Prensa del Hospital en coordinación directa con el Ministerio de Salud, a través de las redes sociales de la Presidencia de la República de El Salvador, periódicos digitales y otros medios electrónicos, iniciando con el reconocimiento de las instalaciones y acciones que se realizan el apoyo y financiación de la Unidad de Soporte Nutricional entre la Agencia de Cooperación de Turquía y Secretaría de la primera dama de El Salvador.

Disponible en:

<https://twitter.com/saludsv/status/1595540374033932293?s=46&t=Szje4VbTeubLK08R8QqP3w>

Disponible en:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=317507090418706&id=100064782518266&mibextid=qC1gEa

Disponible

<https://twitter.com/saludsv/status/1595540374033932293?s=46&t=Szje4VbTeubLK08R8QgP3w>.

1.2 FORTALECIMIENTO DEL ROL Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO

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

Gestión y firma de convenios entre la Cooperación de Turquía, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y autoridades representantes de la Secretaría de la primera dama, asegurando la financiación para la donación de mobiliario, equipo y remodelación de la infraestructura en el área asignada.

VER ANEXO 2.

Posteriormente se inicia la gestión para la creación y contratación de 5 plazas de profesional en nutrición con fondos GOES incluido en el informe de gestión del año 2021. **VER ANEXO 3**

La alta dirección designa como contraparte en la planificación e implementación de la mejor práctica a la jefatura de la División Médica y a recursos humanos en la contratación del personal.

Para la Creación de la Unidad de Soporte y Terapia nutricional se identificó la situación y necesidades del proyecto analizando las características internas y externas para realizar las gestiones, exponiendo la necesidad a las autoridades del MINSAL, de proporcionar equipo, inmobiliario, infraestructura y recurso humano, para implantar la mejor práctica a beneficio de los pacientes hospitalizados y los pacientes atendidos en consulta externa.

Seguido, el MINSAL realiza las gestiones con la secretaria de la primera dama, quienes exponen las necesidades a la Agencia Turca de Cooperación y Coordinación (TIKA) quienes en conjunto trabajarán para mejorar la calidad de atención de la primera infancia atendida en el Hospital.

El objetivo de la creación de la Unidad de Soporte y Terapia Nutricional es brindar una atención integral con un tratamiento individualizado, así como el seguimiento nutricional oportuno de todos los pacientes hospitalizados y atendidos en consulta externa.

El equipo postulante recibió apoyo técnico por medio de la Unidad de Calidad (UOC) para fortalecer la mejor práctica planificando un calendario de asesorías que permitiera la ejecución oportuna de cada uno de los criterios, así como el apoyo técnico participando en capacitaciones de la Unidad de Calidad del MINSAL para la interpretación y socialización de la guía de postulación a través de la cual se obtuvo una capacitación en las herramientas de calidad para fortalecer los criterios a evaluar.

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?

Los profesionales con iniciativas de mejora son reconocidos por la jefatura inmediata con la entrega de un diploma por apoyar las mejores prácticas institucionales, el cual, es entregado por la Unidad Organizativa de Calidad, extendido por la dirección del hospital, también se elabora memorándum con copia al expediente para que sea tomado en cuenta en la evaluación del desempeño por la participación en el desarrollo de iniciativas que contribuyen a mejorar la calidad de atención.

La dirección fortalece al equipo autorizando los permisos y tiempos para participar en capacitaciones, que contribuyen a la sistematización de las buenas prácticas, a través del desarrollo de la guía de postulación del reconocimiento interno a las mejores prácticas.

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

Se promueve a través de la División Médica y Unidad Organizativa de la Calidad, la presentación de las buenas prácticas con el SNIS a nivel nacional.

La dirección a través de la UOC realiza la entrega de diploma individual y de equipo, como reconocimiento por su iniciativa de participar en la postulación al reconocimiento interno de las mejores prácticas durante un acto, evidenciado a continuación.





2. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.

2.1 IDENTIFICACION Y SELECCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA

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

En reunión entre médico especialista en nutriología y jefe de la División Médica, se analizaron las dificultades por las que atravesaba la institución para dar respuesta a las necesidades de atención nutricional. Las cuales fueron identificadas mediante el análisis FODA de la Unidad de Nutrición de ese momento.

Tabla N°1 MATRIZ FODA PARA LA IDENTIFICACION DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Dirección, liderazgo y apoyo de las Autoridades del Hospital Nacional Bloom en la creación de la Unidad de Soporte Nutricional. - Cuenta con personal especialista en nutriología pediátrica que determina la funcionabilidad del equipo en beneficio de la atención integral de los pacientes. - Integración entre las áreas de fórmulas nutricionales y alimentación para la mejora continua de la atención nutricional a los pacientes hospitalizados. - Personal staff de los servicios de hospitalización y consulta externa que apoyan la necesidad de la creación de la Unidad de Soporte Nutricional que dé respuesta a las necesidades nutricionales de los pacientes atendidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiente cantidad de recurso humano para la atención nutricional de los pacientes atendidos en hospitalización y consulta externa. - Falta de infraestructura adecuada para brindar Educación Alimentaria y Nutricional digna a los pacientes de alta y referidos de la Red Hospitalaria. - No se cuenta con equipo tecnológico, inmobiliario, antropométrico e insumos para la evaluación integral del paciente pediátrico. - Largos tiempos de espera para la atención nutricional a pacientes agendados en la consulta externa. - Falta de protocolos especializados para la evaluación nutricional individualizada del paciente pediátrico. - Desinformación del personal de salud respecto a aspectos del soporte nutricional pediátrico.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Interés en la financiación del proyecto por parte de la Agencia Turca de Cooperación y Coordinación (TIKA). - Apoyo y gestión de la Secretaría de la Presidencia de El Salvador, con cooperadores internacionales para la creación de la Unidad Nutricional Pediátrica. - Oportunidad para la formación en nutrición pediátrica para el personal que se incorporará a la Unidad de Soporte Nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desastres naturales, pandemias, riesgos biológicos, entre otros. Retiro del apoyo económico o reducción del presupuesto de TIKA para la creación de la Unidad.

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.



En la siguiente tabla se muestran los problemas identificados por medio del FODA.

Tabla N°2. Principales problemas identificados en la lluvia de ideas

- Deficiente cantidad de recurso humano para la atención nutricional de los pacientes atendidos en hospitalización y consulta externa.
- Falta de infraestructura adecuada para brindar Educación Alimentaria y Nutricional digna a los pacientes de alta y referidos de la Red Hospitalaria.
- No se cuenta con equipo tecnológico, inmobiliario, antropométrico e insumos para la evaluación integral del paciente pediátrico.
- Largos tiempos de espera para la atención nutricional a pacientes agendados en la consulta externa.
- Falta de protocolos especializados para la evaluación nutricional individualizada del paciente pediátrico.
- Desinformación del personal de salud respecto a aspectos del soporte nutricional pediátrico.

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas a resolver?

Se utilizó el método de **Hanlon** como herramienta para la priorización de problemas por ser una herramienta clara y practica que se utiliza en la toma de decisiones adecuadas en salud. Se priorizó la problemática con base a los 4 componentes que consta:

TABLA N°3 PARAMETROS UTILIZADOS POR EL METODO DE HANLON

Magnitud del problema (A)	Hace referencia a la frecuencia con que se presenta el problema y se evalúa con una ponderación de 1 al 10.
Gravedad del problema (B)	Este componente mide la severidad y el daño que podría ocasionar a la población y se le asigna una ponderación de 1 al 10.
Eficacia de la solución (C)	Permite valorar si los problemas son difíciles o fáciles de solucionar y se evalúa con una ponderación de 0.5 a 1.5
Factibilidad (D)	Corresponde a un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia, pero que permiten determinar si el problema tiene solución y si las acciones son aplicables, se valora la viabilidad financiera para la ejecución de las intervenciones. Hanlon describe este componente por las siglas PERLA y se evaluara con una ponderación de 0 y 1. P= Pertinencia E= Factibilidad R= Disponibilidad de recursos L= Legalidad A= Aceptabilidad

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional

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

La herramienta de calidad utilizada para priorizar el problema fue la Matriz de Hanlon, en consenso con el equipo postulante. Valores máximos de 50 puntos.



TABLA N°4 MATRIZ DE PRIORIZACION DE HANLON

PROBLEMA	A Magnitud Agregar rangos	B Gravedad	C Eficacia	D Factibilidad	(A+B) C x D Total	PRIORIZACION
Deficiente cantidad de recurso humano para la atención nutricional de los pacientes atendidos en hospitalización y consulta externa.	10	10	1	0	0	3
Falta de infraestructura adecuada para brindar Educación Alimentaria y Nutricional digna a los pacientes de alta y referidos de la Red Hospitalaria.	10	10	1	1	20	2
No se cuenta con equipo tecnológico, inmobiliario, antropométrico e insumos para la evaluación integral del paciente pediátrico.	10	10	1	1	20	2
Largos tiempos de espera para la atención nutricional a pacientes agendados en la consulta externa.	10	10	1.5	1	30	1
Falta de protocolos especializados para la evaluación nutricional individualizada del paciente pediátrico.	10	10	1	1	20	2
Desinformación del personal de salud respecto a aspectos del soporte nutricional pediátrico	10	10	1	1	20	2

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.

El equipo de trabajo determinó intervenir los “largos tiempos de espera para la atención nutricional a pacientes agendados en la consulta externa”, se obtuvo 30 puntos ubicándolo como prioridad y considerando que al intervenirlos se resuelven los demás problemas. Consecuentemente se encontraron cuatro problemas que tienen el mismo puntaje con prioridad de 2 puntos y un problema con priorización de 3 puntos.

La herramienta utilizada para el análisis de causas fue “análisis de la causa raíz de problemas a través de los 5 por qué”

1. ¿Por qué existen los largos tiempos de espera para la atención nutricional de pacientes agendados en consulta externa?

R/ porque no hay suficiente recurso humano para la atención nutricional

2. ¿Por qué no hay suficiente recurso humano para la atención nutricional?

R/ Porque no se han realizado gestiones para la contratación de personal.



3. ¿Por qué no se han realizado gestiones para la contratación de personal?

R/ por falta de creación de plazas de profesionales en nutrición en el Hospital.

4. ¿Por qué había falta de creación de plazas de profesionales en nutrición?

R/ por la falta de visión para el crecimiento en la atención nutricional

5. ¿Por qué había falta de visión para el crecimiento en la atención nutricional?

R/ por falta de iniciativa y apoyo de administraciones anteriores para la creación de la Unidad de Soporte Nutricional.

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

TABLA N° 5 BENEFICIOS ESPERADOS CON LA INTERVENCION	
BENEFICIADO	IMPACTO ESPERADO
USUARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor acceso de los pacientes hospitalizados para el inicio del soporte nutricional. • Mejor acceso a la atención nutricional en consulta externa. • Aumento de la satisfacción de los usuarios. • Evaluaciones nutricionales individualizadas según las necesidades.
TALENTO HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la carga laboral. • Mejora en la productividad profesional. • Mejora en los procesos de atención de los usuarios. • Oportunidad de empleo para el personal especializado en ciencias de la nutrición.
INSTITUCION	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del tiempo de espera en la atención de los pacientes en consulta externa. • Mejora de la percepción de la satisfacción a la población usuaria. • Generación de servicios especializados que posicionen al Hospital como líder en la región. • Contar con personal operativo especializado en el área nutricional pediátrica • Infraestructura adecuada para brindar Educación Alimentaria y Nutricional a los pacientes atendidos en un espacio privado, lúdico y con herramientas, mobiliario y equipos especializados para la atención de calidad.

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.

2.2 RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

¿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?



- Se elaboró el análisis FODA para evaluar los factores externos e internos que influían en la necesidad de la creación de la buena práctica en beneficio de la población pediátrica.
- Análisis de las atenciones nutricionales proporcionadas a los pacientes hospitalizados y atendidos en consulta externa. **VER ANEXO 4**
- Se realizó un análisis de la cobertura de la atención nutricional sobre el total de pacientes egresados del hospital en los años 2019 a 2023. **VER ANEXO 5**
- Se analizó el tiempo de espera de las citas en consulta externa de los pacientes de reciente diagnóstico que estaban a 9 meses, así como pacientes con patologías crónicas a 5 meses en relación con el seguimiento nutricional ambulatorio.

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

- Informe PERC-SEPS promoción de la salud VI- Informe de atención al paciente. **VER ANEXO 6**
- Programa generador de citas Hospital Bloom.
- Tabla de elaboración propia de análisis de los tiempos de espera del año 2019, junio 2022 – junio 2023. **VER ANEXO 7.**
- Tabulador mensual de actividades de promoción de la salud I
- Tabulador mensual de actividades de promoción de la salud VIII
- Egresos hospitalarios 2019-2023. **VER ANEXO 8.**
- Registro interno de producción de consulta externa nutrición clínica no médica y sesiones educativas.

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

Para fines de proyectar la brecha no se tomaron en cuenta los datos del 2020 y 2021 por considerarse años atípicos en la demanda de atención en hospitalización debido a la pandemia, por lo que el periodo para establecer la proyección se establece de junio 2022 a junio 2023.



TABLA N° 6 BRECHA ENTRE LINEA BASE Y PROYECCION

OPORTUNIDAD DE MEJORA	LINEA BASE AÑO 2019	PROYECCION JUNIO 2023	BRECHA
Aumento de las atenciones nutricionales en pacientes hospitalizados.	Número de atenciones reportadas fue de 544.	Realizar 1,400 atenciones nutricionales en hospitalización.	Incrementar 856 atenciones nutricionales en hospitalización.
Aumento de las atenciones nutricionales en consulta externa.	Número de atenciones en consulta externa fue de 438 reportadas.	Aumentar a 1,000 las atenciones en consulta externa.	Incrementar 560 atenciones en consulta externa anuales
Reducción de tiempos de espera en consulta externa.	Tiempo de espera era de 9 meses	Reducir el tiempo de espera a 5 meses.	Reducción de 4 meses de tiempos de espera.
Proporcionar sesiones educativas individualizadas a los pacientes evaluados por el equipo de soporte nutricional.	No se define línea de base por que no existía registro.	Cobertura del 20% de pacientes evaluados por el equipo de soporte nutricional con sesiones educativas individualizadas	Cobertura del 20% de pacientes evaluados por el equipo de soporte nutricional con sesiones educativas individualizadas
Ampliación de la atención mediante la contratación de profesionales en nutrición.	2 recursos funcionando	Aumentar a 6 recursos funcionando	Contratación de 4 recursos nuevos de profesionales en nutrición.
Contar con la capacidad instalada idónea para la atención de calidad a pacientes.	No se contaba con un área específica para la atención nutricional.	Unidad de Soporte Nutricional funcionando.	Unidad de Soporte Nutricional funcionando.

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.

Las atenciones reportadas en hospitalización son de primera vez según demanda MINSAL, no incluyen las atenciones de seguimiento nutricional. Las atenciones en consulta externa de nutrición no médica incluyen primera vez de evaluación y seguimiento nutricional.

3. GESTION DE LA INTERVENCION, PROYECTO O PRACTICA IMPLEMENTADA

3.1 PLANIFICACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA

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

Este proyecto está en correlación con la misión institucional al brindar servicios especializados con recursos humanos formados en áreas multidisciplinarias que garanticen la satisfacción de los usuarios atendidos, con la visión institucional a través de la búsqueda de la excelencia y compromiso en la atención con calidad, así como los objetivos estratégicos promoviendo la eficiencia y eficacia de los servicios de salud, recursos humanos y la mejora de la calidad de atención orientada basado en un sistema de valores institucionales en

beneficio de la población atendida. Así como el compromiso en la calidad institucional siguiendo la línea del plan estratégico 2022-2025 del HNNBB, punto 2: implementar la Gestión de Calidad Institucional.

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

TABLA N°7 PLAN DE TRABAJO			
OBJETIVO GENERAL	Contribuir a la recuperación del paciente a través del soporte nutricional de los pacientes pediátricos ingresados en los diferentes servicios de hospitalización y atendidos en consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo enero 2019 a junio 2023.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar el acceso al tratamiento nutricional en la población ingresada en hospitalización y consulta externa. ➤ Reducir los tiempos de espera de la atención nutricional en los pacientes ambulatorios. ➤ Proporcionar atención nutricional individualizada en los pacientes con patologías de mayor demanda en el establecimiento. ➤ Contar con la capacidad instalada idónea, mobiliario, recursos humanos y equipo de evaluación nutricional especializado destinado a la atención de calidad de los pacientes atendidos. 		
FASES	ACTIVIDAD	PERIODO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
PLANIFICACION	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis previo del problema a través del FODA. ➤ Elaboración de la propuesta de buena práctica. ➤ Conformación del equipo de mejora. ➤ Presentación de la propuesta para su aprobación por las autoridades del Hospital para su validación. ➤ Elaboración del plan de capacitación dirigido al personal nuevo. 	diciembre 2020 - enero 2021	Autoridades del Hospital Bloom. Jefe de la División Médica. Jefe de la Unidad de Soporte nutricional
ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de funciones para la Unidad de Soporte Nutricional. ➤ Gestión de la infraestructura y talentos humanos. ➤ Coordinación de las autoridades del Hospital Bloom con la Unidad de Atención Integral a la mujer, niñez y adolescencia del Ministerio de Salud para la aprobación del proyecto. 	enero - noviembre 2021	Autoridades del Hospital Bloom. Ministerio de Salud. Jefe de la División Médica. Jefe de la Unidad de Soporte nutricional Autoridades de la Unidad Atención Integral de la niñez y adolescencia
EJECUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del documento oficial con la unidad de planificación. ➤ Asignación y mejora de la infraestructura ➤ Gestión de compra de equipo de la Unidad. ➤ Contratación del personal. ➤ Capacitación de la estandarización del manejo nutricional en el HNNBB. ➤ Elaboración de protocolos para el manejo nutricional individualizado. 	junio 2021- junio 2023	Autoridades del Hospital. Jefe de la División Médica. Jefe de la Unidad de Soporte nutricional. Equipo de mejora. Unidad de Planificación.

Fuente: Elaboración propia por la Unidad de Soporte Nutricional.



¿Se asignó presupuesto durante la planificación, como se financio el proyecto?

El proyecto es una coordinación de la Cooperación Internacional a través de la Unidad de Niñez del Ministerio de Salud que tuvo como beneficiario el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. La financiación se realizó en conjunto entre el Hospital quien proporcionó la gestión, logística, espacio físico y talento humano; la Turkish Cooperation and Coordination Agency (TIKA) del Gobierno de Turquía, proporcionó la remodelación y equipamiento de la Unidad de Soporte Nutricional, descrito a continuación:

Tabla 8. Presupuesto de recurso humano.					
Rubro del gasto	Cantidad	Costo mensual	Costo Anual	Fuente de financiamiento	de
Contratación de nuevos profesionales en nutrición (a partir de diciembre 2021)	5	\$666.86 (8 horas)	\$40,011.6	FONDO GOES	
Profesional de nutrición	1	\$666.86 (8 horas)	\$8,002.32	FONDO GOES	
Médico especialista en nutriología	1	\$605.71 (4 horas)	\$7,268.52	FONDO GOES	
COSTO TOTAL			\$55,282.44		

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.

Rubro del gasto	Cantidad	Costo Total	Fuente de financiamiento
Equipamiento, materiales e insumos.	\$ 23,506.00	\$ 23,506.00	Donación por Gobierno Turco.
Infraestructura Remodelación		No se proporcionó dato	Financiado por Gobierno Turco.
Total	\$23,506.00		

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.

Los costos individuales del equipamiento se describen en el **ANEXO 9**.

La siguiente tabla hace referencia a la compra de materiales e insumos educativos por parte del equipo de mejora para impartir la Educación Alimentaria y Nutricional a pacientes.

Tabla 10. Presupuesto de recursos materiales					
Rubro del gasto	Cantidad	Costo unitario	Costo mensual	Costo anual	Fuente de financiamiento
Elaboración de material educativo	4	\$4.50	\$18.00	\$216	Aporte personal

Reproducción de material educativo.	50	\$0.10	\$ 5.00	\$60	Aporte personal
Compra de materiales educativos	10	\$2.50	\$25.00	\$300	Aporte personal
Costo total			\$48.00	\$576	

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.

3.2 IMPLANTACION DE LA MEJOR PRACTICA

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

La mejor práctica se desarrolló siguiendo las fases del proceso administrativo, para dar respuesta a la problemática identificada con el fin de garantizar el acceso y atención oportuna a los servicios de soporte nutricional en beneficio de la población pediátrica salvadoreña. Desarrolladas a continuación:

Planificación:

Se inicia a través del análisis FODA identificando las necesidades del área y el acceso que tienen los pacientes al soporte nutricional oportuno identificando las limitantes en la atención nutricional y las largas esperas de citas en consulta externa por la deficiente cantidad de recurso humano, posteriormente se procede a la elaboración de la propuesta de la buena práctica con la conformación del equipo impulsor que presentó a la jefatura de la División Médica para el apoyo, para su aprobación, quien propuso presentarlo a las altas autoridades del Hospital para su validación final y la búsqueda del apoyo del MINSAL y cooperación externa para su ejecución.

Se elaboró el plan de capacitaciones para el personal nuevo de nutrición a contratarse.

Organización:

Se realizan las respectivas coordinaciones entre las autoridades del Hospital Bloom con la Unidad de Atención Integral a la mujer, niñez y adolescencia del Ministerio de Salud para la presentación del proyecto de la Unidad de Soporte Nutricional como primer paso que permita mejorar el acceso a la población atendida, una vez el equipo recibe la aprobación de la buena práctica por parte de las autoridades del HNNBB se presenta ante la viceministra de operaciones en salud para su evaluación quien reafirma el interés en gestionar el apoyo económico para el equipamiento del área al Gobierno de Turquía, así como que el hospital asigne y realice las

remodelaciones de un área específica (ex ludoteca) para el equipamiento de la Unidad de Soporte Nutricional bajo la Política Nacional Crecer Juntos.



El proyecto es de interés de los cooperantes externos quienes proceden a hacer un reconocimiento del lugar con las necesidades manifestadas y se procede a la firma del Convenio entre las autoridades de la Secretaría de la primera Dama, autoridades del HNNBB y representantes del gobierno la agencia de cooperación de Turquía.

Además, las autoridades del Hospital gestionaron la contratación de nuevos profesionales en nutrición, siendo necesaria la elaboración del perfil de un perfil del puesto, así como las funciones que llevarán a cabo en la Unidad de Soporte Nutricional.

Ejecución:

Una vez alcanzado el convenio con la cooperación externa se procedió a la elaboración del documento final de proyecto el cual estuvo asesorado por la Unidad de Planificación del referido hospital. La División Médica gestionó la mejora de la infraestructura que facilite y dignifique la Educación Alimentaria y Nutricional dirigida a padres y pacientes, posteriormente a la coordinación entre autoridades del hospital, UACI y el gobierno de Turquía se inició con la compra del equipo y mobiliario para el equipamiento de la Unidad.

Debido a retrasos en el equipamiento de la unidad, se inició con la contratación de 5 profesionales en nutrición los cuales tenían el objetivo de reforzar el talento humano especializado, la jefatura de la unidad de soporte nutricional capacitó al equipo estandarizando los procesos de atención nutricional en los pacientes hospitalizados y atendidos en consulta externa, así como la elaboración de los protocolos de atención nutricional realizados en dicho hospital y presentados al MINSAL para su revisión y aprobación.

El departamento de servicios logísticos delegado por la División Médica realizó la entrega de los insumos a jefatura de la nueva Unidad de Soporte Nutricional.



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

Tabla N°11 Apoyo de otras áreas de la organización	
AREA O SERVICIO	APOYO
Dirección del Hospital	Coordinación y enlace directo con la Unidad de la Niñez y adolescencia y representantes de la Cooperación de Turquía.
Agencia de Cooperación Turca	Financiamiento del mobiliario, equipo biomédico e insumos educativos.
Unidad de Planificación	Apoyo en la elaboración de documento oficial a presentar con las altas autoridades.
Jefatura del Departamento de Servicios Logísticos	Delegado de la División Médica para la coordinación y entrega de inmobiliario, equipo y espacio físico.
UACI	Gestión de compras.
Almacén de insumos diversos	Entrega de mobiliario y equipo.
Jefatura de la Consulta Externa	Asignación de espacio físico para ampliar la atención nutricional. Asignación del tiempo y personal en la consulta externa de nutrición no médica.
Área de Citas Médicas	Coordinación para la asignación de horarios en consulta externa de nutrición no médica. Logística para las citas de nutrición con el objetivo de evitar retrasos.
Estadística	Elaboración de matrices para evidenciar la producción en la nueva Unidad de Soporte Nutricional.

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.

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

Tabla N°12 dificultades para la implantación y acciones para superarlas	
DIFICULTADES	ACCIONES PARA SUPERARLAS
Falta de creación de plazas para profesional en nutrición.	Jefe de la División Médica realizó gestiones para la creación de dichas plazas
Falta de espacio físico para brindar Educación Alimentaria y Nutricional digna y de calidad.	Se brindaban las educaciones nutricionales en los pisos de hospitalización y se adecuaba un área en la oficina anterior para atender los pacientes referidos de la red hospitalaria.
Falta de asignación de una fecha establecida para el inicio de la consulta nutricional con el nuevo personal contratado que minimice los tiempos de espera.	Gestión de la jefa de la Unidad y jefe de División médica con el jefe de la consulta externa para la proporción de un espacio físico y reasignación de horarios para maximizar la atención.
Ausencia de protocolos para la atención de los pacientes individualizados según patologías.	Elaboración de protocolos de atención que al momento permanecen en revisión en MINSAL, así como elaboración hojas de evaluación individualizadas y material educativo.

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.

3.3 CONTROL Y SEGUIMIENTO

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

El control y seguimiento para el cumplimiento de las actividades y el desarrollo efectivo de las etapas del proceso, se realizó de la siguiente forma:

1. Reuniones de la jefatura de Soporte Nutricional con la División médica y la Unidad de la Niñez para verificar el avance del acuerdo con los cooperantes.
2. Reuniones semanales con el equipo gestor para la evaluación y análisis de los indicadores **ANEXO 10**
3. Elaboración de informes estadísticos para evidenciar la ejecución de lo planificado.
4. Reuniones con la Unidad de Planificación para el seguimiento de los avances del proyecto.
5. Verificación del avance y cumplimiento de las funciones y objetivos establecidas a cada miembro del equipo postulante.
6. Visitas de los cooperantes para la verificación de la ejecución del acuerdo.

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

Los indicadores establecidos para la medición se describen a continuación:

Tabla N° 13. Indicadores.			
Indicador	Construcción del indicador	Periodo de evaluación	Medio de verificación
Porcentaje de atenciones en nutrición a pacientes hospitalizados	Número de pacientes atendidos por soporte nutricional en hospitalización / número de egresos.	Mensual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe mensual de pacientes atendidos por nutrición. ✓ Reporte de egresos hospitalarios.
Número de atenciones nutricionales de pacientes en consulta externa.	Numero	Mensual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Censos propios de reporte de atenciones nutricionales no médicas en consulta externa.
Porcentaje de sesiones educativas individualizadas a los pacientes evaluados por el equipo de soporte nutricional.	Número de sesiones educativas a pacientes evaluados por soporte nutricional / total de pacientes evaluados por soporte nutricional.	Mensual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe PERC-SEPS promoción de la salud VI- Informe de atención al paciente. ✓ Censo propio de sesiones educativas.
Tiempo promedio de espera para la atención nutricional de primera vez.	Formula automática del programa generador de citas del Hospital Bloom	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programa generador de citas del Hospital Bloom
Ampliación de la atención mediante lo contratación de profesionales en nutrición.	Numero personal nuevo contratado	Anual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguimiento a la contratación del recurso humano restante.
Contar con la capacidad instalada idónea para la atención de calidad a pacientes.	Unidad de soporte nutricional funcionando	Anual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidad de soporte nutricional funcionando



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

Tabla N° 14 Desviaciones identificadas	
DESVIACIONES	ACCIONES IMPLEMENTADAS
Personal del equipo gestor ausente en las fechas de realización de las reuniones.	Se realizaban convocatorias con semanas de anticipación para la revisión de las actividades.
Retraso en el equipamiento de la nueva Unidad por parte de la Cooperación de Turquía debido a la catástrofe natural acontecida en dicho país.	La jefatura de la División Médica del hospital gestionó inmobiliario temporal mientras se programaba la entrega oficial.
Retraso en el proceso de contratación de los nuevos profesionales en nutrición.	Jefe de la División Médica en coordinación con recursos humanos realizan gestiones para verificar la asignación presupuestaria para el inicio del proceso de contratación.
No se reportaban en ningún tabulador institucional las actividades realizadas en sesiones educativas por el personal de la Unidad de Soporte Nutricional.	Elaboración de matrices propias para evidenciar el trabajo realizado de sesiones educativas, atenciones en consulta externa, consejería y charlas.
No existía tabulador de diagnósticos nutricionales para realizar análisis de la población pediátrica en el Ministerio de Salud.	Elaboración de herramientas de tabuladores por medio de plataformas digitales como Google form.

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.

4. GESTION DEL EQUIPO DE MEJORA

4.1 INTEGRACIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA

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

Para la integración del equipo de mejora ante la aprobación de la buena práctica por parte de la dirección del hospital a través de la jefatura de la División médica gestionó con la jefatura de la Unidad de Soporte Nutricional para tomar en cuenta la selección del talento humano que cumplan con los siguientes criterios:

- Cualidades de liderazgo
- Trabajo en equipo
- Proactividad
- Responsabilidad
- Conocimientos en planificación
- Compromiso con la mejora continua
- Conocimientos previos en calidad y procesos institucionales
- Conocimientos en nutrición pediátrica
-

4.2. DESARROLLO DEL EQUIPO DE MEJORA

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

Tabla N°15 Competencias del equipo de mejora		
MIEMBRO DEL EQUIPO	COMPETENCIAS	RESPONSABILIDADES
Dra. Andrea Elisa Moran Abrego	Médico pediatra con subespecialidad en nutriología pediátrica Liderazgo Elaboración de informes	Coordinación del equipo de mejora Coordinación con diferentes dependencias para la obtención de la información.
Licda. Hilda Gloria de Romualdo	Licenciada en nutrición Conocimiento de los procesos institucionales. Habilidades de coordinación con diferentes áreas de la institución	Aporte de antecedentes de la Unidad de Soporte Nutricional. Búsqueda de información sistematizada en coordinación con unidad de estadística.
Licda. Yamileth Fátima Pérez Avilés	Licenciada en nutrición y dietética Posgrado en gerencia en salud y máster en gestión de riesgos y planes de calidad.	Redacción, digitalización y apoyo en la metodología para el desarrollo del proyecto de mejora.
Licda. Marcela Antonieta Pineda Contreras	Licenciada en Nutrición Máster en administración de la educación. Conocimiento de estructuración de documentos oficiales.	Elaboración, redacción y análisis de encuestas de satisfacción de usuarios atendidos en hospitalización y consulta externa.
Licda. Karla Vanessa Rodríguez Beltrán	Licenciada en Nutrición Especialista en nutrición pediátrica y cuidados intensivos	Elaboración de actas, supervisión y participación de los miembros del equipo de mejora, así como el desarrollo de sus competencias.
Licda. Beatriz del Carmen Sánchez Pérez	Licenciada en Nutrición Especialista en nutrición renal pediátrica	Recolección y organización de material infográfico, búsqueda de la información que respalda la divulgación de la buena práctica en medios oficiales.
Licda. Sandra Carolina Vásquez de Quintanilla	Jefe Unidad Organizativa de la Calidad Experiencia e impulsora en el desarrollo de buenas prácticas institucionales.	Coordinación de espacios para la presentación del proyecto en reuniones de sala situacional, asesoría en todas las fases del proyecto de mejora.

Fuente: Elaboración propia por Unidad de Soporte Nutricional.

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

Se tomaron en cuenta las siguientes medidas de control y seguimiento:

- Asistencia a las reuniones con la Unidad Organizativa de la Calidad en cumplimiento con el cronograma para la revisión y asistencia técnica.
- Evaluación del cronograma de las actividades programadas.
- Reuniones semanales para la discusión y establecimiento de los indicadores de la buena práctica.

- En caso de no cumplir con las fechas programadas se reagendaba la reunión con una espera máxima de tres días posteriores con la participación del equipo completo de la buena práctica.

5. GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION DE LAS MEJORES PRACTICAS

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 las siguientes iniciativas:

Tabla N°16. Iniciativas para generar aprendizaje de la mejor práctica	
RESPONSABLES	INICIATIVA
Alta Dirección	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Postulación al reconocimiento interno de mejores prácticas del SNIS. ➤ Divulgación de la mejor práctica en redes oficiales institucionales y medios oficiales del MINSAL del fortalecimiento de la Unidad de Soporte Nutricional.
Unidad Organizativa de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Propició la comunicación y coordinación con las autoridades del hospital. ➤ Gestión de asesorías con la Unidad de Calidad del MINSAL / HNNBB para el fortalecimiento en la postulación de la mejor práctica.
Jefaturas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificación y desarrollo de capacitaciones al equipo postulante para sistematizar la mejor práctica y compartir experiencias que fortalezcan la estructura del proyecto. ➤ Gestión del tiempo propiciando espacios para la recolección de evidencia y reuniones de equipo.
Equipo de mejora	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomento de la participación a nuevos equipos interesados en postular proyecto de mejores prácticas.

Fuente: elaboración propia por la Unidad de Soporte Nutricional.

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

A través del desarrollo de la buena práctica surge la necesidad de investigar e implantar otras que son de aparición espontánea y es necesario documentar, así como orientar a equipos que deseen postular sus mejores prácticas en años futuros.

Durante el desarrollo se documentó y analizó el porcentaje de cobertura de la atención nutricional sobre el número de egresos hospitalarios, comparando el año 2019 y el periodo de 1 año de junio 2022 a junio 2023 para evaluar el impacto del porcentaje de pacientes que se benefician de recibir oportunamente el soporte nutricional durante la hospitalización, así como la documentación y análisis de los tiempos de espera en el tiempo dicho anteriormente, el cual justifica, que al haber contratado más profesionales en nutrición,

gestionado el espacio físico y la ampliación de horarios de atención en consulta externa se beneficiaron hasta el doble de pacientes que se atendieron en referencia al año 2019 que solo habían 2 recursos humanos.

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?

A través del equipamiento de la Unidad de Soporte Nutricional se adquirieron equipo antropométrico innovador como balanza de bioimpedancia, balanza de pie calibrada, Cáliper, disponibilidad de básculas de baño, canapé, se permite realizar una evaluación nutricional completa e individualizada según las guías internacionales de nutrición pediátrica, ya que anteriormente se utilizaba equipo obsoleto y sin calibrar que generaba sesgos en la evaluación y diagnóstico nutricional.

Así como anteriormente no existía el área de educación alimentaria y nutricional con figuras de alimentos, información impresa, rotafolios, tazas medidoras, pajas, cucharas medidoras que faciliten la comprensión de la educación nutricional, así como mobiliario adecuado para el paciente pediátrico.

Elaboración de guías y protocolos nutricionales pediátricos elaborados por el equipo de mejora para mejorar la atención hospitalaria basado en evidencia según lineamientos internacionales los cuales fueron presentados al MINSAL para su aprobación de uso interno y de referencia para otros hospitales.

6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRACTICA

6.1. RESULTADOS EN LA EFICACIA/EFICIENCIA ORGANIZACIONAL

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

Tabla 17. Reducción de la brecha				
OPORTUNIDAD DE MEJORA	LINEA BASE AÑO 2019	PROYECCION JUNIO 2022- JUNIO 2023	BRECHA	EVALUACION DE LA BRECHA
Aumento de las atenciones nutricionales en pacientes hospitalizados.	Número de atenciones reportadas fue de 544.	Realizar 1,400 atenciones nutricionales en hospitalización.	Incrementar atenciones nutricionales en hospitalización.	Se superó la brecha establecida ya que se brindaron 2,667 atenciones de nutrición en hospitalización (1,267 más que las proyectadas).

Aumento de las atenciones nutricionales en consulta externa.	Número de atenciones en consulta externa fue de 438 reportadas.	Aumentar a 1,000 las atenciones en consulta externa.	Incrementar 560 atenciones en consulta externa anuales	Se superó la brecha establecida ya que se brindaron 1,313 atenciones de nutrición en consulta externa no médica (313 más que las proyectadas).
Reducción de tiempos de espera en consulta externa.	Tiempo de espera era de 9 meses	Reducir el tiempo de espera a 5 meses.	Reducción de 4 meses de tiempos de espera.	Se superó la brecha al reducir 7 meses el tiempo de espera (actualmente se citan de 2-3 meses)
Proporcionar sesiones educativas individualizadas a los pacientes evaluados por el equipo de soporte nutricional.	No se define línea de base por que no existía registro.	Cobertura del 20% de pacientes evaluados por el equipo de soporte nutricional con sesiones educativas individualizadas	Cobertura del 20% de pacientes evaluados por el equipo de soporte nutricional con sesiones educativas individualizadas	Aunque no cuenta con línea base, se lleva el registro de sesiones educativas brindadas de enero-junio 2023, el cual supera la brecha del 20%, cubriendo actualmente el 46.6%.
Ampliación de la atención mediante la contratación de profesionales en nutrición.	2 recursos funcionando	Aumentar a 6 recursos funcionando	Contratación de 4 recursos nuevos de profesionales en nutrición.	Se cumplió con la brecha gestionando la contratación de 4 recursos nuevos para la atención nutricional.
Contar con la capacidad instalada idónea para la atención de calidad a pacientes.	No se contaba con un área específica para la atención nutricional.	Unidad de Soporte Nutricional funcionando.	Unidad de Soporte Nutricional funcionando.	Unidad de Soporte Nutricional funcionando.

Fuente: elaboración propia por equipo de soporte Nutricional

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

Se ha logrado una mejora en la eficacia/eficiencia al proporcionar una mejor atención nutricional a los pacientes gracias a la nueva área lúdica de la Unidad de Soporte Nutricional **VER ANEXO 11** que cuenta con un espacio digno, herramientas para brindar educación alimentaria y nutricional de forma visual y practica donde los pacientes participen en la intervención, así como sus familiares, tal es el caso de un paciente con discapacidad del habla y audición con diagnóstico de neofobia, luego del egreso hospitalario, fue atendido en la Unidad de Soporte Nutricional específicamente en el área destinada para brindar Educación Alimentaria Nutricional, con apoyo de un profesional especialista en lenguaje de señas se pudo llevar a cabo una atención

inclusiva y personalizada con figuras alimentarias, logrando de esta forma la adherencia y superación del problema nutricional. Como se evidencia a continuación:



Figura 1. Traduciendo con lenguaje de señas



Figura 2. Intervención nutricional

Al mismo tiempo, la intervención oportuna y eficaz de un paciente hospitalizado en el servicio de Oncología con un diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) que presentó efectos secundarios mediante una ulcera por presión a nivel sacro por lo que fue evaluado por el equipo de Soporte Nutricional y se logró una mejoría muy significativa en su tratamiento desde la segunda evaluación. Se puede observar la evidencia a continuación:

Figura 3. Recuperación nutricional de la Ulcera por Presión nivel Sacro en el servicio de Oncología.



1ra intervención

2da intervención

3era intervención

4ta intervención

6 meses después

6.2 RESULTADOS EN LA ORIENTACION AL CIUDADANO

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Para conocer la percepción de los usuarios sobre la atención brindada por la Unidad de Soporte nutricional, se aplica una encuesta de 6 preguntas cerradas **VER ANEXO 12** que incluyen aspectos sobre:

- Calidad de la atención recibida en la unidad de soporte nutricional, hospitalización y consulta externa.
- Calidad de infraestructura
- Tiempos de espera

Dicha encuesta es aplicada por la profesional en Nutrición que forma parte del equipo de mejora, al terminar su consulta o sesión educativa con el usuario, aplicando un total de 82 encuestas, de las cuales, el 22% corresponde a la Unidad de Soporte Nutricional, 7% a hospitalización, y 71 % a consulta externa.

Los resultados obtenidos en las encuestas muestran que:

- El 100% de los encuestados considera que en la educación recibida fue de fácil comprensión.
- El 100% de los encuestados en la unidad de Soporte Nutricional, considera adecuada el área para recibir educación.
- El 84% de los encuestados han esperado menos de un mes a tres meses, para poder recibir su atención nutricional

A continuación, se presentan las tablas y graficas de las preguntas más relevantes de las encuestas.

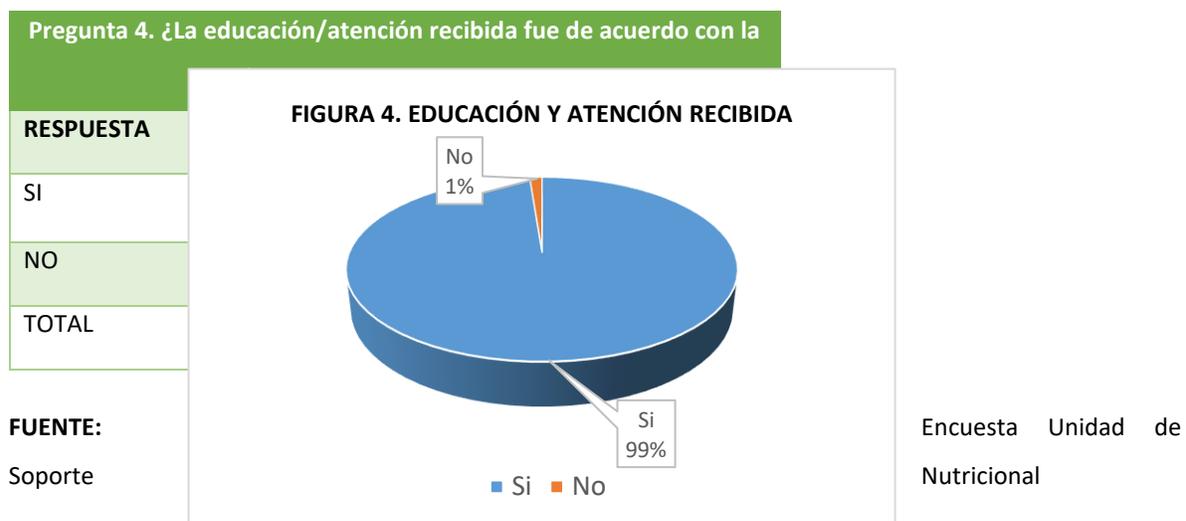




Tabla 19. Pregunta 5. ¿La profesional de Nutrición que brindó la educación utilizó lenguaje adecuado y fácil de comprender?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	82	100%
NO	0	0%
TOTAL	82	100%

FUENTE: encuesta Unidad de Soporte Nutricional

FIGURA 5. COMPRESION DE LA EAN



Tabla 20. Pregunta 6. ¿Cuánto tiempo ha esperado para recibir esta consulta?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 1 MES	26	32%
1-3 MESES	41	50%
4-6 MESES	13	16%
MAS DE 6 MESES	2	2%
TOTAL	82	100%



6.3 RESULTADOS RELACIONADOS A OTRAS PARTES INTERESADAS

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

Tabla 21. Resultados a otras partes interesadas	
PARTES INTERESADAS	BENEFICIOS
INSTITUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se redujo 7 meses de tiempo de espera en consulta externa. • Generación de nuevos profesionales en nutrición especialistas en el área pediátrica. • Fortalecimiento de la infraestructura.
COMUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor acceso a la atención nutricional a nivel de hospitalización y consulta externa por reducción de los tiempos de espera y más personal para la atención. • Percepción de la satisfacción de la atención nutricional en un 99%. • Generación de más empleos.
COOPERACIÓN EXTERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de los lazos entre El Salvador y Turquía.

Fuente: elaboración propia por la Unidad de Soporte Nutricional.

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

Tabla 22. Beneficios de la implantación a otras partes interesadas	
PARTES INTERESADAS	BENEFICIOS
INSTITUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Contratación de nuevo profesional en nutrición. • Mayor eficacia y eficiencia en las atenciones nutricionales a pacientes hospitalizados y de consulta externa al haber más personal. • Posicionamiento nacional al contar con la primera Unidad de Soporte Nutricional Pediátrica.
COMUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de tiempos de esperas en la consulta externa lo que permite dar un seguimiento mas oportuno y cumplir las metas nutricionales en menor tiempo. • Soporte Nutricional oportuno en los diferentes servicios de hospitalización que contribuye a la recuperación clínica permitiendo reducir los tiempos de estancia intrahospitalaria. • Educación alimentaria y nutricional de calidad en espacio dignos.

Fuente: elaboración propia por la Unidad de Soporte Nutricional.



6.4 RESULTADOS FINANCIEROS O DE LA RELACION COSTO BENEFICIO?

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

Los resultados financieros obtenidos a través de la implantación de la Mejor Práctica son los siguientes:

- Optimización del tiempo de espera de los pacientes atendidos en la consulta externa de nutrición.
- Contribución a la reducción de los costos institucionales por día de estancia intrahospitalaria, debido a la presentación de complicaciones asociadas al estado nutricional por no ser tratados oportunamente con el soporte nutricional.
- Al brindar un soporte nutricional oportuno al ingreso hospitalario y una Educación Alimentaria y Nutricional previo alta, así como el debido seguimiento en menos tiempo en consulta externa hay menos reingresos hospitalarios por falta de adherencia al tratamiento.

¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio de la implantación de la mejor práctica? Para determinar costo beneficio de la mejor práctica se realizó un análisis del impacto del soporte nutricional oportuno y la reducción de gastos institucionales en un pequeño ejemplo de un área atendida, en la cual se tomó en cuenta dos determinantes: costos del soporte nutricional/día y costo día/cama.

Se tomó una muestra de pacientes que cumplan con las siguientes características:

- ✓ Patología de diabetes mellitus tipo 1
- ✓ Ingresados en el servicio de medicina interna de dicho hospital.
- ✓ Historial de ingresos hospitalarios con y sin manejo nutricional.

Para el año 2022 - 2023 se evaluaron 102 pacientes con diabetes mellitus en el servicio de medicina interna, de los cuales se revisaron expedientes, días de estancia intrahospitalaria en cada ingreso y si recibió soporte nutricional y educación alimentaria o no, así como el seguimiento nutricional en consulta externa. El servicio de día/cama está valorado en \$703.83 (fuente: división medica) y el costo de la ración para estos pacientes es de \$7.70 (fuente: jefatura de alimentación y dietas). De los cuales se obtuvo un promedio de reducción de estancia hospitalaria de 5 días, asociado a una mayor adherencia al tratamiento médico y nutricional.

El costo/beneficio a nivel institucional se observa en la reducción de la estancia hospitalaria (EIH) de 5 días promedio por paciente esta reducción equivale a \$3,557.65 que representa una reducción de \$362,880.3

Tabla 23. Costo beneficio de la implantación de la mejor práctica						
Costo día/cama Por paciente sin intervención Quirúrgica ni UCI	Costo Soporte Nutricional al día	Costo total al día por paciente	Promedio de Estancia Intrahospitalaria reducida con soporte nutricional	de	Ahorro institucional por reducción de 5 días de EIH	Reducción de la estancia hospitalaria por 102 pacientes evaluados al mes.
\$703.83	\$7.70	\$711.53	5 días		\$3,557.65	\$362,880.3



Fuente: Elaboración propia por equipo de soporte nutricional.

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 posibles riesgos identificados son los siguientes:

- Falta de interés del personal médico en el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales.
- Falta de lineamientos para la atención nutricional pediátrica establecidos por el MINSAL.
- Diagnósticos nutricionales limitados establecidos por el MINSAL que no se adecuan a los pacientes evaluados en el tercer nivel de atención.

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

Tabla N°24. Estrategias para la sostenibilidad de la mejor práctica	
RIESGOS	GESTION DEL RIESGO
Falta de interés del personal médico en el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales.	Fortalecimiento de los conocimientos mediante capacitaciones dirigidas a médicos tratantes sobre los manejos nutricionales y el objetivo de la creación de la Unidad de Soporte Nutricional.
Falta de lineamientos para la atención nutricional pediátrica establecidos por el MINSAL.	Elaboración de protocolos internos de atención nutricional pediátrica con base en las principales patologías de atención hospitalaria, las cuales son presentadas con la Unidad de la Niñez y Adolescencia.
Diagnósticos nutricionales limitados establecidos por el MINSAL que no se adecuan a los pacientes evaluados en el tercer nivel de atención.	Elaboración de registros propios en medios digitales.

Fuente: elaboración propia por la Unidad de Soporte Nutricional.



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

Tabla 25. Indicadores de desempeño futuro		
INDICADORES	MEDICION	RESPONSABLE
% de cobertura de la atención nutricional sobre los egresos hospitalarios	Anual	Jefatura División Medica y Jefatura Unidad de Soporte Nutricional.
% de satisfacción de la atención nutricional brindada.	6 meses	Equipo de mejora
Desempeño laboral del personal de la Unidad de Soporte Nutricional	6 meses	Jefatura de la Unidad de Soporte Nutricional.

Fuente: elaboración propia por la Unidad de Soporte Nutricional

7.2 MEJORA

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

Las estrategias para definir la mejora continua se detallan a continuación:

- Evaluar semestralmente el desempeño de los indicadores de la mejor práctica.
- Asegurar la disponibilidad de los materiales e insumos para brindar una educación alimentaria y nutricional individualizada.
- Fomentar la gestión del conocimiento en el equipo postulante mediante la educación continua en especializaciones nutricionales que son necesarias para posicionar y mejorar la calidad de la atención de la población atendida basado en evidencia, así como el refuerzo del estudio de la calidad y mejora continua en el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (EICS) para la mejora continua en la investigación en salud.
- Socializar la mejor práctica implantada con el personal nuevo y otras partes interesadas, a fin de fomentar la calidad y mejora continua de los procesos, los cuales sirvan para próximas postulaciones.
- Socializar con las jefaturas el acceso de los pacientes con soporte nutricional oportuno en referencia a periodos pasados mediante los informes de atenciones nutricionales mensuales.



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

Tabla 26. Mecanismos de seguimiento para asegurar el proyecto			
ACTIVIDAD	MECANISMO DE SEGUIMIENTO	PERIODICIDAD DE REVISION	RESPONSABLE
Evaluación de la calidad de la atención nutricional	Encuestas de satisfacción del usuario	Semestral	Equipo de mejora
Seguimiento y evaluación de los indicadores de la mejor práctica.	Informes mensuales de atenciones nutricionales. Informes mensuales de pacientes atendidos en consulta externa. Numero de Sesiones educativas brindadas en el mes.	Mensual	Jefatura
Elaboración de planes de mejora de la Unidad de Soporte Nutricional a través de los resultados de las evaluaciones de la calidad de la atención nutricional.	Análisis de los resultados de las evaluaciones. Acciones correctivas. Planes de mejora de la calidad de la atención	Semestral	Jefatura y equipo de mejora.

Fuente: elaboración propia por la Unidad de Soporte Nutricional.



ANEXOS



ANEXO 1



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

San Salvador, 26 septiembre de 2012

CREACION DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD

Acuerdo No. 265

Hoy se ha emitido el Acuerdo del Ministerio de Salud que dice: San Salvador, a los veintiséis días del mes de septiembre del año dos mil doce, Dr. Álvaro Hugo Sagado Roldán Director Médico Hospital Especializado del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom". ACUERDA: CREAR LA UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom a partir del 04 de septiembre del año dos mil doce. Con el objetivo de contar con una unidad encargada de verificar y organizar que se esté dando un servicio de salud de calidad en nuestra Institución.

COMUNIQUESE.

DIOS UNION LIBERTAD



Dr. Álvaro Hugo Sagado Roldán
Director



CONVENCION

...

Dr. Álvaro Hugo Sagado Roldán
DIRECTOR. H.N.N.B.B. ID.
J.V.P.M. No. 3387



ANEXO 2

C*TIKA	T.C. KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI TÜRK İŞBİRLİĞİ VE KOORDİNASYON AJANSI BAŞKANLIĞI MEKSİKA PROGRAM KOORDİNATÖRLÜĞÜ
---------------	---

..../03/2023

ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN / TESLİM VE TESELLÜM TUTANAĞI

*El Salvador Benjamin Bloom Ulusal Çocuk Hastanesi Beslenme Terapi ve Destek Birimi'nin
Tefrişatı Projesi*

Los materiales recibidos en el marco del Proyecto de Equipamiento de la Unidad de Terapia y Apoyo Nutricional del Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom de El Salvador se entregaron de manera íntegra y sin ningún problema. / El Salvador Benjamin Bloom Ulusal Çocuk Hastanesi Beslenme Terapi ve Destek Birimi'nin Tefrişatı Projesi kapsamında alınan malzemeler eksiksiz ve sorunsuz olarak teslim edilmiştir.

Ek: Teslim Edilen Malzeme Listesi – 4 Sayfa / Lista de Materiales Entregados - 4 Páginas

Entregado

Teslim Eden

GUI BÜYÜKERŞEN

Recibido

Teslim Alan

Dr. Angel Eresisto Alvarado Rodriguez
DIRECTOR
H.N.N.B.B.

Embajadora de la República de Türkiye en El
Salvador / T.C. San Salvador Büyükelçisi



ANEXO 3

a. Nuevas Contrataciones

Uno de los logros importantes de la gestión de recursos humanos es que se incrementó la plantilla de personal, de tal manera de dar respuesta a las necesidades suscitadas por la Pandemia Covid-19, y para el fortalecimiento de las áreas de atención especialmente asistencial, por lo que a inicios del año 2021 se logró absorber todos los servicios profesionales que eran pagados con fondos propios del hospital que tenían más de 10 años en la institución, así como a las personas contratadas por servicios profesionales destinadas para la atención por la pandemia COVID-19. Asimismo, se logró la creación de plazas para fortalecer el área administrativa, según el siguiente detalle:

CONTRATACIONES 2021 (Por contratos GOES)	
Nombre de la Plazas	Nº
Auxiliar Administrativo II	3
Auxiliar de Enfermería Hospitalaria	12
Auxiliar de Farmacia	2
Auxiliar de Servicio	6
Ayudante de Enfermería	2
Enfermera Hospitalaria	54
Lavandera y Planchadora	4
Médico Consulta General (8 horas diarias)	7
Médico Especialista	1
Médico Especialista II (4 horas diarias)	2
Médico General	5
Médico Residente	7
Odontólogo Especialista (2 horas diarias)	1
Odontólogo Especialista (4 horas diarias)	1
Practicante Interno	10
Profesional en Laboratorio Clínico	9
Profesional de Nutrición	4
Profesional en Química y Farmacia	1
Psicólogo (4 horas diarias)	1
Técnico de Personal I	3
Técnico en Terapia Respiratoria	7
Técnico Optometrista	1
Tecnólogo en Anestesia	3
Tecnólogo en Fisioterapia	1
TOTAL	147



ANEXO 4

ANÁLISIS DE LAS ATENCIONES NUTRICIONALES PROPORCIONADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA

Numero de atenciones de Nutrición en Hospitalización			
Año 2019	Recurso humano	Junio 2022 – junio 2023	Recurso humano
544	2	2,667	5

Atenciones en consulta externa de nutrición (No Medica)			
Año 2019	Recurso humano	Junio 2022 – junio 2023	Recurso humano
438	1	1,313	5

Fuente: Equipo de mejora de la Unidad de Soporte Nutricional

ANEXO 5

Análisis de la cobertura de la atención nutricional sobre el total de pacientes egresados del hospital en los años 2019 a 2023.

Porcentaje de cobertura de la atención nutricional sobre los egresos hospitalarios			
Año	Atenciones nutricionales	Egresos Hospitalarios	Porcentaje de cobertura nutricional
2019	544	11,743	0.04%
2020	327	9,270	0.03%
2021	629	10,471	0.06%
2022	2,361	10,827	0.21%
Junio 2023	1,145	5,506	0.20%

Fuente: Equipo de mejora de la Unidad de Soporte Nutricional



ANEXO 6

Informe PERC-SEPS promoción de la salud VI- Informe de atención al paciente.



HOSPITAL NACIONAL BENJAMIN BLOOM
ESTADISTICA
PERC - SEPS (Promoción de la Salud VI)
UNIDAD SOPORTE NUTRICIONAL -Atencion A paciente

MES Y AÑO INFORMADO:

652_-SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	Atenciones	Charlas Médico	Charlas Nutricionista
117-HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGÍA	2		
118-HOSPITALIZACIÓN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	26		
118-HOSPITALIZACIÓN COVID-19	0		
120-HOSPITALIZACIÓN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	0		
122-HOSPITALIZACIÓN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	18		
129-HOSPITALIZACIÓN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA I (Torre)	16		
129-HOSPITALIZACIÓN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA II (Centro)	0		
131-HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	12		
133-HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA PLÁSTICA PEDIÁTRICA	1		
136-HOSPITALIZACIÓN NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA	3		
137-HOSPITALIZACIÓN ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	0		
138-HOSPITALIZACIÓN OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	0		
139-HOSPITALIZACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA	0		
745-HOSPITALIZACIÓN SERVICIOS POR CONVENIOS	1		
748-HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTANCIA-Observacion	0		
748-HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTANCIA-Observacion-COVID 19	0		
169-UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOS	0		
170-UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRIA	46		
170-UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID 19	0		
183-UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICO-Quirurgica	4		
749-MÁXIMA EMERGENCIA	0		
744-HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA	10		
741-CONSULTA EMERGENCIA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0		
742-CONSULTA EMERGENCIA DE MEDICINA PEDIÁTRICA	0		
766-SERVICIO DE APOYO A RISS	0		
586-DIALISIS PERITONEAL	0		
777-DIALISIS AMBULATORIA	0		
268-HEMODIALISIS	0		
670-ADMINISTRACIÓN	0		
Otros:			
Total	139	0	0

Nombre y Firma del Responsable:





ANEXO 7

Tabla de elaboración propia de análisis de los tiempos de espera del año 2019, 2022 y 2023

TIEMPOS DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION	
2019	Junio 2022- junio 2023
9 meses	2 meses

Fuente: Sistema de citas locales del Hospital Nacional Bloom

ANEXO 8

EGRESOS HOSPITALARIOS

Total Egresos Mes por Mes Año: 2022 Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"														
[Fecha de ultimo egreso: 31-12-2022]														
Año	Establecimie nto	Ener o	Febre ro	Marz o	Abr il	May o	Juni o	Juli o	Agos to	Septiem bre	Octub re	Noviem bre	Diciemb re	Total
2022	Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"	820	813	973	871	910	919	1,005	896	891	897	905	927	10,827

Total Egresos Mes por Mes Año: 2021 Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"														
[Fecha de ultimo egreso: 31-12-2021]														
Año	Establecimie nto	Ener o	Febre ro	Marz o	Abr il	May o	Juni o	Juli o	Agost o	Septiem bre	Octub re	Noviemb re	Diciemb re	Total
2021	Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"	792	792	910	831	919	900	968	881	877	859	852	890	10,471



**Total Egresos
Mes por Mes
Año: 2020
Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"**

[Fecha de ultimo egreso: 31-12-2020]

Año	Establecimiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
2020	Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"	938	931	929	573	604	651	704	737	771	796	815	821	9,270

**Total Egresos
Mes por Mes
Año: 2019
Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"**

[Fecha de ultimo egreso: 31-12-2019]

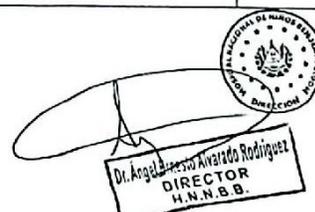
Año	Establecimiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
2019	Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"	1,026	899	998	984	987	891	1,098	978	976	998	991	917	11,743



ANEXO 9

LISTA DE MATERIALES ENTREGADOS

Proyecto de Mobiliario Para El Hospital Nacional Pediátrico Benjamín Bloom De El Salvador Unidad De Apoyo Y Terapia Nutricional			
No	Información del Producto	Descripción	Cantidad
1	COMPUTADORA	Procesador i5 8 de Ram 1 TB de Disco HDD Windows 10 pro con licencia 11 pro Incluye Mouse+ Teclado Dell E1920H - Monitor LED - 19" (18.5" visible) 1366 x 768 @ 60 Hz TN (Twisted Nematic) 200 cd/m ² (candela por metro cuadrado) 600:1 (ratio/relación de contraste) 5 ms (tiempo de respuesta) VGA (Formación de Video Gráfico), DisplayPort	2
2	ESCRITORIO	3 GAVETAS 1.20x0.60 mt Color Negro con Haya Material Metal y formica	15
3	SILLA DE TRABAJO	Respaldo en malla color negro • Asiento espuma inyecta en tela color negro • Un bloqueo y graduación de altura En asiento. Movimiento basculante en espalda cuando no está en posición fija • Capacidad 225 lbs • Brazos fijos • Base de 5 rodos araña cromada • Apoyo lumbar	15
4	ARCHIVERO DE 4 GAVETAS	CÓD.339 VERTICAL 4 GAV. 0,46x0,69x1,32 mL.	4
5	SILLA	Asiento y respaldo en tela color negro • Estructura de metal • Capacidad 300 lbs • Abajo y atrás respaldo de concha plástica • Esponja inyectada en asiento y atrás de respaldo • Apilable	8
6	JUEGO DE SALA	1 Sillón de 2 Compartimientos 2 sillones de un compartimiento	1
7	AIRE ACONDICIONADO INVERTER	EVAP MINI 18KBTU 220/1/60 R410A INVERTER SEER 16 ADINA (MARCA) CONDENSADOR MINI 18KBTU 220/1/60 R410A INVERTER SEER 16 ADINA (MARCA)	4
8	CANAPÉ RECLINABLE	Mesa de exploración con respaldo ajustable • Material: 1. Marco de acero con recubrimiento de polvo 2. estructura de acero inoxidable. • La cabeza se puede levantar 0~75°. • Capacidad máxima de peso: 374 Libras • Colchones: cuero artificial esponja de alta calidad. • Dimensión: L.1900*W650*H650mm	1
9	PIZARRA DE ACRILICO	Marco de aluminio, medidas de 122cm x 244cm Ideal para compartir ideas y organizar, recomendado para el hogar, la escuela o la oficina	1



Dr. Angella Arriaga Avarado Rodríguez
DIRECTOR
H. N. N. B. B.



10	CALIPER DE MEDICION	Caliper piel profesional 12-1125 plástico También conocido como: plicometro, calibrador de piel	10
11	TALLIMETRO PORTATIL	Tallimetro de piso para altura hasta 200 cm base solida negra Descripcion: tallimetro portatil* tallimetro adecuado para el uso movil, pero tambien presta excelentes servicios en consultorios medicos y hospitales. * se puede utilizar en departamentos de pediatria y medicina juvenil. * desarmable en varias piezas, se ensambla facil y rapidamente, con unas pocas maniobras, se une firmemente con la placa de base. * la escala en el lateral del tallimetro permite consultar la talla ya durante la medicion, lo cual asegura la precision de los resultados. * Agarradera integrada y bloqueo seguro de todas las piezas para un transporte sencillo. * placa de base grande y solida, para una posicion segura. * opcional: bolso de transporte Características técnicas: Alcance de medicion: 20-205 cm Division: 1 mm/ 1/8" Dimensiones: 328 x 2145 x 574 mm Peso: 3.6 kg/7.9 lbs.	1
12	BASCULA BIOIMPEDANCIA	Bascula innerscan pro multifrecuencia con bluetooth, analizador de % de agua, grasa y % de masa corporal, rango fisico, daily caloric intake, edad metabolica, % de masa osea y grasa visceral. Descripcion: Bascula digital que ofrece mediciones de composición corporal multifrecuencia inalámbricas. Llevando el control de la salud y el estado fisico al más alto nivel. Más mediciones, mayor precisión, en una gama más amplia de tipos de cuerpos. Con la resolución, la repetibilidad y la precisión más alta como solo la tecnología multifrecuencia puede ofrecer. Compatible con bluetooth iphone y android. Características: - peso - analizador de porcentaje de agua retenida, - % grasa corporal - % masa corporal - % masa osea - grasa visceral (abdominal) - rango fisico	1
13	BASCULA HOSPITALARIA	Base antideslizante y extraible Para Facil Limpieza Doble Viga para un peso de Hasta 440 Libras Lectura delantera o trasera Garantía de 1 año Tallimetro	1
14	SET DE MUESTRAS REPLICAS DE ALIMENTOS	Mango, piña, uva, varias bebidas, pan, pasta, pimienta, zanahoria, sandía, etc. de juguete	1
15	CARRITOS PORTAPACHAS	Material: Acero inoxidable Dimensiones: Largo (80 cm) Ancho (60 cm) Alto (90 cm) Número de cestas: 3 Dimensiones de la altura de la canasta: 10 cm Ruedas giratorias de caucho sanitario: 2 Ruedas restas de caucho sanitario con seguro: 2 Jaladera de acero Inoxidable Pulido Grado Sanitario	2



Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodriguez
DIRECTOR
H. N. N. B. B.



ANEXO 10

REUNIONES MENSUALES CON EL EQUIPO DE MEJORA, UOC Y UNIDAD DE CALIDAD MINSAL





ANEXO 11

ÁREA DE UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL



ÁREA DE TRABAJO, MOBILIARIO Y EQUIPO NUTRICIONAL ANTERIOR PARA 7 RECURSOS DE SOPORTE NUTRICIONAL.



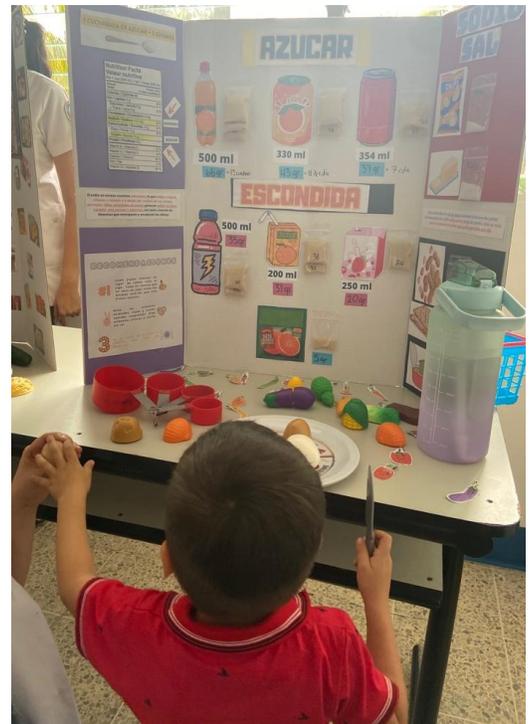
NUEVA INFRAESTRUCTURA, MOBILIARIO Y PARTE DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL.



CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD DE SOPORTE
NUTRICIONAL Y EQUIPO DE MEJORA PRESENTE.



ANTERIORMENTE SE BRINDABA LA
EDUCACIÓN ALIMENTARIA EN EL PASILLO, CON
LOS FAMILIARES Y PACIENTES DE PIE.





AREA DE ATENCION NUTRICIONAL INDIVIDUALIZADA CON MOBILIARIO Y EQUIPO NUEVO



METODOLOGIA PARTICIPATIVA PACIENTE-FAMILIAR-NUTRICIONISTA PARA LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL HACIENDO USO DE MATERIAL DIDÁCTICO, HERRAMIENTAS



EQUIPO ANTROPOMETRICO PARA EVALUACION NUTRICIONAL COMPLETA A PACIENTES.





ANEXO 12

UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM N° _____

Encuesta sobre la calidad de infraestructura, tiempos de espera y atención brindada en la unidad de soporte nutricional y consulta externa

1. ¿Considera que el área lúdica de la unidad de soporte nutricional es adecuada para recibir educación?

SI NO No aplica

2. ¿La educación/atención recibida fue de acuerdo a la enfermedad que padece su hijo?

SI NO

3. ¿La profesional de Nutrición que brindó la educación utilizó lenguaje adecuado y fácil de comprender?

SI NO

4. ¿La profesional de Nutrición utilizó diferentes materiales lúdicos para brindar la educación?

SI NO No aplica

5. ¿La profesional de nutrición entregó material de apoyo para reforzar la educación?

SI NO No aplica

6. Cuanto tiempo ha esperado para recibir esta consulta:

Menos de 1 mes 1- 3 meses 4-6 meses más de 6 meses

Primera vez Subsecuente