



HOSPITAL NACIONAL ROSALES



BUENA PRÁCTICA:

ATENCIÓN OPORTUNA A LOS USUARIOS CON PATOLOGÍA
TIROIDEA QUE REQUIERE ABORDAJE INTEGRAL
MULTIDISCIPLINARIO EN HOSPITAL NACIONAL ROSALES DE
ENERO 2023 A MAYO 2024, CLÍNICA DE TIROIDES

Palabras claves: Abordaje integral multidisciplinario, patología tiroidea



Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez

Director de Hospital Nacional Rosales

Julio 2024

EQUIPO IMPLEMENTADOR DE LA MEJOR PRACTICA

Nombre	Profesión	Cargo
Dra. Ivania Martínez Novoa	Médico especialista en endocrinología	Coordinadora de clínicas de tiroides
Dr. Ramon Rivera Mejía	Médico especialista en Medicina Nuclear	Jefe de servicio de medicina nuclear
Dra. Gilda Mayela Miranda Pol de Noyola	Médico especialista en Nutrición	Coordinadora de Nutrición
Dr. Miguel Orlando Rivera Echeverria	Cirujano endocrino	Cirujano del equipo y staff de los servicios de cirugía general 1 y 5
Dr. Guillermo Martínez Avilés	Médico especialista en anatomía patológica	Jefe de servicio de patología
Dra. Wendy Elizabeth Nieto Velásquez	Médico becario residente de la especialidad en radiología	Residente de Radiología

EQUIPO POSTULADOR DE LA MEJOR PRACTICA

Nombre	Profesión	Cargo
Dra. Ivana Martínez Novoa	Médico especialista en endocrinología	Coordinadora de Clínica de tiroides
Dra. Yanira Elizabeth Cortez	Médico internista residente de la especialidad de endocrinología	Residente del Servicio de Endocrinología
Dra. Brenda Yamileth Rubio	Médico residente de la especialidad de endocrinología	Residente del servicio de Endocrinología
Dra. María Virginia Rodríguez Funes	Médico especialista en cirugía general y digestiva, maestra en salud pública	Jefa Unidad Organizativa de Calidad HNR

INDICE

PRESENTACIÓN	4
OBJETIVOS DE LA BUENA PRÁCTICA	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	8
1.2 <i>Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo</i>	8
1.3 <i>Reconocimiento a equipos de mejora</i>	9
2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA	9
2.1 <i>Identificación y selección de la oportunidad de mejora</i>	9
2.2 <i>Recolección y análisis de la información</i>	14
3. GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN, PROYECTO O BUENA PRÁCTICA IMPLEMENTADA	16
3.1. <i>Planificación de la mejor practica</i>	16
3.2. <i>Implementación de la mejor practica</i>	20
3.3. <i>Control y seguimiento</i>	21
4. GESTIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA.....	23
4.1. <i>Integración al equipo de mejora</i>	23
4.2. <i>Desarrollo del equipo de mejora</i>	23
5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LAS MEJORES PRACTICAS	25
5.1. <i>Gestión del conocimiento en la mejor practica</i>	25
5.2. <i>Gestión de la innovación en la mejor practica</i>	25
6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRACTICA	26
6.1. <i>Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional</i>	26
6.2. <i>Resultados en la orientación al ciudadano</i>	27
6.3. <i>Resultados relacionados con otras partes interesadas</i>	27
6.4. <i>Resultados financieros y relación costo beneficio</i>	28
7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA	31
7.1. <i>Sostenibilidad</i>	31
7.2. <i>Mejora</i>	32
GLOSARIO.....	33
ANEXOS	33

PRESENTACIÓN

EL Hospital Nacional Rosales (HNR), ubicado en final Calle Arce y 25 avenida Norte; entre Alameda Roosevelt y 1ra. calle poniente en San Salvador, desde el año de su fundación en 1902, ha funcionado asumiendo el rol correspondiente a cada época histórica e ideológica, como establecimiento prestador de servicios de salud, de la Red Integral e Integrada de salud MINSAL, con la misión actual de dar cobertura hacia la población residente en el territorio salvadoreño mayor de 12 años, en las especialidades de medicina y cirugía. Así mismo ha sido el centro de formación práctica de las profesiones en salud de la Universidad de El Salvador y otras instituciones formadoras¹

El servicio especializado de endocrinología del HNR, en su “carga de enfermedad”, comprende la atención de usuarios con patología tiroidea, siendo esta la segunda causa de consulta ambulatoria y tercera causa de egreso hospitalario²; de las cuales, aun sin cuantificar porcentualmente internacional ni localmente, muchas requieren abordaje conjunto médico-quirúrgico requiriendo el acompañamiento de cirugía endocrinológica, para las siguientes indicaciones: 1. Nódulo tiroideo que puede evolucionar a cáncer; 2. Diagnóstico de cáncer de tiroides en etapa curativa, 3. El crecimiento del órgano produce síntomas compresivos al paciente, como dificultad para deglutir o dificultad para respirar³. Según datos del observatorio mundial de cáncer para El Salvador, el cáncer de tiroides ocupa el 13º lugar en incidencia, con 1.6% casos nuevos/anuales, un riesgo acumulado de 0.25, y prevalencia de 5 años de 2.1 por 100 000 h⁴.

La estructura organizacional para las aéreas de atención del HNR se ha mantenido por años de tipo tradicional, separadas las especialidades médicas, y quirúrgicas sin canal de comunicación efectiva, aun cuando abordan pacientes con patologías contenidas dentro del mismo sistema orgánico humano, que requieren ambos abordajes y son complementarias para el diagnóstico y tratamiento de las mismas. La atención prestada por estas áreas diferenciadas, también se desglosa para ambos y separados, por la modalidad de entrega de la atención, hospitalización, ambulatorio y emergencia para distinguir y distribuir sus horas laborales contradas en la producción operativa. Por consiguiente, las contrataciones y horarios del recurso humano especializado no están pensado en razón del trabajo conjunto, ni enfocadas en el paciente, sino que en producciones separadas. Como consecuencia de esta estructura rígida, la creación de espacios y modalidades integrales para el abordaje multidisciplinar conjunto, e inmediato desde la organización funcional, se torna difícil, dando como ejemplo que sí, un paciente que es atendido de forma ambulatoria requiere atención inmediata de dos disciplinas, se le otorgan dos consultas separadas en tiempo (diferente día) por especialista, acorde a la programación de la especialidad.

¹ Infante Meyer, Carlos. Historia de la medicina en El Salvador. Ancalmo Internacional, 2000

² Datos SIMMOW, 2022

³ <https://www.thyroid.org/thyroid-surgery/#:~:text=Your%20doctor%20may%20recommend%20that,a%20visible%20or%20unsightly%20mass>

⁴ <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/222-el-salvador-fact-sheet.pdf>

En los años 2003 al 2015 se había creado y mantenido en funcionamiento una estructura organizacional que reunía varias disciplinas para discusión de casos conjuntos de patología de tiroides, conocida como Clínica de Tiroides, que tuvo buenos resultados de impacto en dichos pacientes, pero que por motivos administrativos que no quedo bien documentado, fue cesada, volviendo al esquema segmentado.

Desde el año 2019, desde el ente rector se oficializaron y publicaron los “Lineamientos técnicos para la implementación de unidades de gestión clínica (UGC) en las Redes Integrales e Integradas de Salud”, que las define como “una relación organizativa funcional centrada en la correlación paciente-profesional de salud, orientado a los mejores resultados e impacto, a través del uso eficaz y eficiente del talento humano, los recursos tecnológicos y organizativos, para la mejora de la salud y/o los cuidados de la persona en su contexto familiar y comunitario en el marco de la RIIS”. Un tipo de UGC es la definida como Multiservicios, que reúne varias áreas de atención y es una modalidad eficaz y eficiente para mejorar la calidad de atención, al disminuir los tiempos de espera en su atención, mejorar la comunicación efectiva y por consiguiente más oportuna⁵. Retomar la experiencia previa exitosa parecía necesaria. A esto le podemos sumar la existencia de evidencia científica, si bien aún de baja calidad, pero ya existente que la discusión de casos de forma interdisciplinar inmediata puede resultar en una mejora de la calidad del cuidado, estar centrada en el paciente, y trabajo en equipo⁶

La creación de la clínica de tiroides como UGC multiservicios, solo requiere cambios organizacionales funcionales y no infraestructurales, y la introducción de nuevos procesos, permitiendo el abordaje integral de la persona que requiere atención por patología tiroidea compleja, obteniendo un plan de tratamiento integral e individualizado de forma oportuna, y centrada en el paciente, a través de la discusión conjunta de su patología tiroidea compleja (cáncer, bocios con síntomas compresivos y otras variantes de estas) por ambos especialistas médico-quirúrgico en simultaneo, tomando decisiones diagnósticas y de tratamiento sobre la atención a prestar, y en quienes para su tratamiento requiere una intervención quirúrgica, o complementaria pero indispensable, resultando en mayor efectividad en la curación, y que sea oportuna para impactar en la sobrevida y calidad de vida.

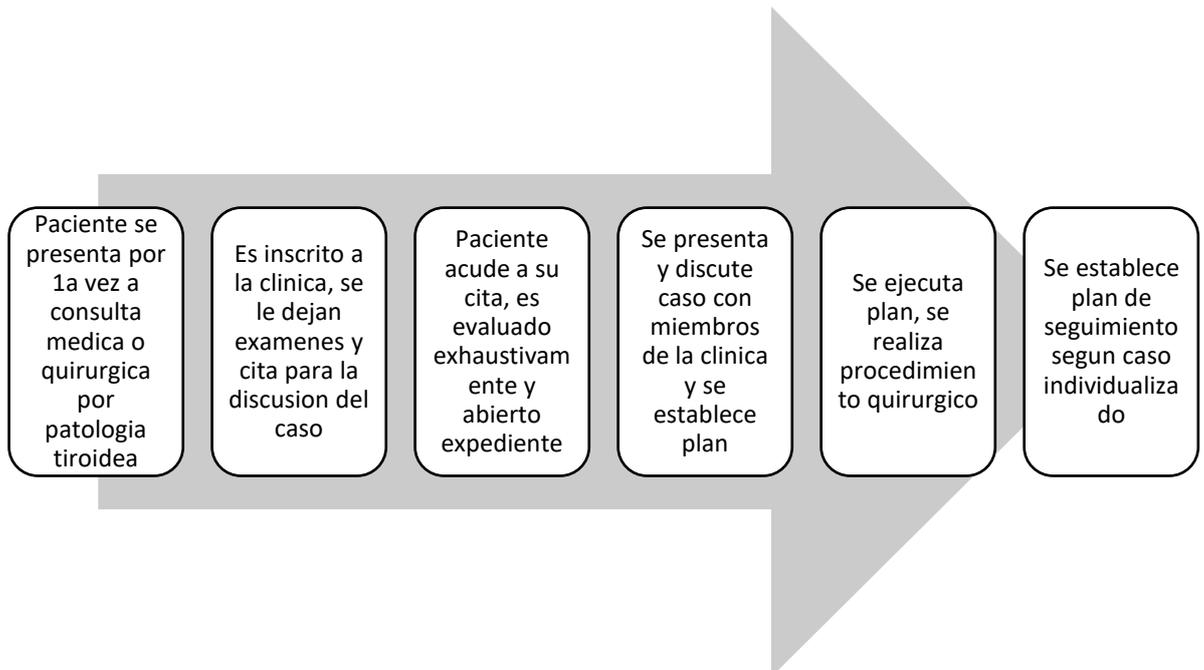
La buena práctica consiste en:

1. el paciente al consultar por primera vez por su patología tiroidea que requiere abordaje médico-quirúrgico, es identificado por algunas de las dos ramas e inmediatamente inscrito para ser evaluado conjuntamente en un espacio específico, para el cual se le otorga cita que no sobrepasa las dos semanas y que se realice y traiga estudios necesarios para su evaluación de no más de 3 meses de antigüedad si ya cuenta con ellos.

⁵ Minsal. “Lineamientos técnicos para la implementación de unidades de gestión clínica en las Redes Integrales e Integradas de Salud, 2019.

⁶ Heip T, Van Hecke A, Malfait S, Van Biesen W, Eeckloo K. The effects of interdisciplinary bedside rounds on patient centeredness, quality of care, and team collaboration: A Systematic Review. J Patient Sa 2022;18 (1): e40-e44.

2. Por vía digital se comparten los datos necesarios del paciente para su evaluación el día previo a la convocatoria del paciente a los miembros de la clínica
3. El día convocado el paciente es sometido a una evaluación exhaustiva de la cual queda constancia en el SIS y se elabora resumen para la presentación del caso
4. El paciente es presentado con el resumen elaborado previamente, permanece presencial como una consulta y luego sale a un espacio especial a esperar. El caso es discutido por los miembros de la Clínica y se decide plan terapéutico (anexo 1)
5. Se le explica a paciente plan para su consentimiento y empieza el proceso de preparación y es acompañado hasta el momento de su procedimiento quirúrgico
6. Al alta de su procedimiento quirúrgico es reevaluado y nuevo plan como clínica para el seguimiento
7. Miembros de la clínica dan el seguimiento necesario según evidencia científica según caso individualizado



Objetivos de la Buena Práctica.

Objetivo General

Proveer atención oportuna, efectiva y eficiente que impacte en la sobrevida y calidad de vida a la persona que solicita atención en hospital especializado, por padecer de patología tiroidea que requiere abordaje médico-quirúrgico, integrado, individualizado y multidisciplinario.

Objetivos Específicos.

- Disminuir tiempos para el diagnóstico, y toma de decisiones por las distintas disciplinas medico quirúrgicas del paciente con patología tiroidea compleja
- Disminuir tiempos para la preparación del paciente por las distintas disciplinas medico quirúrgicas del paciente con patología tiroidea compleja para ser intervenido quirúrgicamente
- Mejorar el acceso institucional disminuyendo consultas subsecuentes para la definición del plan terapéutico.
- Disminuir la tasa de cambio de decisión terapéutica una vez el paciente convocado a cirugía

Criterios de evaluación

1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección

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

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

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

- Apertura a la escucha de nuevas propuestas de iniciativa de mejora y potenciación en la atención de los pacientes con cáncer de tiroides y otras patologías complejas tiroideas que requerían abordaje médico-quirúrgico,
- Autorización para la implementación de la iniciativa de mejora de la atención de los pacientes con patología tiroidea compleja, incluido cáncer de tiroides, mediante la creación de la Unidad de Gestión clínica (UGC) denominada “clínica de tiroides” (anexo 2).
- Autorización de designación de horas protegidas administrativas en la Planificación Anual operativa del Servicio de endocrinología a médicos especialistas, para el desarrollo de las actividades de coordinación, seguimiento y evaluación de la Clínica de tiroides (anexo 3).
- Autorización de creación de una base de registro de la producción (anexo 4).

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

La máxima autoridad delega la función de divulgación del funcionamiento de la Clínica de tiroides a la jefatura del departamento de medicina, del servicio de endocrinología y a la coordinación de la misma.

- Se presentan lineamientos de referencia de los pacientes hacia la clínica de tiroides a las distintas jefaturas medicas de las áreas médicas y quirúrgicas para la socialización con sus áreas pertinentes. (anexo 5)
- Se realiza presentación oficial de los resultados de la implementación de la clínica de tiroides en el auditorium de hospital en noviembre de 2023, durante el mes destinado a la Educación continua endocrinológica, para dar a conocer los logros alcanzados (anexo 6).

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:

- Generó en abril del 2023 el acuerdo No 379, de creación de la UGC para la atención de pacientes con patología compleja tiroidea incluido el cáncer de tiroides atendidos en HNR en servicio de Endocrinología denominada Clínica de Tiroides. (ver anexo 2).

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?

- Remisión de carta de felicitación personal a cada uno de los miembros de la Clínica de Tiroides posterior a la presentación de los resultados post implementación de la misma, en el auditorium en noviembre 2023 (anexo 7)
- La jefatura del servicio califica con evaluación excelente a los miembros de la Clínica de tiroides (anexo 8).

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

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

- En noviembre de 2023 la alta dirección, a través del Departamento de Medicina otorga diploma de reconocimiento a la clínica de tiroides como practica global durante presentación de logros obtenidos (anexo 9).
- Autorización de horas laborales destinadas para las reuniones de trabajo de clínica de tiroides a su coordinador y todos sus miembros.

2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora

2.1 Identificación y selección de la oportunidad de mejora

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

En el año 2021, el servicio de Endocrinología del HNR fue sometido a una reingeniería al promoverse un cambio de jefatura del mismo.

En el análisis para la reingeniería del área, se encontraron varios problemas a resolver:

- Hospitalizaciones prolongadas
- Hospitalizaciones innecesarias
- Referencias inadecuadas de pacientes con patología endocrina al 3er nivel de atención
- Inadecuado acceso a un plan integral médico quirúrgico oportuno de los pacientes con patologías tiroideas complejas, incluido el cáncer de tiroides

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

Se utilizaron los parámetros del Método Hanlon y que para efectos del ejercicio presente se le adjudico las siguientes indicaciones:

A: Magnitud: número de personas con patología tiroidea compleja que requiere abordaje médico-quirúrgico para su atención integral. La puntuación asignada fue de 1 a 10.

B: Severidad: La severidad del problema se establece por la urgencia (tiempo que toma la preparación y el abordaje quirúrgico), la gravedad (capacidad de impactar en la sobrevida), la pérdida económica (inversión

del paciente en su preparación con cada venida a sus interconsultas) y número de personas afectadas. Para su evaluación se asignó un puntaje del 1 al 10.

C: Eficacia o vulnerabilidad: Este componente evalúa la capacidad para actuar sobre los problemas de salud, en este caso, organizacional, valora si los problemas se pueden controlar o erradicar en una escala con intervalos de 0.5, 1 y 1.5. Cuando el problema no se puede controlar su valor es 0.5, si se controla parcialmente es igual a 1 y, si tiene control total es igual a 1.5.

D: Factibilidad: Componente D: factibilidad PEARL o PERLA. Este componente evalúa si un programa o actividad en particular puede aplicarse y permite determinar si el problema tiene solución. Las siglas significan: P = Pertinencia (grado de importancia, relevancia), E = Factibilidad económica, R = Disponibilidad de recursos, L = Legalidad, A = Aceptabilidad. A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo. Si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución. Siendo el número 30 el más alto en priorización.

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

Para la priorización del problema se utilizó el método Hanlon A + B (C x D), y para la causa raíz, el de los 5 porqués.

Tabla 1. Método Hanlon

Problema	A Magnitud del problema (1-10)	B Severidad o trascendencia (1-10)	C Eficacia de la solución*	D Factibilidad de la intervención (0=NO) (1=SÍ)	Puntuación	Prioridad
Inadecuado acceso a un plan integral médico quirúrgico oportuno de los pacientes con patologías tiroideas complejas, incluido el cáncer de tiroides	10	10	1.5	1	30	1
Hospitalizaciones prolongadas	9	9	1.5	1	27	2
Hospitalizaciones innecesarias	10	8	1.5	1	27	3
Referencias inadecuadas al 3er nivel de atención	10	10	1.5	0	0	4

El problema que obtuvo el puntaje más alto, por lo que se priorizó en primer lugar, se generaba a partir que, en la atención de la patología tiroidea, la intervención quirúrgica juega un papel crucial en el manejo de estas⁷, que van desde escisiones diagnósticas, terapéuticas (curativas o paliativas) y en el seguimiento, necesitando

⁷ Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2016;26(1):1-133. doi:10.1089/thy.2015.0020

la interacción multidisciplinaria. Esta indicación va dictada por las guías de práctica clínica basadas en la evidencia (GPC), que ayudan al clínico a otorgar una atención de calidad.

La mayoría de las patologías tiroideas que consultan al sistema sanitario para su atención, llegan al tercer nivel de atención referidos de otros establecimientos de la Red Integrada (RIIS), o en ocasiones, de forma espontánea o de centros privados, hacia la consulta médica especializada que provee el servicio de endocrinología médica. Algunos otros casos podrían también haber sido referidos e inicialmente haber sido evaluados directamente en el área de cirugía, en ocasiones ya evaluados o ya intervenidos quirúrgicamente en la RIIS o en lo privado, sobre todo cuando el diagnóstico era maligno o cáncer. Para generar un plan de abordaje diagnóstico y terapéutico del paciente individual, ambos requieren contar con la opinión de su contraparte. Para solventar la obtención de dicha opinión, se utilizaba la imagen de la “Interconsulta”, generando la necesidad a la persona atendida de obtener una cita en la consulta ambulatoria de su contraparte. Esta necesidad de solicitar cita, obtener la cita y asistir a la cita con el otro especialista, aumentaba pasos en el proceso de atención, y tiempo para la decisión de la atención de la persona. Y aun después de eso, también se requería enviar al paciente a la unidad funcional Gestor de camas, quien se encarga de gestionar las evaluaciones preoperatorias, aumentando el tiempo del proceso.

Por lo que tanto en el análisis de reingeniería del servicio de Endocrinología médica, como también de parte del análisis individual mensual del cumplimiento del plan de trabajo del servicio de cirugía general que se encarga de la Cirugía endocrinológica, ambos compartían la percepción que el sistema de evaluación del paciente con patología tiroidea compleja que incluye la maligna, al ser la persona atendida de forma separada generaba un retraso en tiempo, deficiencia en la comunicación del plan de abordaje y en ocasiones duplicidad de esfuerzo de los especialistas en su preparación, lo cual se conoce en la literatura médica, que genera un impacto negativo en la sobrevivencia de los pacientes. Independiente del servicio en el que fuera atendido inicialmente, y aun sin una base/registro que monitoreara el tiempo y el dato de la preparación y emisión de dictámenes entre consulta y consulta, el dato expresado por los distintos actores era que el paciente entre diagnóstico y plan quirúrgico y en ocasiones de la cirugía podría tardarse una media de 3 meses hasta 2 años. Este espacio/brecha no solo se creaba en tiempo, sino también en falta de discusión conjunta del caso cuando era complejo, y generaba:

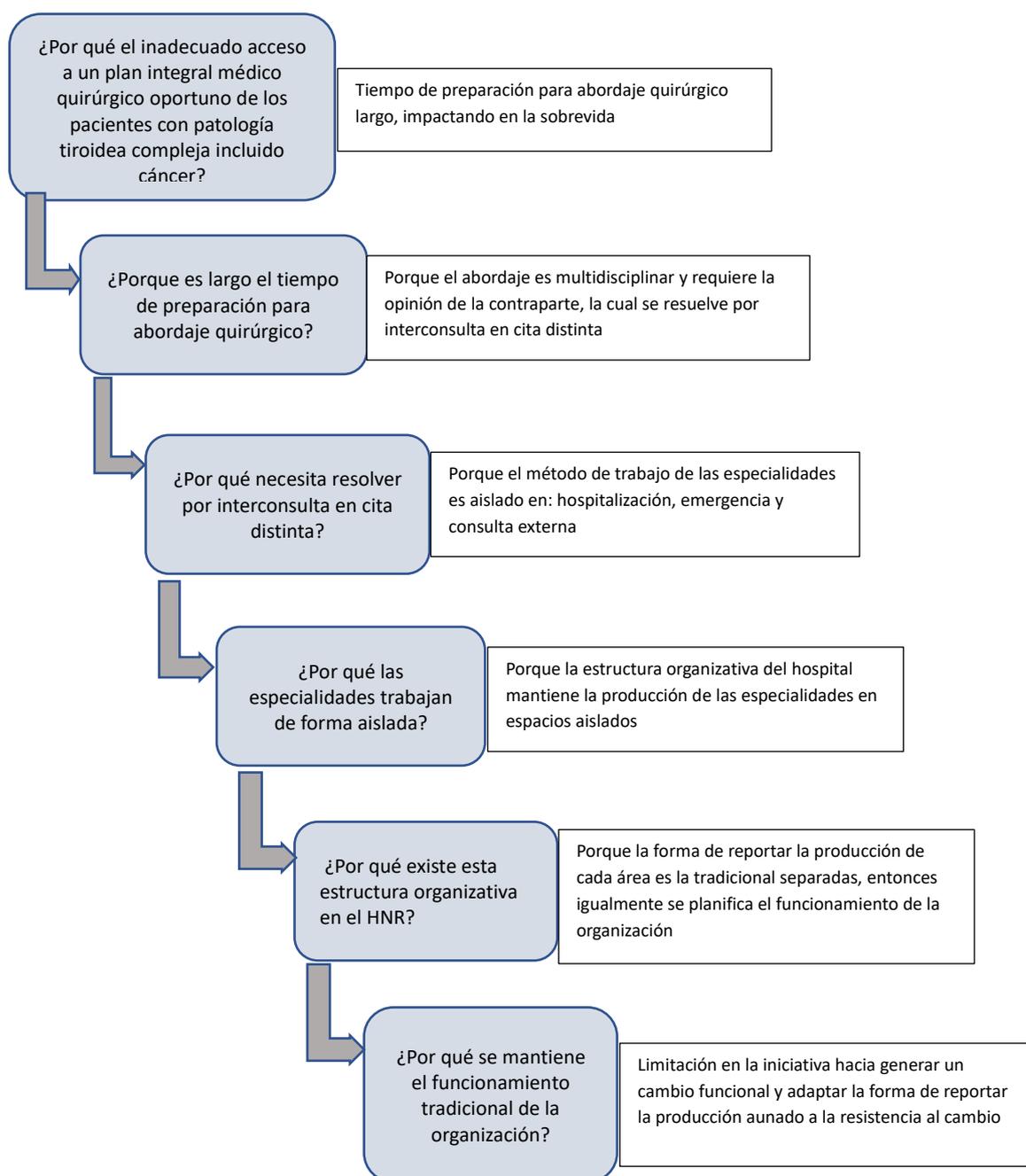
- Falta de comunicación efectiva y discusión integral e individualizada del caso entre ambas especialidades, lo que producía que el paciente en ocasiones aun ya preparado para su cirugía, requiriera una evaluación más por la parte médica o viceversa, y necesitara una vez más, obtener una cita con alguna de las especialidades;
- Retraso en el tiempo de preparación prequirúrgica del paciente, hasta que ambas especialidades a la distancia se ponían de acuerdo, iniciaba la preparación quirúrgica. Aunque no se podía observar objetivamente el dato a través de una base de datos que pueda registrar dicho efecto, las interconsultas entre ambas tenían entre 3 a 6 meses de diferencia
- Creación de una barrera de acceso al paciente quien podría perderse entre tantas citas por falta de acceso económico de viajar hasta el hospital para distintas opiniones, que lo hacían dejar de venir y

perder sus citas, ya que dificultaba a los pacientes y no había forma de contar con un registro para darles seguimiento.

Análisis causa-raíz

Para el análisis causa-raíz utilizamos la herramienta de los 5 por qué.

Figura 1. Análisis causa-raíz a través de los 5 por que



Por lo que la respuesta al último “por qué”, muestra que la raíz del problema era la resistencia a cambiar el abordaje tradicional hacia una estructura organizativa funcional que facilita el trabajo en equipo, el abordaje multidisciplinar del paciente, sobre todo en casos donde hay una alta demanda de atención y pocas horas contratadas, y que este cambio no solo era necesario, sino también que ya existían lineamientos provenientes del ente rector, promoviendo este cambio de gestión tradicional hacia una gestión por Unidades de Gestión

Clínica, y así optimizar los resultados, aumentar la satisfacción de ambos usuarios, el externo y el interno, y cumplir con la normativa institucional⁸.

Aunado a todo esto anteriormente expresado, el área contaba con un antecedente de funcionamiento de dicho modelo de abordaje, que había dado buen resultado, y por lo tanto había demostrado su factibilidad, y que su interrupción años previos, no había sido por mal funcionamiento sino por decisiones arbitrarias administrativas.

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

Entre los parámetros que utilizamos para proyectar el impacto fueron:

- Tiempo entre interconsultas
- Tiempo entre entrada al hospital (1ª consulta) y plan quirúrgico
- Tiempo entre entrada al hospital (1ª consulta) y su cirugía

Tabla 2. Autoría propia. Proyección del impacto esperado

Nº	Beneficiado	Impacto esperado
1	Persona atendida	Accesibilidad a un plan de abordaje integral médico quirúrgico en poco tiempo
		Accesibilidad a una preparación prequirúrgica en poco tiempo
		Accesibilidad a una cirugía oportuna con mayor posibilidad de sobrevida
		Menos viajes al hospital lo cual es equivalente a menos gasto
		Menor probabilidad que se pierda por falta de acceso a la oportunidad de su cirugía
2	Familia	Menos viajes al hospital equivalente a menos gasto
		Disminución de la ansiedad por el tiempo prolongado de espera para la cirugía de su familiar
3	Médicos especialistas del área	Potenciación de la comunicación efectiva entre la parte médica y quirúrgica
		Mejor distribución del tiempo quirúrgico con mayor eficacia
		Mejores resultados en sobrevida de sus atenciones proporcionadas
		Menos citas subsecuentes en la resolución de la atención del paciente con mayor acceso a consultas de primera vez
4	Institución HNR	Mayor capacidad de resolución con un uso adecuado de sus recursos tanto humano como infraestructural
		Mejor uso de sus recursos de exámenes de laboratorio
		Consecución de sus objetivos misionales
		Superación de la organización unidisciplinaria al abordaje multidisciplinario en equipo, como ejemplo para otras áreas similares.

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?

⁸ MINSAL. Lineamientos técnicos para la implementación de unidades de gestión clínica en las Redes Integrales e Integradas de Salud, 2019.

El HNR estuvo carente de bases de información a tiempo real y/o completas que sirvieran como fuentes fidedignas. Por lo que mucha de la información se basa en la recopilación de percepciones negativas sentidas tanto del usuario externo como interno, así como también la verificación de tiempos al revisar expedientes. En dicho periodo empezó a introducirse el Sistema Informático en Salud (SIS), que, aunque no tiene la capacidad de dar datos de “salida” o resultado, permite conocer el tiempo de espera para las citas. Actualmente el HNR ha mejorado introduciendo desde el 2022-23, bases de datos que permiten llevar datos fidedignos y a tiempo real. Una vez el proyecto en desarrollo y ejecución, se inició un registro propio de las actividades.

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

Tabla 3. De autoría propia. Resumen datos proporcionados SIMMOW enero a diciembre 2022 (anexo 10)

Patología	Consulta 1ª vez		Consulta subsecuente		Total	
	M	F	M	F	M	F
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicaciones	180	403	285	897	465	1300
Hipotiroidismo no especificado	46	298	90	895	136	1123
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales	78	182	188	544	266	726
Tumor maligno de la glándula tiroides	47	252	72	607	119	859
Bocio multinodular no toxico	18	221	30	558	48	779
Otros hipotiroidismos especificados	26	138	42	441	68	579
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples	64	97	127	318	191	415
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones no especificadas	38	96	71	298	109	394
Nódulo tiroideo solitario no toxico	9	171	11	243	20	414
Tirotoxicosis con bocio difuso	37	125	36	201	73	326

En el momento del análisis inicial de la creación de la Clínica, se pudo verificar el listado de pacientes pendientes de cirugía tiroidea y los tiempos de espera que tenían, que algunos hasta podrían esperar hasta 2 años.

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

Tabla 4. De autoría propia. Representación de la brecha

Oportunidades de mejora identificadas	Línea base	Proyección al 2023	Brecha
Mejorar el acceso a un plan integral médico quirúrgico oportuno de los pacientes con patologías tiroideas complejas, incluido el cáncer de tiroides, creando una unidad funcional	No hay una unidad orgánica funcional que de atención a la persona con problemas tiroideos	Una unidad orgánica funcional creada y funcionando que de atención a la persona con problemas tiroideos	Desarrollar una unidad orgánica funcional que de atención a la persona con problemas tiroideos
Mejorar el acceso a un plan integral médico quirúrgico oportuno de los pacientes con patologías tiroideas complejas, incluido el cáncer de tiroides, disminuyendo tiempos para estar preparado para su cirugía	Tiempo promedio de espera para estar preparado para su cirugía de 6 meses a 2 años	Tiempo promedio para estar preparado para su cirugía de 3 a 6 meses	Reducir 1 año
Mejorar el acceso a un plan integral médico quirúrgico oportuno de los pacientes con patologías tiroideas complejas, incluido el cáncer de tiroides, creando una unidad funcional, disminuyendo número de consultas para el paciente	5 a 6 consultas para dictar plan de intervención terapéutica para el paciente	2 consultas para tener plan de intervención terapéutica para el paciente	Reducir 3 consultas para tener plan de intervención terapéutica para el paciente

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

3.1. Planificación de la mejor practica

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

El proyecto está orientado tanto con la Misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización de la siguiente manera:

Tabla 5. De autoría propia. Orientación del proyecto

Principio	Texto	Que retoma el proyecto
Misión	Proveer servicios de salud de tercer nivel y atender la referencia nacional de la población mayor de 12 años con enfermedades complejas que requiere un abordaje especializado médico-quirúrgico no ginecólogo, a cargo del MINSAL dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. Y servir de Hospital Escuela para la formación de profesionales de la salud de grado y posgrado especializado	Atender la referencia nacional de la población mayor de 12 años con enfermedades complejas que requiere un abordaje especializado médico-quirúrgico, en este caso, de la patología tiroidea
Visión	Ser el Hospital Especializado que provea servicios de salud de tercer nivel, de referencia nacional de la población mayor de 12 años con enfermedades complejas que requieren un abordaje especializado médico-quirúrgico no ginecológico, a cargo de MINSAL y dentro del Sistema	Añade el modelo de atención por unidades de gestión clínica y por procesos, así como el trabajo en equipo

	Nacional Integrado de Salud, a través del modelo de atención por unidades de gestión clínica, con adecuada gestión por procesos , en un ambiente de alto compromiso con la seguridad del paciente y trabajo en equipo. Y ejemplo de Hospital Escuela a nivel nacional por su liderazgo en la toma de decisiones basadas en la evidencia, investigación e innovación.	
Objetivo	Recuperación de la enfermedad aguda compleja, estabilización y control de la enfermedad crónica compleja y cuidados paliativos, dentro de un modelo de gestión clínica centrado en el paciente, con trabajo en equipo multidisciplinario, médico quirúrgico especializado y servicios de apoyo , que conforman el Hospital Nacional Rosales, coordinados e inmersos en la Red Nacional Integral e Integrada de salud	Recuperación y estabilización de la enfermedad aguda y crónica compleja dentro del modelo de gestión clínica centrado en el paciente con trabajo en equipo multidisciplinario, médico quirúrgico especializado y servicios de apoyo
Lineamientos estratégicos de la organización	Objetivo 1. Adherirse al modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes del SNIS, asegurando la adopción de la estrategia de gestión y provisión establecidos. Actividad 1.3. Ejecutar la misión de cada área de atención, haciendo énfasis en la categorización que le corresponde al HNR. Objetivo 2. Implementar el sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. Actividad 2.3. Enfocar la atención en unidades de gestión clínica necesarias, a fin de lograr el uso efectivo de los recursos disponibles en la institución.	La atención de la patología tiroidea compleja es misión del HNR. La Clínica de tiroides cubre las características de ser una Unidad de Gestión Clínica

¿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 6. Plan de trabajo con los responsables

Objetivos	General: Proveer atención oportuna, efectiva y eficiente que impacte en la sobrevida y calidad de vida a la persona que solicita atención en hospital especializado, por padecer de patología tiroidea que requiere abordaje médico-quirúrgico, integrado, individualizado y multidisciplinario. Específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir tiempos para el diagnóstico, y toma de decisiones por las distintas disciplinas medico quirúrgicas del paciente con patología tiroidea compleja • Disminuir tiempos para la preparación del paciente para ser intervenido quirúrgicamente por las distintas disciplinas medico quirúrgicas del paciente con patología tiroidea compleja • Mejorar el acceso institucional disminuyendo consultas subsecuentes para la definición del plan terapéutico. • Disminuir la tasa de cambio de decisión terapéutica una vez el paciente convocado a cirugía
Indicadores	Tiempo en días para la definición de plan terapéutico del paciente desde su

	convocado <ul style="list-style-type: none"> • Inicia el proceso de presentación al equipo para la evaluación de pacientes • Inicio de indicación de planes terapéuticos • Inicio de seguimientos al cumplimiento del plan terapéutico 	12 de enero 2023	
--	---	------------------	--

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

Tabla 7. Autoría propia. Presupuesto de insumos, materiales, equipos.

Insumo/Material/equipo	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
Sello de la clínica	\$10	1	\$10	Propio
Mejoras al área de la Clínica de consulta externa de endocrinología equipada	\$1,500	1	\$1,500	HNR
Mejoras al Auditorio del área de Endocrinología	\$2,500	1	\$2,500	HNR
Pantalla de televisión para proyección	\$250	1	\$250	Donación.
Laptop de uso personal	\$1,200	2	\$2,400	propio
Mesa de trabajo	\$70	1	\$70	HNR
Silla de escritorio	\$70	1	\$70	HNR
Silla plástica	\$20	7	\$140	HNR
Magnetoscopio para 3 laminas	\$450	1	\$450	HNR
Pizarra blanca pequeña	\$75	1	\$75	HNR
Mesa para colocar cafetera	\$70	1	\$70	HNR
Pichel para café	\$20	1	\$20	HNR
Aire acondicionado	\$650	1	\$650	HNR
Extensión eléctrica	\$7	1	\$7	HNR
Total			\$8,212	

Tabla 8. Autoría propia. Presupuesto mensual y anual en pago a los recursos humanos involucrados en el proyecto

Disciplina	Horas diarias	Numero de recursos	Costo mensual por recurso	Costo anual por recurso
Medico endocrinólogo	1	1	\$67.85	\$814.25
Médico especialista en	1	1	\$67.85	\$814.25

nutrición				
Cirujano endocrino	1	1	\$67.85	\$814.25
Médico especialista en medicina nuclear	1	1	\$67.85	\$814.25
Médico patología	1	1	\$67.85	\$814.25
Médico residente de la especialidad de radiología	1	1	\$67.85	\$814.25
Total			\$407	\$4,886

Tabla 9. Autoría propia. Presupuesto general

Detalle	Costo total
Infraestructura	US\$ 4,000
Recurso humano	US\$ 4,886
Insumos	US\$ 4,212
Total	US\$ 13,098

3.2. Implementación de la mejor practica

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

Tabla 10. Implementación de cada etapa

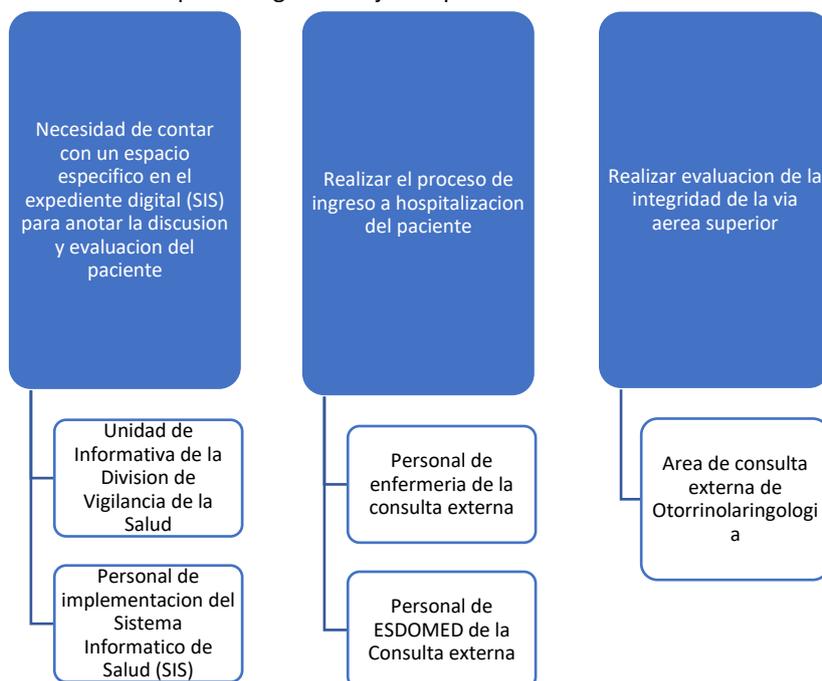
Etapas	Descripción de las actividades desarrolladas
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de jefaturas de departamento de Medicina y médicos especialistas del servicio de endocrinología con el fin de plantearle la brecha en la atención de los pacientes con patología tiroidea compleja y que transmitiera dicha propuesta a las autoridades. • Reunión de las jefaturas del Departamento de medicina y del Servicio de Endocrinología con las altas autoridades presentando la brecha y la propuesta. • Autorización para iniciar la propuesta. • Reunión de jefaturas de departamento de Medicina y Servicio de endocrinología con el fin de identificar a las especialidades necesarias a ser convocadas para la conformación de la UGC. • Convocatoria con las personas identificadas para explicarles la propuesta y la metodología de trabajo. • Solicitud de la creación de acuerdo de conformación de la UGC • Se genera el acuerdo
Organización	Reuniones de trabajo para la creación de los documentos necesarios para su funcionamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Manual de organización y funciones, • Lineamientos de referencia • POA
Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Siguiendo los procesos establecidos, se genera la calendarización de los pacientes y se hacen la convocatoria de los primeros pacientes a evaluar en conjunto • Inicia la evaluación conjunta de pacientes para el establecimiento del plan diagnóstico y/o terapéutico a seguir

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del cumplimiento de los planes diagnósticos y terapéuticos |
|--|

¿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?

Basándose el equipo en las necesidades que se tenían para alcanzar la meta y requiriera de personal con otras competencias a cubrir fuera del equipo o el acceso a crear procesos dentro de su área laboral, se identificaron las áreas hospitalarias que no estaban dentro del equipo pero que podrían contar con personal que pudiera solventar, así:

Y con el apoyo por estas áreas se puede lograr el objetivo planteado.



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

Tabla 11. Autoría propia. Dificultades durante la implantación y acciones para superarlas

Dificultades	Acciones para superarlas
Establecimiento de un día y horario que conviniera a todos los miembros del equipo Establecimiento del método a utilizar durante el día de la evaluación y dictamen del plan	Reuniones de consenso con todos los especialistas involucrados y con actitud flexible (anexo 11)

3.3. Control y seguimiento

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

Para el control y seguimiento de las etapas del desarrollo, se elaboraron instrumentos dependiendo de la etapa:

- Para la planificación: Creación y mantenimiento de un archivo donde se va guardaron:

- las actas de reuniones que se llevaron durante dicha etapa
 - Las respuestas recibidas a las solicitudes, tales como el acuerdo de creación de la Clínica y otras
- b. Para la organización:
- Mantenimiento del mismo archivo creado para lo que se catalogó como acta de reunión administrativa
 - Construcción de una POA anual, con evaluaciones de seguimiento de cumplimiento trimestral (anexo 12)
- c. Para la ejecución:
- Mantenimiento del archivo administrativo para resguardo de las actas de reunión
 - Creación de los archivos y resguardos para las actividades de atención propias de la Clínica:
 - ✓ Implementación de un libro control de agendamiento del paciente
 - ✓ Construcción de un archivo Drive específico para la clínica de tiroides donde se archiva copia de seguridad del dictamen del paciente (anexo 4 y 11)

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

Tabla12. Autoría propia. Indicadores (anexo 13)

Nombre de los Indicadores de la buena práctica	Construcción del indicador	Periodicidad de evaluación
Tiempo en días para la definición de plan terapéutico del paciente desde su primera solicitud de atención en el HNR por patología tiroidea	Sumatoria del tiempo en días transcurridos desde que el paciente se presentó por primera vez al HNR a su cita por patología de tiroides hasta el día que se le define el plan integral de manejo	Trimestral
Tiempo en semanas para la preparación quirúrgica del paciente desde la definición del plan terapéutico a seguir, si correspondía cirugía	Sumatoria del número de semanas por paciente que le toma a cada uno culminar su preparación prequirúrgica desde que se le establece el plan de atención/ número de pacientes	Trimestral
Número de consultas subsecuentes del paciente posterior a su primera consulta hasta finalizar su preparación prequirúrgica	Número de consultas que ha tenido que asistir el paciente desde haber recibido la primera consulta, hasta la última consulta de preparación prequirúrgica	Trimestral
Tasa de cambio de decisión terapéutica una vez el paciente en preparación prequirúrgica	Número de cambio de decisión terapéutica/ número de pacientes planificados para cirugía x 100	Trimestral
Tasa de suspensión de reuniones de evaluación de pacientes	Número de reunión de evaluación de pacientes suspendidas/Numero de reuniones planificadas x 100	Trimestral
Tasa de ausentismo de pacientes agendados para evaluar	Número de pacientes que no se presentan a su cita de evaluación en la clínica/Número de pacientes agendados x 100	Trimestral

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

Tabla 13. Autoría propia. Desviaciones y medidas correctivas

Desviaciones	Medidas correctivas
Paciente no se presentaba a la consulta de discusión del caso	Recordatorio telefónico de su cita
Paciente no se tomaba los estudios de imágenes	Crear una contingencia de cupos con radiología para tomar el examen faltante en el día de la discusión
Dificultad en el cumplimiento de los distintos tiempos distribuidos para las distintas actividades de la presentación de los pacientes debido a la exhaustividad de la evaluación	Disminución del número de pacientes agendados por día de evaluación
Dificultad en el cumplimiento de los distintos tiempos distribuidos entre el número de pacientes debido a la complejidad de los casos	

4. Gestión del equipo de mejora

4.1. Integración al equipo de mejora

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

La organización aseguro la integración de los miembros del equipo de mejora a través de la identificación de aquellos profesionales que tuvieran las competencias científicas del área, que contaran con competencias disciplinarias complementarias en el abordaje del paciente, así como también que contaran con actitud propositiva del trabajo en equipo, sumado a habilidades blandas que les permitiera trabajar como equipo coherente y unificado. Pero además el equipo identificado como unidad organizativa, creo su manual de organización y funciones para describir claramente la función que corresponde a cada miembro del equipo según sus competencias y designar responsabilidades (anexo 14). Aunado a esto, se identificó una persona con características de liderazgo que poseyera la convicción que esta forma de trabajo es el idóneo para dar una atención de calidad y centrada en el paciente, y que estuviera dispuesta a lograr los objetivos planteados. Esta persona cuenta con las competencias de la especialidad, así como también con habilidades blandas que le permiten guiar al grupo, y mantenerlo en cohesión.

Para formalizar el aseguramiento del desempeño, dentro de cada área de especialidad a la que pertenece cada miembro, se le planifico el tiempo establecido para su participación en la clínica, que no entorpeciera su participación en la reunión evaluativa de los pacientes.

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?

Las áreas de atención especializadas ya existían, y como se mencionó previamente, ya prestaban atención a la persona que lo requería, pero se hacía en forma aislada. Por lo que, teniendo ya las competencias identificadas por su contratación, se identificó también la capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar,

pero sobre todo la actitud hacia y la convicción de que el trabajo en equipo multidisciplinario integral en una misma evaluación, aportaban calidad de atención y estaba centrado en el paciente.

Tabla 14. De autoría propia. Competencias, habilidades y responsabilidades de cada miembro del equipo

Nombre del miembro del equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
Dra. Ivania Yasmín Martínez Novoa	Liderazgo, perseverancia, entusiasmo, altamente responsable	Médico especialista en endocrinología	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora del equipo: • Convocar al equipo • Evaluación inicial del paciente • Participa activamente en la discusión del caso • Encargada de informar al paciente del plan a seguir • Gestionar la UGC
Dra. Gilda Mayela Miranda Pol de Noyola	Entusiasmo, perseverancia, responsable	Médico especialista en nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el aspecto nutricional del paciente y dar plan de intervención en caso que lo amerite
Dr. Miguel Orlando Rivera Echeverría	Liderazgo, perseverancia, entusiasmo, altamente responsable	Cirujano endocrinólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar al equipo de cirujanos endocrinológicos • Evaluar el aspecto quirúrgico de los pacientes • Intervenir quirúrgicamente a los pacientes junto al resto del equipo de cirujanos endocrinológicos de formación, pero agrupados en cirugía general
Dr. Ramon Alfredo Rivera Mejía	Responsable, perseverante, entusiasta	Médico especialista en medicina nuclear	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar al equipo de médicos de medicina nuclear • Evaluar a pacientes que requieren apoyo de medicina nuclear como parte de su abordaje (ablación, terapéutico, paliación)
Dr. Guillermo Martínez Avilés	Responsable, perseverante	Medico patólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar al equipo de médicos patólogos que evalúan patología tiroidea. • Participar activamente en la discusión de los casos
Dra. Wendy Elizabeth Nieto Velásquez	Responsable	Residente de radiología e imágenes	<ul style="list-style-type: none"> • Designada en el acuerdo en representación del área. • Apoya en la lectura de las imágenes en la evaluación del paciente

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

Entre las medidas de control y seguimiento para asegurar la efectividad en el desarrollo del proyecto, dentro del plan anual operativo se estableció el seguimiento de los indicadores ya mencionados previamente, y su progreso era discutido en reuniones administrativas con el mayor número de los miembros de la Clínica y así evaluar el desarrollo de las actividades asignadas para cada especialidad o si había dificultades en el mismo. Frente a la generación de una brecha durante el funcionamiento, de un riesgo esperado o no, se planificó la generación de planes de mejora con la metodología PHVA. Estas medidas fueron las que permitieron identificar las desviaciones y poder crear ciclos cortos de mejora (anexo 11).

5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores practicas

5.1. Gestión del conocimiento en la mejor practica

¿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?

- Motivación a otras áreas en el hospital: Servir de ejemplo para otras áreas que requieren trabajo similar con abordaje multidisciplinar que por el momento mantienen tiempos largos del cuidado al apearse a la estructura tradicional. Por lo que se le solicita que promueva conferencias que reflejan el quehacer de la clínica (anexo 6).
- Educación formal a futuros especialistas: a nivel de la residencia: como parte de la educación formal de los futuros especialistas, todos los miembros del equipo tienen la autorización de hacerse acompañar a las reuniones por uno o varios de los residentes que están en formación en la especialidad correspondiente (anexo 1)
- Proyección a otros hospitales de la RIIS: el servicio de endocrinología cuenta con residentes pasantes de otros hospitales de la RIIS. Actualmente se cuenta con residentes del Hospital Nacional de Zacatecoluca y del Hospital Nacional de la Mujer, quienes participan en la evaluación y discusión multidisciplinaria de los casos durante las reuniones de la Clínica de Tiroides (anexo 15).

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

Actualmente la organización está promoviendo el trabajo en UGC en otras áreas donde no solo hay alta demanda de atención, sino que serían más eficientes si el abordaje de estas otras patologías complejas se hiciera igualmente de forma multidisciplinaria en conjunto.

La Unidad Asesora de la gestión está en etapa de iniciar una planificación para la generación de otras UGC, como la del área cardiovascular, oncológica y neuroquirúrgica, incorporando las experiencias y lecciones aprendidas de la Clínica de tiroides, para su abordaje, ya que está en la visión del hospital.

5.2. Gestión de la innovación en la mejor practica

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

Tabla 15. Innovación para mejorar el desempeño institucional

Antes de implementación de la mejor práctica	Elementos de innovación	Mejoras después de la implementación de la mejor práctica
Discusión de casos de abordaje conjunto realizado de forma separado utilizando la imagen de la interconsulta	Abordaje multidisciplinar, integral en una sola evaluación	Disminución de consultas para el paciente y mejora en la designación del plan al haber comunicación efectiva
Alto número de consultas subsecuentes	En una sola consulta con dos o más disciplinas en simultaneo	Mayor espacio para consultas de primera vez
Tiempos de espera para plan médico quirúrgico largo	El plan médico-quirúrgico nace de una discusión integral e integrada del caso individualizado en una sola cita	Mejora de los tiempos de espera de preparación para cirugía tiroidea

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 16. Evaluación de la brecha

Oportunidades de mejora identificadas	Línea base	Proyección al 2023	Brecha	Evaluación de la brecha
Mejorar el acceso a un plan integral médico quirúrgico oportuno de los pacientes con patologías tiroideas complejas, incluido el cáncer de tiroides, creando una unidad funcional	No hay una unidad orgánica funcional que de atención a la persona con problemas tiroideos	Una unidad orgánica funcional creada y funcionando que de atención a la persona con problemas tiroideos	Desarrollar una unidad orgánica funcional que de atención a la persona con problemas tiroideos	Unidad Clínica de Tiroides existente con acuerdo oficial (anexo 2), brecha superada
Mejorar el acceso a un plan integral médico quirúrgico oportuno de los pacientes con patologías tiroideas complejas, incluido el cáncer de tiroides, disminuyendo tiempos para estar preparado para su cirugía	Tiempo promedio de espera para estar preparado para su cirugía de 6 meses a 2 años	Tiempo promedio para estar preparado para su cirugía de 3 a 6 meses	Reducir 1 año	Brecha superada, tiempo logrado de 2 meses para que paciente este preparado para su cirugía (anexo 16)
Mejorar el acceso a un plan integral médico quirúrgico oportuno de los pacientes con patologías tiroideas complejas, incluido el cáncer de tiroides, creando una unidad funcional, disminuyendo número de consultas para el paciente	5 a 6 consultas para dictar plan de intervención terapéutica para el paciente	2 consultas para tener plan de intervención terapéutica para el paciente	3 consultas para tener plan de intervención terapéutica para el paciente	Brecha superada, se ha logrado 2 consultas para que paciente pueda tener su plan de intervención terapéutica

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

La organización ha mejorado su eficacia y eficiencia al implementar la Clínica de Tiroides de la siguiente manera:

Mejorando el acceso al paciente de plan terapéutico:

- Disminución de consultas subsecuentes
- Disminución de citas a distintas especialidades
- Disminución de estudios de apoyo, de laboratorio e imágenes con lo que se logra mayor eficiencia y disminución de costos innecesarios

6.2. Resultados en la orientación al ciudadano

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Para conocer la percepción del ciudadano, se realizó en el mes de mayo 2024 una encuesta en línea a los 57 pacientes que ya habían culminado toda su atención y estaban ya en etapa de seguimiento. Para ello se utilizó la herramienta KoboToolbox®, enviándoseles el enlace a la encuesta vía Whatsapp® aclarando que la respuesta es anónima para mayor objetividad, obteniendo el 86% de satisfacción global, desglosando el siguiente resultado

Tabla 17. Autoría propia. Resultados de la encuesta de satisfacción clínica de tiroides (anexo 17)

Preguntas/respuestas	Si	No	Alternativa
1. ¿Ud. tiene la impresión que la clínica de tiroides le dio de forma rápida su plan de tratamiento?	46	2	9 Mas o menos
2. ¿Ud. Tiene la impresión que el número de veces que vino al hospital para su preparación para cirugía fue adecuado?	37	1	19 pudieron ser menos
3. ¿Ud. Tiene la impresión que si hubieran sido más veces que hubiera tenido que venir al hospital, se le hubiera hecho difícil venir?	46	11	0
4. ¿Ud. Tiene la impresión que ha sido una buena forma de cuidarlo, el que haya una clínica de tiroides?	56	0	1 más o menos
5. ¿Se siente satisfecho con la atención que le dieron en la clínica de tiroides?	49	0	8 más o menos

6.3. Resultados relacionados con otras partes interesadas

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

Tabla 18. Resultados generados a otras partes interesadas.

Parte interesada	Resultados generados
Consulta externa	Menos citas subsecuentes
Comité gestor de camas	Paciente ya llega evaluado por ambos abordajes, y ya no requiere ser visto o por endocrinología o medicina interna y las evaluaciones son hechas oportunamente y no se vencen
Laboratorio	Exámenes indicados de forma oportuna y aprovechados por ambos profesionales que abordan al paciente

Radiología	Exámenes indicados de forma oportuna y aprovechados por ambos profesionales que abordan al paciente
------------	---

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

Tabla 19. Beneficios generados a otras partes interesadas

Parte interesada	Beneficios generados
Consulta externa	Mas espacio para dar citas tempranas de primera vez
Comité gestor de camas	Aprovechamiento adecuado del escaso recurso, y evitando duplicidad
Laboratorio	Disminución de la duplicidad de exámenes de laboratorio, haciendo más eficiente el reactivo de estos
Radiología	Disminución de la duplicidad de exámenes de imágenes, haciendo más eficiente las citas

6.4. Resultados financieros y relación costo beneficio

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

La implementación del funcionamiento de la clínica de tiroides requiere la integración multidisciplinar de los especialistas que evalúan, diagnostican, toman decisión y preparan a los pacientes con enfermedad tiroidea de abordaje médico-quirúrgico.

Como se ha mencionado previamente, antes de esta intervención los pacientes requerían de múltiples visitas al hospital para recibir consultas con los diferentes especialistas que abordaban cada momento requerido para proveer la atención necesaria a la patología e impactar en la sobrevivencia y la calidad de vida. Para demostrar el beneficio obtenido, describiremos las visitas requeridas: con la especialidad de Endocrinología para establecer el diagnóstico con estudios de laboratorio, con estudios de gabinete y luego referido con la especialidad de Cirugía General (Endócrina) (alrededor de 3 atenciones). Posteriormente era recibido en la especialidad de Cirugía Endócrina donde se establece el criterio quirúrgico y se solicita evaluaciones preoperatorias (alrededor de 2 atenciones). Después recibía atenciones de diferentes especialidades de apoyo para las evaluaciones preoperatorias pertinentes en el área de Gestor de Camas (alrededor de 2 atenciones). Cuando se lograba el ingreso para la realización de la cirugía, su evaluación preoperatoria estaba vencida y se gestionaba la actualización de las mismas que demoraba alrededor de cuatro días. El costo de estas atenciones se estima en un monto aproximado de US\$ 567.10 por paciente, ver tabla 20.

Tabla 20. Autoría propia. Estimación del costo por paciente de la preparación preoperatoria, a través de diferentes atenciones de especialistas, HNR.

Servicio de salud	Cantidad	Costo (US\$)	Total (US\$)
Consultas de la especialidad de Endocrinología para establecer diagnóstico y solicitar apoyo a especialidad de Cirugía Endócrina.	3	37.3	112

Consultas de la especialidad de Cirugía Endócrina para establecer criterio quirúrgico, envía evaluaciones preoperatorias.	2	46.3	93
Consultas de especialidades de apoyo para realizan evaluaciones preoperatorias y actualizan evaluaciones vencidas	2	37.3	75
Estancia hospitalaria para actualizar evaluaciones vencidas (en días)	4	72.0	288
Total			567

Fuente: Estimación propia. Herramienta de Producción, Eficiencia, Recursos y Costos (PERC) OPS/OMS – MINSAL.

Este mismo paciente al ser atendido en la Clínica de Tiroides reduce el número de atenciones, ya que todos los especialistas lo evalúan al unísono y el mismo especialista del área de endocrinología realiza la preparación médica. Se requiere de una consulta por el especialista de endocrinología y luego la evaluación por el equipo de la clínica de tiroides (multidisciplinar). Las evaluaciones por este equipo se realizan una vez y se dejan establecidos todos los planes para realizar la cirugía. El costo de atención con esta intervención es de US\$ 139.05 por paciente, ver tabla 21.

Tabla 21. Estimación del costo por paciente de preparación preoperatoria, a través de la clínica de tiroides, HNR.

Servicio de salud	Cantidad	Costo (US\$)	Total (US\$)
Especialidad de Endocrinología; establece diagnóstico y solicita apoyo a especialidad de Cirugía Endócrina.	1	37.3	37.30
Equipo multidisciplinario	1	101.75	101.75
Total			139

Fuente: Estimación propia. Herramienta de Producción, Eficiencia, Recursos y Costos (PERC) OPS/OMS – MINSAL.

En 2023 se realizaron 35 cirugía electivas de tiroides y durante 2024 se han realizado 16 cirugías electivas. Preparar estos 51 pacientes para la realización de cirugía electiva a través de la clínica de tiroides significó una **reducción de los costos estimados en US\$ 21,831, ver tabla 22.** También se evitaron alrededor de 255 atenciones en consulta externa y alrededor de 200 días de estancia en el hospital.

Tabla 22. Autoría propia. Estimación del costo por paciente de preparación preoperatoria, a través de la clínica de tiroides, HNR.

Período	Pacientes	Costo sin intervención	Costo con intervención	Diferencia
Año 2023	35	\$19,849	\$4,867	\$14,982

Año 2024	16	\$9,074	\$2,225	\$6,849
Total	51	\$28,922	\$7,092	\$21,831

Fuente: Estimación propia. Herramienta de Producción, Eficiencia, Recursos y Costos (PERC) OPS/OMS – MINSAL.

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

La metodología utilizada para la elaboración de esta sección fue a través de:

- Identificación del dato del gasto del bolsillo de las personas a través de:
 - ✓ Determinación de las zonas de donde provienen la mayoría de los pacientes que se les realizó cirugía de tiroides en 2023 y 2024.
 - ✓ Encuesta sobre costos de viajes a personas que realizan viajes.
 - ✓ Estimación de costos de alimentación del día en puestos alrededor del hospital.
 - ✓ Estimación del costo de accesorios de uso personal para el ingreso.
 - ✓ Estimación de atenciones evitadas en consulta externa con la implementación de la clínica de tiroides.
- Determinación de los costos hospitalarios a través del uso del dato de producción de la del servicio de endocrinología (hospitalización y consulta externa), así como de cirugía general con diagnósticos endocrinológicos de tiroides y la Herramienta de producción, Eficiencia, Recursos y costos (PERC) OPS/OMS-MINSAL para los costos de atención de consulta externa y estancia de hospitalización.

En la relación costo beneficio de la implementación de la mejor practica hemos valorado la reducción de atenciones en consulta externa:

- Debido a la implementación de la clínica de tiroides se han reducido el número de atenciones en la consulta externa para la preparación del paciente con manejo médico-quirúrgico. De la misma manera se reduce el gasto de bolsillo que representan trasladarse al hospital. Se estimó una reducción del gasto de bolsillo en \$3,257 y un costo per cápita promedio de \$63.86, ver tabla 23.

Tabla 23. Autoría propia. Estimación del ahorro de bolsillo años 2023 y 2024, HNR.

Año	Pacientes	Ahorro de bolsillo
2023	35	\$2,077
2024	16	\$1,180
Total	51	\$3,257

Fuente: Sistema de Morbimortalidad y Estadísticas vitales web (Simmow), estimación propia.

También se favorece porque implementa esta estrategia de mejora con más eficiencia en el uso de los recursos disponibles ya que se disminuye el gasto hospitalario de consultas para la preparación preoperatoria del paciente y estancias hospitalarias para actualizar evaluaciones vencidas.

7. Sostenibilidad y mejora

7.1. Sostenibilidad

¿Cuáles son los posibles riesgos que el equipo ha identificados para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada?

Tabla 24. Autoría propia. Identificación de Riesgos

Alta demanda de pacientes y escasas horas contratadas, tanto médico especialista endocrinólogo como de cirujanos endocrinólogos
La alta demanda de ingreso hospitalario del paciente endocrinológico dificulta la gestión de la cama específica para tiroides
Escasez de insumos para diagnóstico (TAC, inmunohistoquímica)
Escasez de insumos para tratamiento (instrumental quirúrgico, yodo)
Falta de asignación de camas hospitalarias específicas de la especialidad de cirugía endocrina para la resolución quirúrgica y el análisis de la producción para toma de decisión de gestión
Profesionales quirúrgicos sin incentivos, que a pesar de su especialización se mantienen catalogados como cirujanos generales y su producción no es considerada como especializada
Cirujanos con escasa disponibilidad de acceso a quirófanos a la semana

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

Tabla 25. Estrategias para minimizar riesgos

Riesgo	Estrategia o acciones a seguir
Alta demanda de pacientes y escasas horas contratadas, tanto médico especialista endocrinólogo como de cirujanos endocrinólogos	Inclusión en la POA 2024 del HNR, como objetivo de gestión 1, actividad 1.5. gestionar la contratación de especialistas y subespecialistas, a fin de mejorar la oferta de servicios de tercer nivel (anexo 18)
La alta demanda de ingreso hospitalario del paciente endocrinológico dificulta la gestión de la cama específica para tiroides	Análisis del uso racional y adecuado de las camas del servicio de endocrinología
Escasez de insumos para diagnóstico (TAC, inmunohistoquímica)	Inclusión en la POA 2024 del HNR, como objetivo de gestión 1, actividad 1.6. Gestionar el abastecimiento de los bienes necesarios, que permitan dar cumplimiento al tratamiento de los pacientes, incluyendo medicamentos, insumos médicos, instrumentos y equipo en general (anexo 18)
Escasez de insumos para tratamiento (instrumental quirúrgico, yodo)	
Falta de asignación de camas hospitalarias específicas de la especialidad de cirugía endocrina para la resolución quirúrgica y el análisis de la producción para toma de decisión de gestión	Gestionar la asignación de camas hospitalarias específicas de la especialidad de cirugía endocrina para la adecuada planificación y gestión de las necesidades de la Unidad de gestión clínica
Profesionales quirúrgicos sin incentivos, que a pesar de su especialización se mantienen catalogados como cirujanos generales	Nominar adecuadamente las camas conocidas como "cirugía general", cuya producción corresponde a cirugía endocrinológica
Cirujanos con escasa disponibilidad de acceso a quirófanos a la semana	Reorganizar la distribución de quirófanos según demanda quirúrgica

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

Los indicadores para evaluar el desempeño futuro de la iniciativa son indicadores trazadores para la sostenibilidad de la buena práctica.

Tabla 26. Indicadores para evaluación del desempeño futuro

Indicador	Mecanismo de seguimiento	Responsable
Tiempo en días para la definición de plan terapéutico del paciente desde su primera solicitud de atención en el HNR por patología tiroidea	Monitoreo revisando el Libro registro de inscripción a la Clínica de tiroides	Coordinador de la clínica de tiroides
Tiempo en semanas para la preparación quirúrgica del paciente desde la definición del plan terapéutico a seguir, si correspondía cirugía	Monitoreo revisando el Libro registro de inscripción a la Clínica de tiroides	Coordinador de la clínica de tiroides
Número de consultas subsecuentes del paciente posterior a su primera consulta hasta finalizar su preparación prequirúrgica	Monitoreo revisando el Libro registro de inscripción a la Clínica de tiroides	Coordinador de la clínica de tiroides
Tasa de cambio de decisión terapéutica una vez el paciente en preparación prequirúrgica	Monitoreo revisando el Libro registro de inscripción a la Clínica de tiroides	Coordinador de la clínica de tiroides
Tasa de suspensión de reuniones de evaluación de pacientes	Monitoreo revisando el Libro registro de inscripción a la Clínica de tiroides	Coordinador de la clínica de tiroides
Tasa de ausentismo de pacientes agendados para evaluar	Monitoreo revisando el Libro registro de inscripción a la Clínica de tiroides	Coordinador de la clínica de tiroides

7.2. Mejora

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

La organización, a través del Departamento de Medicina y del Servicio de Endocrinología, ha definido en la Estrategia institucional de Calidad, la mejora continua. Por lo que se establece con los indicadores trazadores, estar monitoreando, evaluando y elaboración del ciclo PHVA, como una actividad de gestión en la POA de cada área.

Así está planteado también para la Clínica de Tiroides (anexo 3).

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

Como mecanismos de seguimiento se tienen:

- El establecimiento actual de una base de datos que genera resultados a tiempo real para poder estar conocedores de la evolución de las actividades generadas y las dificultades presentadas
- Planificación de reuniones mensuales evaluativas, y envíos de informes a las jefaturas
- Reunión evaluativa anual de los resultados del equipo para identificar áreas de mejora.

Glosario

Comunicación efectiva: En salud se define como aquella comunicación clave que permite a los equipos de cuidado estar apropiadamente informados del estado del paciente y así asegurarse que reciban los más altos estándares de cuidado⁹.

Guías de práctica clínica: Son recomendaciones elaboradas sistemáticamente para ayudar a la toma de decisiones entre profesionales de la salud basadas y pacientes, respecto a los cuidados en salud, en circunstancias clínicas específicas¹⁰

Interconsulta: o derivación sanitaria. Es el acto de remitir a un paciente, a otro profesional sanitario, para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, su tratamiento como su rehabilitación¹¹.

Patología tiroidea: enfermedades originadas en la glándula tiroides, que pueden clasificarse en benignas y malignas

Patología tiroidea quirúrgica: Son todas aquellas enfermedades originadas en la glándula tiroides que para su resolución se requiere la remoción de la glándula de forma total o parcial por medio de la cirugía.

Unidades de Gestión Clínica. Se define como una relación organizativa funcional centrada en la correlación paciente-profesional de salud, orientado a los mejores resultados e impacto, a través del uso eficaz y eficiente del talento humano, los recursos tecnológicos y organizativos, para la mejora de la salud y/o los cuidados de la persona en su contexto familiar y comunitario en el marco de la RIIS ¹²

Anexos

Anexo 1. Evaluación exhaustiva del paciente y presentación al equipo como un paso de la Buena practica



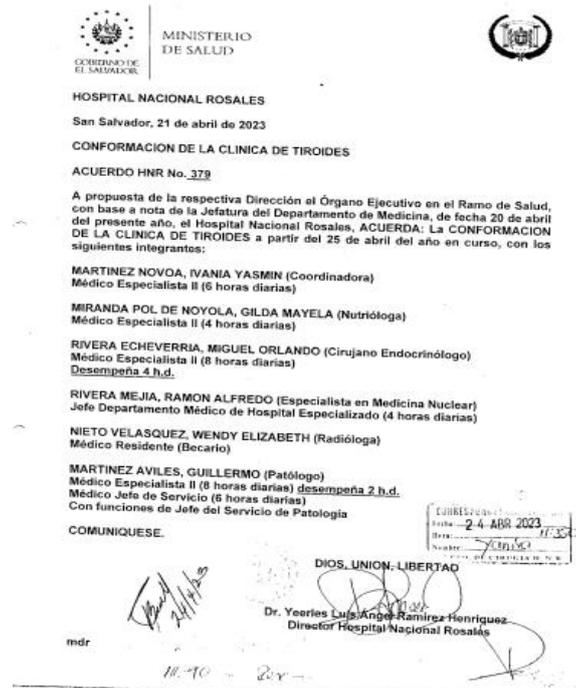
⁹ University of Minne
<https://online.umn.e>

¹⁰ Consorcio AGREE.

¹¹ Wikipedia. <https://>

¹² Minsal. Lineamientos técnicos para la implementación de unidades de gestión clínica en las Redes Integrales e Integradas de Salud. 2019.

Anexo 2. Acuerdo de creación de la Clínica de Tiroides



Anexo 3. Establecimiento de tiempo protegido para la administración de la clínica de tiroides en el Plan Anual Operativo del servicio de Endocrinología

POA 2024 Endocrinología HNR.pdf

4 / 15 | - 90% + | [] []

II. DATOS GENERALES DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA

El servicio de Endocrinología del HNR, atendido por subespecialistas en Endocrinología, 2 agregados de tiempo completo, dos agregados de 2 horas, un agregado de 4 horas, un agregado de 6 horas.

Atiende pacientes hospitalizados en el pabellón propio de la subespecialidad que cuenta con 5 camas y se realiza pase de visita diario en el servicio de pie diabético, así también interconsultas en Emergencias y otros servicios de hospitalización. Además, hay atención en Consulta Externa de Endocrinología, evaluaciones preoperatorias en Comité Gestor de Camas e interconsultas de otros hospitales, para una asistencia más especializada se atienden 3 pacientes por hora de consulta endocrinológica, la literatura internacional debido a lo complejo de las patologías endocrinas y evaluación de múltiples comorbidos recomienda un tiempo de evaluación de 45 minutos en pacientes con primer contacto y 30 minutos en pacientes de seguimiento para ofrecer una atención de calidad, tiempos ya solicitados, sin embargo, al momento se no se autorizada las atenciones en el tiempo antes mencionado. Se cuentan con

2 unidades de gestión clínica activas desde el año 2023, dependientes del servicio, las cuales son: Clínicas de Tiroides y clínica Especializada en Diabetes Mellitus tipo 1. Para el año 2024 ya fueron gestionadas las clínicas de tumores hipofisarios y clínica de obesidad. Además se cuenta con consulta ambulatoria de nutrición por una nutrióloga de 4 horas y área de educación diabetológica dirigido por una enfermera de tiempo completo, actualmente en formación de educación en diabetes.

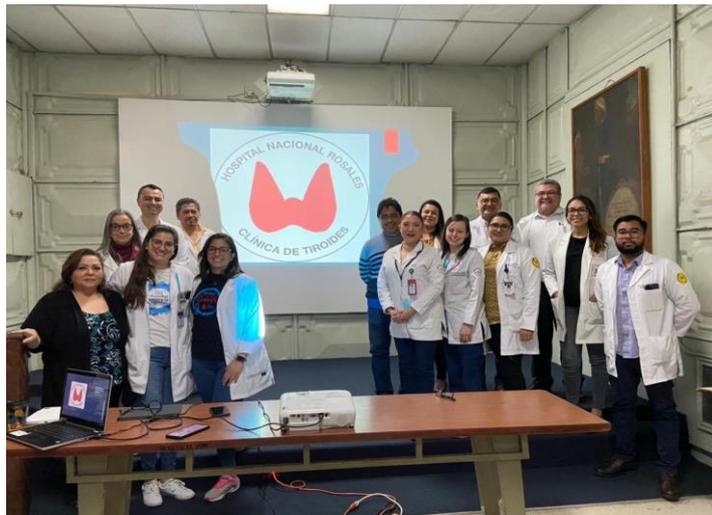
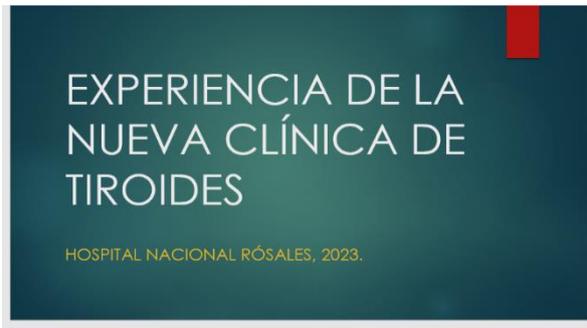
El servicio también tiene el compromiso de mantener actividades de educación médica continua para la actualización de sus médicos staff y de enfermería, así como la ejecución del programa de residencia médica auspiciado por la Universidad Nacional De El Salvador para la

Anexo 4. Pantalla de la base de datos local elaborada para el seguimiento de los pacientes inscritos a la Clínica de tiroides

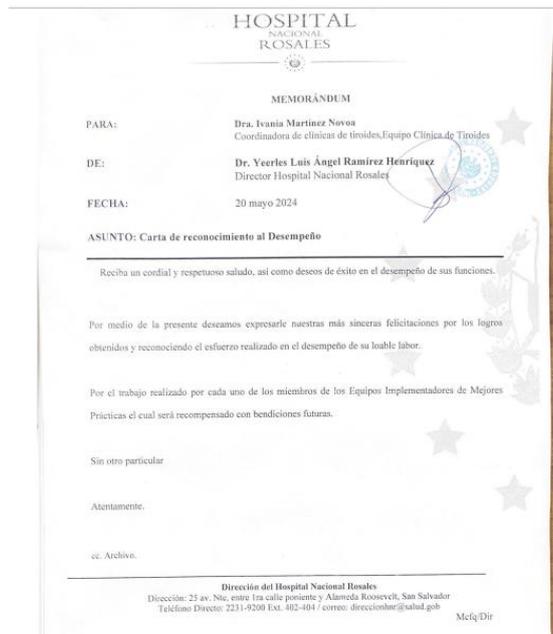
Nombre	No. expediente Dx	Cirujano	primera consul	Fecha de ingreso	PRIORIDAD	
	25494-22	Bocio multinodular y CAAF sospechoso de malign	No designado	enero 2023	13.02.23	2
	15710-16	cancer de tiroides papilar variante folicular	No designado		07.02.23	
	27711-21	cancer de tiroides	No designado		20.02.23	
	1402-23	embarazo de 19 semanas y cancer de tiroides	DR TOBAR		lunes 6 de febrero 2023	
	26914-22	SOSPECHA DE CANCER DE TIROIDES	DR TOBAR		lunes 6 DE marzo DE 2023	
	23653-22	SOSPECHA DE CANCER DE TIROIDES	DR TOBAR		lunes 13 DE marzo 2023	
		Cancer papilar de tiroides	DR TOBAR		10 abril 2023	
	13476-18	Cancer papilar de tiroides de celulas altas	Dr rivera	Se ingreso 17.	17 abril 2023	
	24473-22	Cancer papilar de tiroides CAAF positivo a malign	Dr Tobar		lunes 24 de abril	
	30088-13	Cancer papilar de tiroides recidiva	Dr Tobar		02 de mayo de 2023	
	27341-22	Cancer papilar de tiroides x CAAF (Tac de cuello)	Dr Rivera Eche		lunes 20 de marzo 2023	
	19309-14	Recidiva tumoral + mets ganglionares	Dr Tobar		lunes 08 de mayo 2023	
	25034-22	Recidiva macroscopica de Cancer de tiroides	Dr. Tobar		lunes 08 de mayo 2023	
	27051-22	Bocio Nodular con Caaf positivo a malignidad			lunes 15 de mayo 2023	
	17010-22	Nodulo tiroideo izquierdo sospechoso a malignida	Dr. Tobar		15 de mayo 2023	
		Mets ganglionares			lunes 22-mayo -2023	
	11832-16	METS GANGLIONARES Y REMANANTE	DR. TOBAR		5 DE junio DE 2023	
	24588-22	BMN/SOSP DE QUISTE TIROGLOSO	DR RIVERA		12 DE junio	
	31898-18	BMN COMPRESIVO	DR TOBAR		19 DE junio	
	5792-23	CA TIROIDES	DR TOBAR		26 DE junio	

Anexo 5. Lineamientos de referencia remitidos a médicos de Staff

Anexo 6. Fotos de la presentación de resultados



Anexo 7. Carta de felicitación por parte de la alta autoridad



Anexo 8. Evaluación del desempeño con felicitaciones

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FORMULARIO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO PARA PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO Y DE ENFERMERIA

DATOS GENERALES		PERIODO DE EVALUACION: JULIO A DICIEMBRE 2023	
DEPENDENCIA: DEPARTAMENTO DE MEDICINA	NOMBRE DEL EMPLEADO: MARTINEZ NOVOA, IVANIA YASMIN	UP: 02	LT: 02
DUI: 04132982-5	CARGO SEGUN NOMBRAMIENTO: Médico Especialista II (6 horas diarias)	CONTRATO:	
CARGO SEGUN NOMBRAMIENTO: MEDICO ESPECIALISTA II (6HD)	PARTIDA: 43 SUBNUMERO: 8		
FECHA DE INGRESO: 01-Jan-80		SUELDO: [REDACTED]	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: TORRES ZOMETA, MANUEL SALVADOR			
PUESTO: JEFE DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA			
UNIDAD ADMINISTRATIVA (DIRECCION, DIVISION, DEPARTAMENTO, UNIDAD, SECCION, AREA): ENDOCRINOLOGIA			

EVALUACION GENERAL POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO

I. CALIDAD DE TRABAJO
Se refiere a la forma en que aplica los procedimientos de trabajo; el grado de eficiencia con que los realiza; el seguimiento que se le da a los mismos; la atención completa que brinda al usuario en los diferentes programas de salud en un ambiente de confianza y amabilidad.

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>
Es negligente en su trabajo. No se interesa en orientar al usuario sobre la atención que prestan los diferentes programas de salud.	Casi siempre aplica correctamente los procedimientos de trabajo y los da seguimiento. Se interesa en orientar al usuario sobre la atención que prestan los programas de salud.	Siempre aplica correctamente los procedimientos de trabajo, dándole seguimiento completo a los mismos. Pone mucho interés en orientar al usuario sobre la atención que prestan los programas de salud.	Aplica con precisión y exactitud los procedimientos de trabajo, aprovechando al máximo el uso de los recursos con que cuenta, siempre está actualizado en las necesidades de su trabajo. Pone interés especial

III. RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO.

Tiempo de Supervisar al Evaluado: _____

Con base en la evaluación realizada el empleado merece una calificación de:

Excelente
 Muy Bueno
 Bueno
 Insatisfactorio

Comentarios: Excelente trabajo en su nivel de gestión clínica

Firma del Evaluador: _____ Fecha: _____
 Firmado Jefe Inmediato Superior:  Fecha: _____
 Sello: 

IV. COMUNICACION DE LA CALIFICACION AL EVALUADO:

Hago constar que he leído la presente evaluación y calificación del desempeño y me doy por enterado del contenido de la misma.

Comentarios: _____

Firma del Evaluado:  Fecha: 24/1/23
 Sello: 

Anexo 9. Diploma de reconocimiento



Anexo 10. Copia de pantalla del SIMMOW de las consultas del servicio de endocrinología

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo
 -- Utilizando DIAGNÓSTICO PRINCIPAL --
Periodo del 01/01/2022 al 31/12/2022
Consultas de Primera Vez
Todos los Servicios
Hospital Nacional San Salvador SS "Rosales"
Endocrinología
Todo el País
 ----- Todos los Recursos -----
MINSAL+FOSALUD

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Interssexual A partir del 2015	Total Consultas	Tasa
Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E11.9)	180	6.09	403	11.94	0	583	9.21
Hipotiroidismo no especificado (E03.9)	46	1.56	298	8.83	0	344	5.43
Tumor maligno de la glándula tiroides (C73)	47	1.59	252	7.47	0	299	4.72
Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones renales (E11.2)	78	2.64	182	5.39	0	260	4.11
Bocio multinodular no tóxico (E04.2)	18	0.61	221	6.55	0	239	3.78
Nódulo tiroideo solitario no tóxico (E04.1)	9	0.30	171	5.07	0	180	2.84
Otros hipotiroidismos especificados (E03.8)	26	0.88	138	4.09	0	164	2.59
Tirotoxicosis con bocio difuso (E05.0)	37	1.25	125	3.70	0	162	2.56
Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples (E11.7)	64	2.16	97	2.87	0	161	2.54
Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E10.9)	53	1.79	93	2.76	0	146	2.31
Demás causas	402	0.00	1,241	0.00	0	1,643	25.95
Totales	960	32.47	3,221	95.47	0	4,181	66.04

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo
 -- Utilizando DIAGNÓSTICO PRINCIPAL --
Periodo del 01/01/2022 al 31/12/2022
Consultas Subsecuentes
Todos los Servicios
Hospital Nacional San Salvador SS "Rosales"
Endocrinología
Todo el País
 ----- Todos los Recursos -----
MINSAL+FOSALUD

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Interssexual A partir del 2015	Total Consultas	Tasa
Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E11.9)	285	9.64	897	26.59	0	1,182	18.67
Hipotiroidismo no especificado (E03.9)	90	3.04	825	24.45	0	915	14.45
Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones renales (E11.2)	188	6.36	544	16.12	0	732	11.56
Tumor maligno de la glándula tiroides (C73)	72	2.43	607	17.99	0	679	10.73
Bocio multinodular no tóxico (E04.2)	30	1.01	558	16.54	0	588	9.29
Otros hipotiroidismos especificados (E03.8)	42	1.42	441	13.07	0	483	7.63
Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples (E11.7)	127	4.29	318	9.43	0	445	7.03
Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E11.8)	71	2.40	298	8.83	0	369	5.83
Nódulo tiroideo solitario no tóxico (E04.1)	11	0.37	243	7.20	0	254	4.01
Tirotoxicosis con bocio difuso (E05.0)	36	1.22	201	5.96	0	237	3.74
Demás causas	564	0.00	2,214	0.00	0	2,778	43.88
Totales	1,516	51.27	7,146	211.80	0	8,662	136.82

Anexo 11. Reuniones administrativas de los miembros de la Clínica de tiroides



Anexo 12. Planificación anual operativa de la Clínica de tiroides

MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION

Nombre de la dependencia:

No	Objetivos/Actividades	Indicador	Meta anual	Responsables	1er trimestre			2º trimestre			3er trimestre			4to trimestre			Supuestos externos
					Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
1	Elaboración de informe manual de funciones y organización	Informe	Un manual	Equipo multidisciplinario	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	Suspensión o retraso de sesiones
2	Registro de pacientes en la clínica	Numero	136	Endocrinología	34	31	91	34	32	94	34	30	88	34	29	85	Extravío de fuente de registro de datos
3	Elaboración de POA 2023	Informe	Un manual	Equipo Interdisciplinario	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	Observaciones y correcciones por unidad de planificación.
4	Elaboración de manual de procesos y procedimientos	Informe	Un manual	Equipo interdisciplinario	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	Observaciones y correcciones por unidad de planificación.
	Adopción de Guía Clínica de cáncer de tiroides	Sesiones	3	Endocrinología	3	3	100	3	3	100	3	3	100	3	3	100	Falta de condiciones para aplicar algunas recomendaciones.
6	Consulta de seguimiento de pacientes de clínica de tiroides	Atención presencial	88	Endocrinología	22	19	86.3	22	21	95.4	22	22	100	21	95.4	100	Inasistencia de pacientes.
7	Cirugías programadas desde Clínica de tiroides	Cirugías realizadas	100	Cirugía Endocrina	25	25	100	25	21	84	25	25	100	25	20	80	Falta de insumos para realización de cirugías.
	Pacientes con dosis de radioyodo administrada	Pacientes de clínica de tiroides que reciben Dosis de Radioyodo	100	Medicina nuclear	25	0	0%	25	0	0%	25	10	40%	25	6	24%	Falta de disponibilidad de radioyodo.

Atención nutricional de pacientes	Tamizaje de riesgo nutricional (NSR 2002)	100	Nutrición	25	20	80%	25	18	72%	25	20	80%	25	22	88%	Falta de evaluación por nutrición
Atención psicológica de los pacientes	Informe	100	Psicología	25	23	80%	25	18	72%	25	20	80%	25	22	88%	Falta de realización de interconsulta por psicología
Numero de biopsias reportadas	Informe	100	Patología	25	25	100%	25	21	84%	25	25	100%	25	20	80%	Falta de insumos
Ultrasonografías realizadas por médico radiólogo	Informe	100	Radiología	25	25	100%	25	25	100%	25	25	100%	25	25	100%	Falta de insumos
Discusión con Oncología clínico o radioterapeuta	Informe	4	Oncología	1	1	100%	2	2	100%	0	0	0	1	1	100%	Inasistencia de paciente.

Anexo 13. Ficha técnica de los indicadores de la Clínica de tiroides

Indicador		
1	Nombre	Tiempo en días transcurridos desde que el paciente se presentó por primera vez al HNR a su cita por patología de tiroides hasta el día que se le define el plan integral de manejo
2	Tipo	De efectividad, de proceso
3	Justificación	Indicador utilizado para monitorear el desempeño de la clínica en relación a la oportunidad para el paciente
4	Objetivo	Monitorear el desempeño y la capacidad de la clínica en mejorar el acceso y la oportunidad para el paciente
5	Tipo de medida	Media
6	Numerador	Sumatoria del número de días por paciente que le toma a cada uno culminar desde el día que consulto por primera vez, hasta el día que se le establece el plan de atención
7	Denominador	Número de pacientes
8	Umbral	≤ 21 días
9	Fuente del dato	Libro de registro de pacientes inscritos en la Clínica de tiroides y la base digital específica
10	Técnica de recolección	Revisión de archivo
11	Muestra	100% del dato incidente del periodo
12	Periodicidad de medición	Trimestral
13	Dependencia responsable	Clínica de tiroides

Indicador		
1	Nombre	Tiempo en semanas para la preparación quirúrgica del paciente desde la definición del plan terapéutico a seguir si correspondía cirugía
2	Tipo	De efectividad, de proceso
3	Justificación	Indicador utilizado para monitorear el desempeño de la clínica en relación a la oportunidad para el paciente
4	Objetivo	Monitorear el desempeño y la capacidad de la clínica en mejorar el acceso y la oportunidad para el paciente

5	Tipo de medida	Media
6	Numerador	Sumatoria del número de semanas por paciente que le toma a cada uno culminar su preparación prequirúrgica desde que se le establece el plan de atención
7	Denominador	Número de pacientes
8	Umbral	≤ 3 semanas
9	Fuente del dato	Libro de registro de pacientes inscritos en la Clínica de tiroides y la base digital específica
10	Técnica de recolección	Revisión de archivo
11	Muestra	100% del dato incidente en el periodo
12	Periodicidad de medición	Trimestral
13	Dependencia responsable	Clínica de tiroides

Indicador		
1	Nombre	Número de consultas subsecuentes del paciente posterior a su primera consulta hasta su convocatoria a ingreso para su cirugía
2	Tipo	De efectividad, de proceso
3	Justificación	Indicador utilizado para monitorear el desempeño de la clínica en relación a la efectividad
4	Objetivo	Monitorear el desempeño y la capacidad de la clínica en mejorar los procesos y ser efectivos
5	Tipo de medida	Media
6	Numerador	Sumatoria del número de consultas por paciente desde la primera consulta hasta que está preparado para su cirugía
7	Denominador	Número de pacientes
8	Umbral	≤ 4 consultas
9	Fuente del dato	Libro de registro de pacientes inscritos en la Clínica de tiroides, la base digital específica y el expediente clínico
10	Técnica de recolección	Revisión de archivo
11	Muestra	100% del dato incidente en el periodo

12	Periodicidad de medición	Trimestral
13	Dependencia responsable	Clínica de tiroides

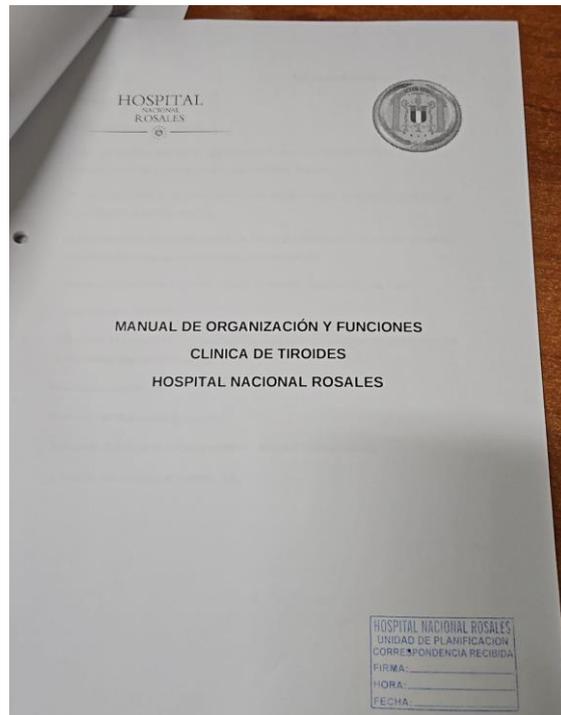
Indicador		
1	Nombre	Tasa de cambio de decisión terapéutica una vez el paciente en preparación quirúrgica finalizada
2	Tipo	De efectividad, de proceso
3	Justificación	Indicador utilizado para monitorear el desempeño de la clínica en relación a la toma de decisión
4	Objetivo	Monitorear el desempeño y la capacidad de la clínica en mejorar las competencias, la toma de decisiones
5	Tipo de medida	Tasa
6	Numerador	Sumatoria del número de cambios de decisión terapéutica una vez el paciente está en preparación quirúrgica
7	Denominador	Número de pacientes planificados para cirugía x 100
8	Umbral	≤ 1
9	Fuente del dato	Libro de registro de pacientes inscritos en la Clínica de tiroides, la base digital específica y el expediente clínico
10	Técnica de recolección	Revisión de archivo
11	Muestra	100% del dato incidente en el periodo
12	Periodicidad de medición	Trimestral
13	Dependencia responsable	Clínica de tiroides

Indicador		
1	Nombre	Tasa de suspensión de reuniones de evaluación de pacientes
2	Tipo	De proceso
3	Justificación	Indicador utilizado para monitorear la factibilidad de la evaluación conjunta
4	Objetivo	Monitorear la factibilidad de la conjunción de horarios y actividades para evaluaciones conjuntas

5	Tipo de medida	Tasa
6	Numerador	Numero de reuniones suspendidas
7	Denominador	Número de reuniones convocadas x 100
8	Umbral	≤ 20%
9	Fuente del dato	Libro de registro reuniones
10	Técnica de recolección	Revisión de archivo
11	Muestra	100% del dato incidente en el periodo
12	Periodicidad de medición	Trimestral
13	Dependencia responsable	Clínica de tiroides

Indicador		
1	Nombre	Tasa de ausentismo de pacientes agendados para evaluar
2	Tipo	De proceso
3	Justificación	Indicador utilizado para evaluar la aceptabilidad por parte del paciente hacia la modalidad de abordaje
4	Objetivo	Monitorear la aceptabilidad por parte del paciente hacia la modalidad de ser evaluado en equipo
5	Tipo de medida	Tasa
6	Numerador	Número de pacientes ausentes el día de la convocatoria
7	Denominador	Número de pacientes convocados x 100
8	Umbral	≤ 5%
9	Fuente del dato	Libro de registro de pacientes inscritos al programa y agendados, expediente clínico
10	Técnica de recolección	Revisión de registros
11	Muestra	100% del dato incidente en el periodo
12	Periodicidad de medición	Trimestral
13	Dependencia responsable	Clínica de tiroides

Anexo 14. Caratula entregada a planificación del Manual de organización y funciones de la Clínica de tiroides.



Anexo 15. Foto de residentes de otros hospitales de la RIIS aprendiendo del modelo de la clínica de tiroides.



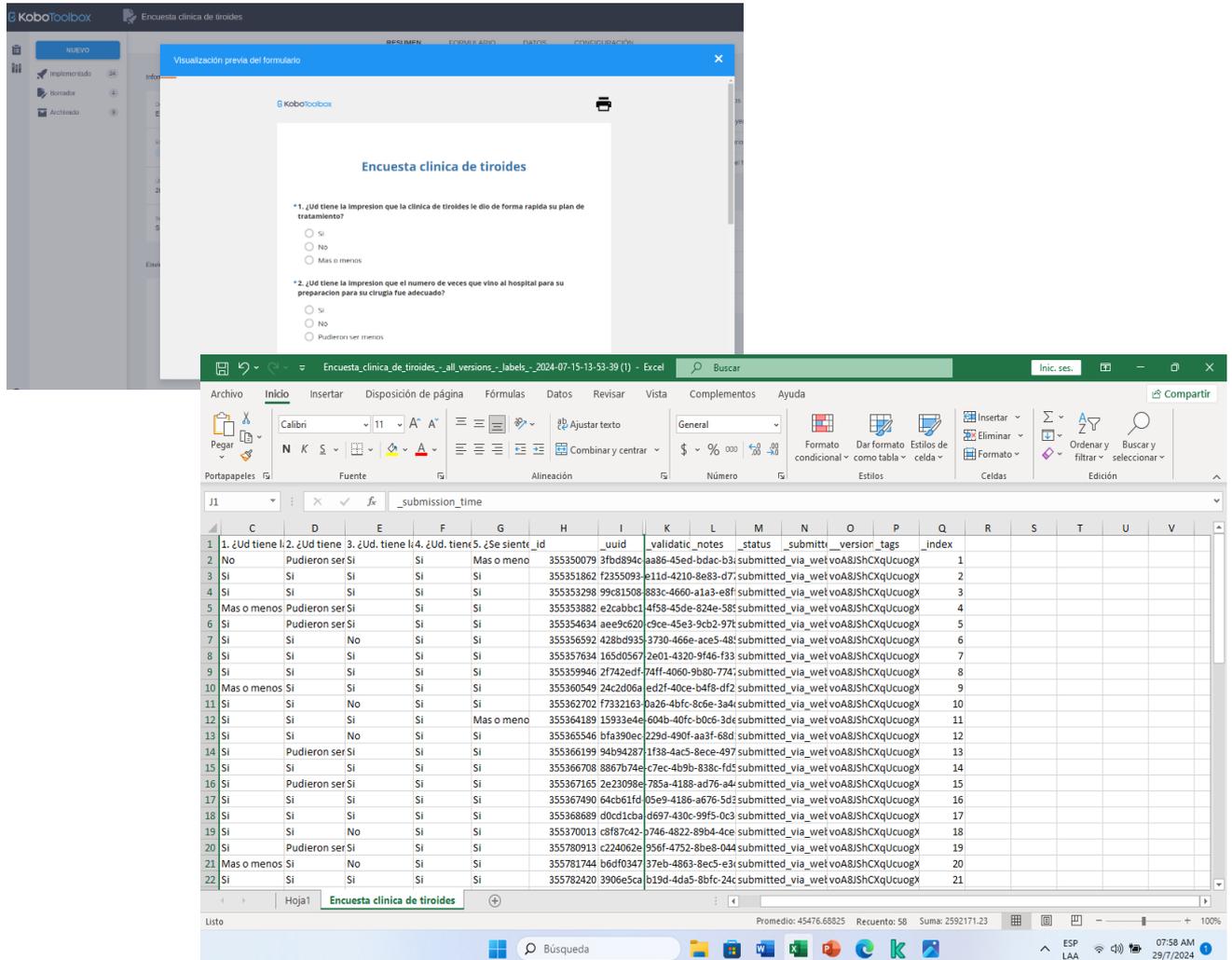
Anexo 16. Extracto de la POA 2024 del HNR

2.1.2.9 Programación de Actividades de Gestión

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN 2024

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%										
Objetivo 1: Adherirse al modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes del SNIS, asegurando la adopción de la estrategia de atención y provisión establecidos. (resultado esperado 2.3.1 Plan GOES)																
Actividad 1.1: Sistematizar la participación del Hospital Nacional Rosales en la RIIS	No. De reuniones realizadas	100%	Comité de referencia, retorno e interconsulta	3			3			3			3			Cumplimiento de Lineamientos
Actividad 1.2: Hacer gestiones para que la RIIS le dé cumplimiento a los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la Red.	No. De Notas de requerimiento	100%	Dirección/Subdirección	25%			25%			25%			25%			Seguimiento a nivel central
Actividad 1.3: Ejecutar la Misión de cada área de atención, haciendo énfasis en la Categorización que le corresponde al HNR.	No. De Informes de atenciones no pertinentes	100%	División Médica/División de Diagnóstico y Apoyo	100%			100%			100%			100%			Cumplimiento de Lineamientos
Actividad 1.4: Derivar a los pacientes no pertinentes al HNR, al centro de atención que le corresponde, según la categorización de establecimientos prestadores de servicios del Ministerio de Salud	% de Retornos realizados	100%	Jefes de Especialidad y Subespecialidad	100%			100%			100%			100%			Cumplimiento de Lineamientos
Actividad 1.5: Gestionar la contratación de Especialistas y Subespecialistas, a fin de mejorar la oferta de servicios de tercer nivel.	No. Trámites y Contratos de Personal para completar la oferta de servicios.	100%	División Médica/División de Diagnóstico y Apoyo				50%						50%			Asignación presupuestaria
Actividad 1.6: Gestionar el abastecimiento de los bienes necesarios, que permitan dar cumplimiento al tratamiento de los pacientes; incluyendo medicamentos, insumos médicos, instrumentos y equipos en general.	% de Trámites de Adquisiciones	100%	Jefes de Especialidad y Subespecialidad	50%						50%						Asignación presupuestaria
Actividad 1.7: Ejecutar un programa de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria para evitar la interrupción de los servicios misionales del HNR	% de Programas de Mantenimiento	100%	División Administrativa	1												Asignación presupuestaria suficiente

Anexo 17. Encuesta



The image shows a KoboToolbox survey form and an Excel spreadsheet. The survey form contains two questions:

*1. ¿Ud tiene la impresión que la clínica de tiroides le dio de forma rápida su plan de tratamiento?

Sí
 No
 Mas o menos

*2. ¿Ud tiene la impresión que el numero de veces que vino al hospital para su preparación para su cirugía fue adecuado?

Sí
 No
 Pudieron ser menos

The Excel spreadsheet shows the following data:

Id	1	2	3	4	5	uid	validatic	notes	status	submitt	version	tags	index
1	No	Pudieron ser	Sí	Sí	Mas o meno	355350079	3fd894c	aa86-45ed-bdac-b3i	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			1
2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	355351862	f2355093	e11d-4210-8e83-d7i	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			2
3	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	35535298	99c81508	883c-4660-a1a3-e8f	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			3
4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	355353882	e2cabb1c	4f58-45de-824e-58i	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			4
5	Mas o menos	Pudieron ser	Sí	Sí	Sí	355354634	ae9e6c20	c3ce-45e3-9cb2-97c	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			5
6	Sí	Sí	No	Sí	Sí	355356592	428bd935	3730-466e-ace5-48i	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			6
7	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	355357634	165d0567	2e01-4320-9f46-f33	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			7
8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	355359946	2f742edf	74ff-4060-9b80-774i	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			8
9	Mas o menos	Sí	Sí	Sí	Sí	355360549	24c2d06a	ed2f-40ce-b4f8-df2	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			9
10	Sí	Sí	No	Sí	Sí	355362702	f7332163	ba26-40fc-8c6e-3a4i	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			10
11	Sí	Sí	Sí	Sí	Mas o meno	355364189	15933e4e	604b-40fc-b0c6-3de	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			11
12	Sí	Sí	No	Sí	Sí	355365546	bfa390ec	229d-490f-aa3f-68d	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			12
13	Sí	Pudieron ser	Sí	Sí	Sí	355366199	94b94287	1f38-4ac5-8ece-49f	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			13
14	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	355366708	8867b74e	c7ec-4b9b-838c-fd5	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			14
15	Sí	Pudieron ser	Sí	Sí	Sí	355367165	2e23098e	785a-4188-ad76-a4	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			15
16	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	355367490	64cb61fd	05e9-4186-a676-5d3	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			16
17	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	355368689	d0cd1cba	d697-430c-99f5-c3	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			17
18	Sí	Sí	No	Sí	Sí	355370013	c8f8702e	3746-4822-89b4-4ce	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			18
19	Sí	Pudieron ser	Sí	Sí	Sí	355780913	c24d062e	956f-4752-80e8-04d	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			19
20	Mas o menos	Sí	No	Sí	Sí	355781744	b6df0347	37eb-4863-8ec5-e3i	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			20
21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	355782420	3906e5ca	b19d-4da5-80fc-24c	submitted_via_wet	voA8IshCqUcuogX			21