
 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
		Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	



MINISTERIO  
DE SALUD





“Implementación de la Clínica de Citología por Aspiración con Aguja Fina (CAAF) de Tiroides como intervención estratégica para la reducción de tiempos de espera en el diagnóstico, inicio terapéutico e intervención quirúrgica, con el objetivo de evitar complicaciones prevenibles en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil (enero 2024 – junio 2025)”

Palabra clave: Implementación de la Clínica de Tiroides

Dr. César Exequiel Delgado Acosta

Director

San Salvador 30 de julio de 2025

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p>
<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>		

**Presentación:**



El Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, Se categoriza como un Hospital de segundo nivel de atención, ubicado en la colonia Zacamil municipio de Mejicanos, adscrito al Ministerio de Salud, proporciona servicios de salud de forma gratuita, tanto de emergencia, urgencia, ambulatorios y hospitalización, con profesionalismo, calidad y calidez. Es importante hacer notar que a la vez es un Hospital Escuela y también acuden a este centro Hospitalario, pacientes de otras regiones fuera del ámbito de influencia del Área Metropolitana de San Salvador y de otros Departamentos y de países extranjeros vecinos, lo cual mantiene una alta demanda de usuarios. Es un centro de referencia para los Sistemas Básicos de Salud (SIBASI) Centro y Norte, circunscritos dentro del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS) con cerca de 1.5 millones de habitantes, que representan el 23.8 % de la población total del país.

El cáncer tiroideo representa el 1-2 % de todas las enfermedades malignas, y es la neoplasia maligna más frecuente en Endocrinología. La evaluación de nódulo tiroideo inicia desde el exploración física con la evaluación de ultrasonografía se puede detectar nódulos hasta de 3 mm con una adecuada clasificación se determina cuáles son sospechosos a malignidad y con la consiguiente decisión de toma de una citología con aspiración de aguja fina procedimiento mínimamente invasivo cuyo objetivo es dar las características histopatológicas que puede ser benigno o celularidad correspondiente a cáncer tiroideo y así efectuar un diagnóstico oportuno y evitar complicaciones prevenibles.

El diagnóstico personalizado en la evaluación de nódulos tiroideos puede ahorrar cirugías tiroideas innecesarias. En casos donde el reporte citológico informa resultados indeterminados, los médicos tienden a tratar agresivamente a estos pacientes; actualmente se puede complementar la evaluación con una combinación de imágenes y biomarcadores moleculares, así como algoritmos de inteligencia artificial.

La evaluación de los nódulos tiroideos incluye la medición de la hormona estimulante de la tiroides (TSH), el examen de ultrasonido y la citología por punción y aspiración con aguja fina (PAAF) guiada por ultrasonido.

Desde el año 2000, en el Hospital Nacional “Juan José Fernández” Zacamil se inauguró la clínica de tiroides con el fin de dar respuesta al abordaje integral de los pacientes con cáncer de tiroides se conforma por un equipo multidisciplinario que incluye la especialidad de endocrinología, cirugía

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p> 
<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>		

general, medicina nuclear, anestesiología, medicina interna y otorrinolaringología. Se identifica una necesidad en la cual el diagnóstico de nódulos tiroideos sospechosos a malignidad y el tiempo de evaluación por especialista de endocrinología y posterior toma de CAAF en los tiempos de espera entre evaluación y toma de decisiones se incrementan con un promedio de 9 meses a 1 año.



La citología por aspiración con aguja fina es el método más efectivo para distinguir entre nódulos tiroideos benignos y malignos. Esto permite identificar casos de cáncer de tiroides en etapas tempranas, mejorando significativamente las posibilidades de tratamiento exitoso la reducción de tiempos de espera es necesario centralizar este procedimiento en una clínica especializada puede optimizar los tiempos de diagnóstico, algo que parece alinearse con tu interés en mejorar la eficiencia operativa en el sector salud

Una ventaja de realizar entorno a un equipo es la minimización de complicaciones al realizarse en un entorno especializado, con personal capacitado y tecnología adecuada, se reducen los riesgos asociados al procedimiento. El seguimiento y manejo integral a partir del diagnóstico, estas clínicas pueden ofrecer un seguimiento continuo, incluyendo la repetición de CAAF casos necesarios y la coordinación con especialistas para el manejo de resultados malignos.

La buena práctica clínica de creación de Clínica toma de Citología Aspirativa con Aguja Fina (CAAF) de tiroides, desde la detección de un nódulo sospechoso hasta el abordaje quirúrgico.



## INDICE

<b>Equipo implementador/ postulador.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos de la buena práctica clínica.....</b>	<b>6</b>
<b>Promover la implementación y dar a conocer la buena práctica a toda la institución.....</b>	<b>7</b>
<b>Identificación y análisis de la oportunidad de mejora.....</b>	<b>9</b>
<b>Control y seguimiento.....</b>	<b>21</b>
<b>Gestión de equipo de mejora.....</b>	<b>22</b>
<b>Resultados de la mejor practica.....</b>	<b>30</b>
<b>Sostenibilidad y mejora.....</b>	<b>37</b>
<b>Glosario de términos clave.....</b>	<b>42</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>43-54</b>

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

**Equipo implementador/ postulador:**

<b>NOMBRE</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>ROL DEL EQUIPO</b>	<b>CARGO DEL INTEGRANTE</b>
Cesar Exequiel Delgado Acosta	Médico Cirujano	Apoyo por Alta Dirección	Director
Sonia Carolina Lovo de Serrano	Doctora en Medicina	Apoyo Técnico	Calidad
Norman Antonio Flores García	Endocrinólogo	Coordinador	Staff de Endocrinología
Herson Manuel Avalos Méndez	Endocrinólogo	Staff de Endocrinología	Coordinador de Endocrinología
Kelly Daniela Velis Castro	Residente de Endocrinología	Miembro del equipo	Residente 3 de Endocrinología
Melvin Joaquín Salazar Rosales	Residente de Endocrinología	Miembro del equipo	Residente 3 de Endocrinología
Norma Lissette Gálvez Torres	Residente de Endocrinología	Miembro del equipo	Residente 3 de Endocrinología
Alexander Enrique Alvarado Hernández	Residente de Endocrinología	Miembro del equipo	Residente 2 de Endocrinología
Paola del Rosario Vaquerano Mejía	Residente de Endocrinología	Miembro del equipo	Residente 2 de Endocrinología
Claudia Lissette Martínez	Licda. En Enfermería	Miembro del equipo	Enfermera que asiste los procedimientos

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p> 
<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>		



**Objetivos de la Buena Práctica:**

**Objetivo General:**

- Reducir el tiempo de espera en la atención de pacientes con patologías tiroideas en la consulta externa del Hospital Nacional Zacamil que necesiten procedimientos mínimamente invasivos mediante la implementación de una Clínica de Citología por Aspiración con Aguja Fina (CAAF) mejorando la accesibilidad y calidad del servicio.

**Objetivos Específicos:**

- Establecer un protocolo eficiente para la realización de procedimientos de CAAF de tiroides, optimizando los recursos disponibles.
- Implementar un sistema de priorización de citas para pacientes con sospecha de patologías tiroideas, reduciendo los tiempos de espera.
- Promover la detección oportuna de nódulos tiroideos con sospecha de malignidad, asegurando su evaluación citológica y tratamiento adecuado, con el fin de disminuir complicaciones y contribuir a una mejor calidad de vida en los pacientes.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p> <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p> <p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p> 
---	---	--

## 1.1 Promover la implementación y dar a conocer la buena práctica a toda la institución

### 1. ¿Cómo la alta dirección se involucra durante la creación, implementación, divulgación en diferentes espacios y empodera a los miembros del equipo para el desarrollo de la buena práctica?

Desde el inicio, la Dirección del Hospital Nacional Zacamil brindó respaldo formal al equipo de mejora mediante memorándum institucional **(Anexo 1)**, delegando autoridad para el diseño e implementación de la Clínica CAAF de Tiroides. Esta delegación permitió la toma de decisiones clínicas y operativas estratégicas desde el Servicio de Endocrinología.

- Facilitó la gestión del tiempo del personal, clave para participar activamente en planificación y ejecución sin afectar la atención regular. **(Anexo 2)**
- Se comprometió con la asignación presupuestaria mínima requerida, dentro de los recursos institucionales disponibles.
- Utilizó un sistema organizado de difusión interna, incluyendo:
  - Presentaciones en el Comité de Calidad y Comité de Gestión Clínica.
  - Socialización con personal médico, enfermería, archivo clínico, imagenología, farmacia y demás áreas de atención. **(Anexo 1)**

También realizó un seguimiento activo:



- Solicitó reportes periódicos de avance.
- Participó en reuniones de retroalimentación. **(Anexo 3)**
- Verificó cumplimiento de indicadores establecidos.
- Apoyó gestiones administrativas necesarias para la ejecución.

## 1.2 Fortalecimiento al equipo por parte de la alta dirección y reconocimiento al equipo de mejora

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

La Dirección del Hospital Nacional Zacamil asignó un consultorio físico exclusivo para la atención de la Clínica CAAF de Tiroides, completamente equipado para garantizar procedimientos seguros y eficientes.

El espacio cuenta con:

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p>
<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>		

- Equipo de ultrasonografía portátil
- Agujas tipo y jeringas estériles
- Láminas portaobjetos, spray fijador y material de curación
- Mobiliario clínico básico: canapé, escritorio, mesa de procedimiento, lámpara y silla anatómica
- Tablet para registro digital
- Contenedor para desechos punzocortantes

Además, se asignó personal de enfermería capacitado para asistir los procedimientos, asegurar la bioseguridad y coordinar el manejo de muestras con Patología. **(Anexo 4)**

- Reorganización horaria institucional para permitir la atención especializada sin afectar el resto de la agenda médica. **(Anexo 5)**
- Coordinación interdepartamental con archivo clínico, imagenología, laboratorio, clínica de tiroides y admisión para asegurar flujos ágiles de atención. **(Anexo 6)**
- Gestión de capacitaciones clínicas internas sobre patología tiroidea en nódulo tiroideo puntaje ultrasonográfico TIRADS y entrenamiento de identificación de aguja con ecocardiograma protocolos actualizados y guías internacionales de manejo de cáncer de tiroides
- Acompañamiento estratégico en la planificación técnica y operativa.

**3. ¿Cómo la alta dirección y jefaturas reconocen de forma individual y grupal a los miembros del equipo por los resultados alcanzados?**

- Entrega de cartas de felicitación institucionales por parte de la Dirección General. **(Anexo 7)**
- Reconocimiento público en la Jornada Científica Hospitalaria 2025.
- Priorización del equipo para acceder a eventos formativos en mejora continua.
- Incorporación de los logros del equipo en evaluaciones semestrales de desempeño.
- Participación oficial del equipo en esta postulación al RMPS 2025 como incentivo colectivo.
- Promoción del equipo como referencia interna para futuras iniciativas de mejora.

## 2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora

### 2.1 Identificación, priorización, análisis e impacto de la oportunidad de mejora:

#### 4. ¿Cómo se identificaron las oportunidades de mejora o problemas a resolver?

El abordaje para el diagnóstico de nódulo tiroideo es necesario según los criterios ultrasonográficos determinar cuál es necesario realizar la citología por aspiración fina CAAF sin embargo el servicio de patología de hospital Zacamil solo realiza procedimiento a nódulos de tamaño visible a palpación y el tiempo de agenda para realizar por radiología es prolongado al tener un incremento de pacientes con patología tiroidea. Durante sesiones clínicas del Servicio de Endocrinología, y con apoyo de la Unidad de Calidad, se aplicó una lluvia de ideas estructurada, revisión documental y análisis de datos institucionales. A partir de ello, se identificaron los siguientes problemas críticos, que fueron posteriormente priorizados mediante el método Hanlon:

Listado de problemas identificados y priorizados:

1. Evaluación prolongada en el diagnóstico de patología nodular tiroidea.
2. Tiempos de espera prolongados para evaluación por especialista.
3. Agendamiento tardado para ultrasonografía de tiroides y toma de CAAF.
4. Tiempos prolongados para entrega de resultados histopatológicos.
5. Retraso en referencia a Clínica de Tiroides para tratamiento quirúrgico.
6. Demora en abordaje integral postoperatorio.

#### 5. ¿Qué parámetros utilizaron y qué herramienta aplicaron para priorizar el problema?

Para priorizar los principales problemas identificados en la atención de pacientes con patología nodular tiroidea, se aplicó el método Hanlon, herramienta ampliamente utilizada en salud pública para establecer prioridades en función del impacto y viabilidad de las intervenciones.

Los parámetros considerados fueron los siguientes:

- **Magnitud del problema (A):**

Evalúa cuántas personas se ven afectadas. En el caso del Hospital Zacamil, la frecuencia de pacientes con nódulos tiroideos y la saturación de la consulta externa justifican una puntuación alta (hasta 10 puntos), especialmente en problemas como la evaluación

diagnóstica prolongada y la demora en referencia quirúrgica.

- **Severidad o trascendencia (B):**

Se refiere al impacto que el problema tiene sobre la salud del paciente, incluyendo posibles complicaciones y mortalidad. El retraso en diagnóstico de cáncer tiroideo, así como la demora en el tratamiento quirúrgico, fueron valorados con la puntuación máxima (10), dado que pueden derivar en peores desenlaces clínicos.

- **Resolutiva o eficacia de la intervención (C):**



Indica si el problema puede ser solucionado con acciones concretas. Por ejemplo, los retrasos en la toma de citología o en la entrega de resultados son altamente resolubles mediante reorganización operativa, por lo que se asignó un valor entre 1.0 y 1.5, según el grado de control.

- **Factibilidad de la intervención (D):**

Evalúa si existen condiciones reales (recursos humanos, técnicos y administrativos) para implementar la solución. Se otorgó un valor de 1 cuando el hospital contaba con los recursos necesarios para abordar el problema, y 0 cuando no era posible actuar directamente.

**Tabla 1** Método de Hanlon

Problema Prioritario	Magnitud (A) (0-10)	Severidad (B) (0-10)	Resolutividad (C) 0.5= no se puede controlar 1=se controla parcialmente 1.5= puede controlarse	Factibilidad (D) (0=NO) (1=SI)	Puntuación [(A+B) x(CxD)]	Prioridad
Evaluación prolongada en el diagnóstico de patología nodular tiroidea.	10	10	1.0	1	20.0	1
Tiempos de espera prolongados para evaluación por especialista.	10	10	1.0	0	20.0	2

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL 
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

<b>Problema Prioritario</b>	<b>Magnitud (A) (0-10)</b>	<b>Severidad (B) (0-10)</b>	<b>Resolutividad (C) 0.5= no se puede controlar 1=se controla parcialmente 1.5= puede controlarse</b>	<b>Factibilidad (D) (0=NO) (1=SI)</b>	<b>Puntuación [(A+B) x(CxD)]</b>	<b>Prioridad</b>
Agendamiento tardado para ultrasonografía de tiroides y toma de CAAF.	8	10	0.5	1	9.0	3
Tiempos prolongados para entrega de resultados histopatológicos.	8	8	1.0	1	16.0	4
Retraso en referencia a Clínica de Tiroides para tratamiento quirúrgico.	8	10	1.5	0	27.0	5
Demora en abordaje integral postoperatorio.	6	8	1.5	1	21.0	6

**Fuente: Elaboración propia**

El problema priorizado fue el retraso en el diagnóstico de cáncer tiroideo y la referencia oportuna a la Clínica de Tiroides para tratamiento quirúrgico, el cual obtuvo una puntuación de 20 puntos según el método Hanlon, ubicándose como la prioridad número 1 entre los problemas identificados.

Este puntaje refleja una alta magnitud (afecta a un número considerable de pacientes con patología tiroidea), alta severidad (riesgo de evolución a cáncer avanzado con impacto en la morbilidad y mortalidad), y una intervención factible y resolutive dentro del contexto hospitalario.

Dado que se trata de un problema intervenirle, se procedió a analizar su causa raíz, con el fin de implementar una estrategia que permitiera:

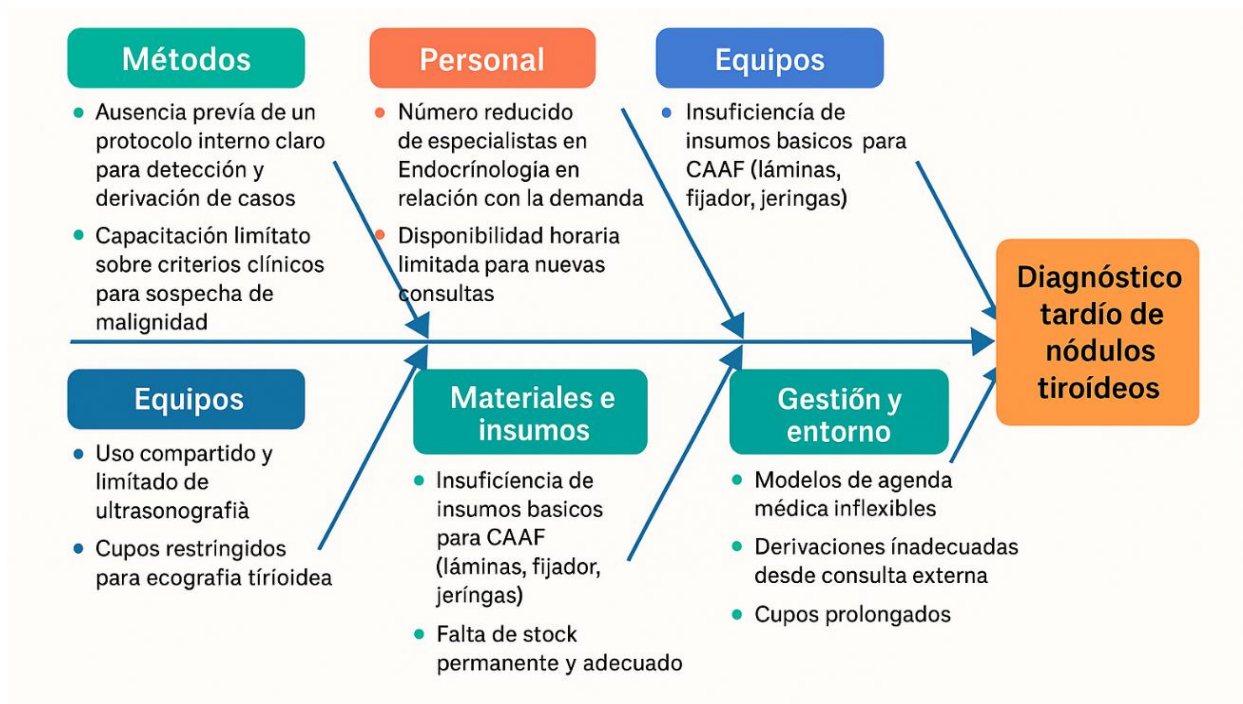
- Reducir los tiempos de espera para confirmación diagnóstica.
- Evitar complicaciones prevenibles por diagnóstico tardío.

- Agilizar la referencia a cirugía y tratamiento definitivo esta intervención busca transformar el modelo actual de atención, pasando de un sistema fragmentado y lento, a uno especializado, coordinado y resolutivo, centrado en la detección oportuna y el abordaje integral del cáncer tiroideo.



## 6. ¿Cuál herramienta aplicaron para el análisis de la causa raíz?

Para identificar la causa raíz del retraso en el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer tiroideo, se utilizó la herramienta Diagrama de Ishikawa (también conocido como diagrama de causa-efecto o “espina de pescado”).

Esta metodología permitió analizar de forma estructurada los factores que contribuyen a la problemática, agrupándolos en seis categorías clave: métodos, equipos, personal, materiales, entorno y gestión. A través de este análisis se identificaron debilidades en la organización del flujo asistencial, disponibilidad de recursos, comunicación interdepartamental y capacidad diagnóstica.



## Análisis

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p> 
<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>		

Permitió identificar que las principales causas del diagnóstico tardío de nódulos tiroideos se concentran en la falta de protocolos clínicos estandarizados, la limitada disponibilidad de personal capacitado y la baja cobertura de estudios diagnósticos como la CAAF guiada por ultrasonografía. A esto se suman deficiencias en la organización de agendas médicas, la escasa articulación entre servicios involucrados y la falta de insumos esenciales para realizar los procedimientos de forma continua. Estas causas contribuyen de manera significativa al retraso en la confirmación diagnóstica y en la atención integral de los pacientes. En respuesta, la implementación de la Clínica CAAF busca intervenir directamente sobre estos factores, garantizando un abordaje más ágil, coordinado y resolutivo.



### 1. ¿Cómo proyectaron el impacto esperado al abordar la oportunidad de mejora?

Antes de la implementación de la Clínica de CAAF de Tiroides, se proyectó que la principal población beneficiada serían los pacientes con nódulos tiroideos, especialmente aquellos con características sospechosas de malignidad, quienes enfrentaban tiempos prolongados para confirmación diagnóstica, tratamiento oportuno e intervención quirúrgica.

La expectativa era lograr una mejora sustancial en el abordaje clínico de estos pacientes, reduciendo el tiempo desde la sospecha hasta la toma de decisiones terapéuticas, y evitando complicaciones prevenibles por retraso diagnóstico de igual forma los pacientes que tienen quistes de tiroides voluminosos se beneficiarían de drenaje y ablación con etanol

Entre los impactos proyectados se destacaron:

- Reducción del tiempo de espera para diagnóstico y tratamiento, favoreciendo especialmente a pacientes con nódulos clasificados como TI-RADS 4 o 5.
- Atención más resolutiva desde la primera consulta, con capacidad de realizar procedimientos diagnósticos sin derivaciones innecesarias.
- Detección más temprana de cáncer tiroideo, mejorando el pronóstico clínico y disminuyendo la progresión de la enfermedad.
- Priorización quirúrgica más eficiente para pacientes con citología sospechosa o maligna, disminuyendo el riesgo de complicaciones.
- Mejora en la experiencia del paciente, al ofrecer una ruta diagnóstica clara, rápida y coordinada.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p> <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p> 
<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>		

- Fortalecimiento del trabajo interdisciplinario, con mayor integración entre Endocrinología, Cirugía, Imagenología, Patología y otras áreas.

Adicionalmente, se anticipaba una mejor distribución de la carga asistencial, al descongestionar la consulta externa general, permitir una agenda diferenciada para casos prioritarios y optimizar el uso de recursos institucionales ya disponibles esta proyección se fundamentó en la revisión de agendas médicas, tiempos de espera, reportes del Comité de Calidad y necesidades identificadas por el personal clínico durante las sesiones de análisis.

## 2.2 Recolección, análisis de la información y determinación de la brecha

### 8. ¿Qué metodología y herramientas aplicaron para la recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información necesaria para la identificación de problemas, causas, alternativas de solución para la ejecución de la mejor práctica, debe listar las fuentes de datos que utilizo para verificar la confiabilidad?

Para sustentar la implementación de la buena práctica, se realizó un análisis sistemático y participativo que permitió identificar los principales problemas, sus causas y posibles soluciones en relación con la atención de pacientes con patología tiroidea.

El proceso inició con la recolección de datos cuantitativos y cualitativos, utilizando diversas herramientas institucionales:

- Revisión de tiempos de espera en la especialidad de Endocrinología, con énfasis en consultas de primera vez y casos con sospecha de patología nodular.
- Análisis de agendas clínicas desglosadas por mes y tipo de consulta, para evaluar disponibilidad, carga asistencial y oportunidad diagnóstica.
- Talleres de análisis participativo con el equipo de mejora, donde se aplicaron dinámicas de lluvia de ideas estructurada para identificar causas raíz y puntos críticos del proceso.  
**(Anexo 8)**
- Entrevistas informales a usuarios, que aportaron información sobre la percepción del tiempo de espera, claridad del proceso asistencial y barreras percibidas.

- Revisión de la Programación Anual Operativa (POA) institucional, con el fin de identificar brechas entre los objetivos operativos y la situación real.

Una vez recolectada, la información fue clasificada y consolidada para su análisis mediante herramientas como el Diagrama de Ishikawa y la matriz de priorización Hanlon, lo que permitió ordenar los problemas en función de su impacto y factibilidad de intervención.

Las fuentes utilizadas para asegurar la confiabilidad de la información fueron:

- Agendas médicas registradas en el Sistema Integrado de Salud (SIS) correspondientes al periodo 2023–2024.
- Reportes oficiales del Comité de Calidad institucional.
- Bases de datos internas del Servicio de Endocrinología.
- Matrices de programación de actividades y productividad médica.



## Anexo 9

Este enfoque metodológico permitió construir un diagnóstico claro y sustentado, que dio origen al diseño e implementación de la Clínica de CAAF como solución factible, pertinente y alineada con los objetivos estratégicos del hospital.

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

**Tabla 2. Brecha existente, línea base y proyección deseada**

Oportunidad de mejora	Línea base (enero 2024)	Proyección a junio 2025	Brecha
Sistema de priorización de citas en Endocrinología según complejidad del caso	Tiempos de espera prolongados, en promedio de 3 meses o más para consulta con especialista.	Consultas programadas en un plazo de hasta 1 mes.	Reducción de 2 meses en los tiempos de espera en la atención especializada.
Protocolo de detección precoz de patología tiroidea implementado	No existía un protocolo formal ni ruta clínica definida para detección y derivación.	Protocolo institucional implementado con criterios establecidos para derivación a la Clínica de CAAF.	Derivación más oportuna mediante coordinación interdisciplinaria y aplicación sistemática del protocolo.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

Inicio de toma de citología por aspiración con aguja fina (CAAF)	No se realizaban procedimientos de CAAF de forma estructurada en consulta externa.	Se han realizado 349 procedimientos de CAAF en 1 año, de forma estructurada y bajo protocolo.	Inicio formal del servicio con brecha cubierta de 349 procedimientos/año.
Priorización de procedimientos quirúrgicos	Tiempos de espera quirúrgica estimados entre 2 y 3 meses.	Programación quirúrgica establecida en un plazo menor a 1 mes.	Reducción de 2 meses en la programación del procedimiento quirúrgico.
Mejora en equipamiento para toma de CAAF guiado por ultrasonografía	Disponibilidad limitada a equipo médico manual.	Incorporación de equipo automatizado para procedimientos guiados por ultrasonografía.	Mejora en la precisión, calidad y eficiencia del procedimiento.

Fuente: Elaboración propia

### 10. ¿La buena práctica está orientada con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización?

#### Misión institucional:

Brindar atención especializada con calidad, oportunidad y eficiencia.



#### Visión institucional:

Consolidarse como hospital referente en atención especializada y gestión clínica innovadora.

La implementación de la Clínica de Citología por Aspiración con Aguja Fina (CAAF) de Tiroides se alinea plenamente con la misión, visión y los objetivos estratégicos del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil. Asimismo, responde a las metas establecidas en el POA institucional y a las directrices del Plan Nacional de Salud, particularmente en lo relacionado con el diagnóstico oportuno de enfermedades endocrinas.

**Tabla 3**

Elemento institucional	Aporte de la buena práctica
Misión	Contribuye a brindar atención especializada con calidad y oportunidad, mediante una ruta diagnóstica clara y eficaz.
Visión	Fortalece el posicionamiento del hospital como referente en diagnóstico de patología tiroidea y gestión clínica integral.
Objetivo estratégico: mejorar el acceso oportuno	Reduce los tiempos de espera para consulta, diagnóstico y tratamiento en pacientes con patología tiroidea.
Objetivo estratégico: fortalecer la satisfacción usuaria	Ofrece una experiencia de atención más rápida, coordinada y centrada en el paciente.
Objetivo estratégico: optimizar recursos institucionales	Aprovecha infraestructura existente, organiza agendas médicas y distribuye mejor el recurso humano disponible.
POA institucional	Cumple con las metas de oportunidad diagnóstica en subespecialidades, priorizadas por la gestión hospitalaria.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	



**Fuente: Elaboración propia**

### 11. ¿Cómo se definió el plan de trabajo, implementación y responsables?

La planificación se desarrolló en tres fases, con responsables y cronograma. Se realizó una prueba piloto en marzo 2025 con 20 pacientes, lo que permitió ajustar protocolos y validar circuitos clínicos.

**Tabla 4 Plan de trabajo con los responsables e implementación de cada etapa**

<b>Objetivos</b>	General:  ▪Reducir el tiempo de espera en la atención de pacientes con patologías tiroideas en la consulta externa del Hospital Nacional Zacamil que necesiten procedimientos mínimamente invasivos mediante la implementación de una Clínica de Citología por Aspiración con Aguja Fina (CAAF) mejorando la accesibilidad y calidad del servicio.  Específicos:  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecer un protocolo eficiente para la realización de procedimientos de CAAF de tiroides, optimizando los recursos disponibles.</li> <li>▪ Implementar un sistema de priorización de citas para pacientes con sospecha de patologías tiroideas, reduciendo los tiempos de espera.</li> <li>▪ Promover la detección oportuna de nódulos tiroideos con sospecha de malignidad, asegurando su evaluación citológica y tratamiento adecuado, con el fin de disminuir complicaciones y contribuir a una mejor calidad de vida en los pacientes.</li> </ul>			
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero de tomas de CAAF por mes</li> <li>• Tiempos de agenda reducidos</li> <li>• Referencia oportuna a clínica de tiroides si se detecta malignidad</li> </ul>			
<b>Etapa</b>	<b>Actividades</b>	<b>Periodo</b>	<b>Responsables</b>	<b>Implementación</b>
<b>Planificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del protocolo interno para detección y derivación de nódulos tiroideos.</li> <li>- Definición de criterios clínicos y organizativos.</li> <li>- Revisión de infraestructura y equipamiento necesario.</li> </ul>	Ene - Feb 2024	Dr. Norman Antonio Flores García (Coordinador) Dr. Herson Manuel Avalos Méndez	Se elaboró un documento operativo aprobado por la Dirección Médica, incluyendo criterios de sospecha, rutas clínicas y criterios de priorización. Se evaluaron recursos y espacios disponibles para toma de CAAF y ultrasonografía.
<b>Organización</b>	- Reuniones con servicios clave	Feb - Mar	Comité Interno de Mejora:	Validación de flujo clínico y administrativo. Se ajustaron

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

	(Medicina Interna, Imagenología, Archivo Clínico). - Definición de roles por unidad. - Ajuste logístico de espacios y agendas para procedimientos.	2024	Dra. Valeria Aguilar Licda. Ingrid Peña Dr. Carlos Salazar	espacios físicos y se definió el calendario de derivaciones y tomas de muestra. Se capacitó al personal de apoyo en aspectos logísticos y técnicos del nuevo flujo de atención.
<b>Ejecución</b>	- Implementación escalonada de la atención a pacientes con nódulos tiroideos. - Registro de indicadores (tiempo de espera, calidad de muestra, cobertura de pacientes). - Evaluación continua y ajustes.	Abr - Dic 2024	Equipo CAAF y operativo: Dr. Flores y Dr. Avalos (Supervisión) Médicos Residentes: Kelly Velis, Melvin Salazar, Norma Gálvez, Alexander Alvarado, Paola Vaquerano Licda. Claudia Martínez (Enfermería)	Se inició atención con protocolo validado, priorizando casos urgentes. Se lleva control continuo de indicadores clínicos y operativos. Reuniones bimensuales permiten ajustes y retroalimentación continua. El equipo de residentes lidera la toma de muestras, con asistencia de enfermería entrenada y supervisión directa de los endocrinólogos de planta.



**Fuente: elaboración propia**

## 12. ¿Se asignó presupuesto?, ¿Cómo se financió la buena práctica?

La buena práctica fue financiada a través del POA institucional, utilizando recursos existentes sin requerir presupuesto extraordinario. Se priorizó la redistribución interna y la coordinación interdepartamental para evitar costos adicionales.

**Tabla 5. Presupuesto de insumos, materiales y equipos**

Insumos/Material /Equipo	Costo Unitario (\$)	Cantidad	Costo Total (\$)	Fuente de Financiamiento	Observaciones
Equipo de Ultrasonografía (alto costo)	15,421.00	1	15,421.00	GOES	Asignado a Unidad de Pie Diabético
Equipo de Ultrasonografía	3,000.00	1	3,000.00	GOES	Para uso en procedimientos

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

Insumos/Material /Equipo	Costo Unitario (\$)	Cantidad	Costo Total (\$)	Fuente de Financiamiento	Observaciones
(portátil)					ambulatorios
Computadora Laptops	1,216.16	1	1,216.16	GOES	
Escritorio	1,122.00	1	1,122.00	GOES	
Canapé	231.00	1	231.00	USAID	
Equipo de Ultrasonografía	2,700.00	1	2,700.00	No Aplica	Propiedad de Médico
Tablet Informática	900.00	1	900.00	No Aplica	Propiedad de Médico
Agujas para CAAF (x50)	60.00	1	60.00	GOES	Desechables, calibre fino para aspiración
Láminas portaobjetos (x100)	10.00	3	30.00	GOES	Para extensión de material aspirado
Fijador en spray (bote)	15.00	2	30.00	GOES	Para fijación inmediata de muestras
Guantes de examen (caja x100)	7.00	2	14.00	GOES	Desechables, para uso en procedimientos
Jeringas de 10 ml (x100)	20.00	1	20.00	GOES	Para toma de muestras
Alcohol antiséptico (500 ml)	3.00	9	9.00	GOES	desinfección previa al procedimiento
<b>Total</b>					<b>\$24,753.16</b>

Fuente: Información obtenida por área de insumos



**Tabla 6. Presupuesto mensual y anual en pago a RRHH**

Disciplina	Horas/día	N.º recursos	Costo mensual por recurso	Costo anual
Médico	4	1	\$600	\$7,200
Enfermería	4	1	\$500	\$6,000
<b>Total</b>				<b>\$13,200</b>

Fuente: Información obtenida por Ley de salarios

**Tabla 7. Presupuesto general**

Detalle	Costo total
Insumo, mobiliario y equipos	24,753.16
Recursos Humanos	\$13,200

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025	HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL 
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

Detalle	Costo total
Total	\$37,953.16

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

El equipo de mejora identificó áreas clave a través de una matriz de mapeo institucional, priorizando aquellas que influyen directamente en el flujo de atención. Las áreas involucradas fueron:

**Tabla 8. Matriz de mapeo institucional**

Área / Institución	Rol asignado
Archivo clínico	Organización y clasificación de fichas prioritarias
Admisión	Apoyo en la ruta de ingreso a Clínica CAAF
Laboratorio clínico	Procesamiento prioritario de pruebas tiroideas
Imagenología	Agenda diferenciada para ecografía de tiroides
Estadística e informática	Cálculo y validación de indicadores
Farmacia	Verificación de disponibilidad de medicamentos

Fuente: elaboración propia

**Anexo 6**

**14. ¿Qué dificultades identifico el equipo durante inicio, el desarrollo de la mejor práctica y que acciones realizaron para superarlas?**

**Tabla 9. Dificultades durante la implantación y acciones para superarlas**

Dificultades	Acciones para superarlas
Agenda saturada en consulta externa	Creación de módulo exclusivo para Clínica CAAF
Entrega tardía de resultados de patología	Coordinación con jefe de patología para agenda prioritaria y entrega de resultado de citología
Resistencia inicial de personal externo	Talleres breves de socialización clínica-operativa
Limitado tiempo médico disponible	Ajuste de horarios y redistribución operativa
Seguimiento irregular a indicadores	Apoyo técnico de la Unidad de Estadística

Fuente: elaboración propia

**Anexo 10**

### 3.2 Control y seguimiento

#### 15. ¿Cómo se realizó el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la buena práctica?

Se diseñó una estrategia de seguimiento en tres niveles:

1. Control interno del equipo de mejora:
  - Listado de control de actividades por etapa.
  - Revisión semanal de cumplimiento de tareas.
  
2. Seguimiento por la Unidad de Calidad:
  - Reporte mensual de indicadores.
  - Monitoreo del cumplimiento del plan de trabajo.
  - Aplicación de matriz de riesgos para mitigar desviaciones.
  
3. Supervisión institucional por Dirección:
  - Evaluaciones trimestrales.
  - Reuniones de retroalimentación conjunta.



#### Anexo 11

#### 16. ¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron, establecieron indicadores, ¿cada cuánto midieron?

Se definieron indicadores alineados a los objetivos específicos, evaluados trimestralmente.

**Tabla 10. Indicadores**

Nombre del Indicador	Construcción del Indicador	Periodicidad
Tiempo promedio de espera para consulta	Promedio de la sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la consulta y la fecha en que se brindó la atención.	Trimestral
Número total de pacientes atendidos	Total, de pacientes atendidos en la Clínica CAAF durante el periodo evaluado.	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento de agenda programada	$(\text{Número de consultas efectivamente realizadas} / \text{Total de consultas programadas}) \times 100$	Trimestral
Porcentaje de resolución en primera consulta	$(\text{Número de pacientes con resolución diagnóstica o de conducta en la primera consulta} / \text{Total de pacientes atendidos}) \times 100$	Trimestral

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

Nombre del Indicador	Construcción del Indicador	Periodicidad
Nivel de satisfacción del usuario ( $\geq 8/10$ )	$(\text{Número de encuestas con calificación igual o superior a 8} / \text{Total de encuestas aplicadas}) \times 100$	Trimestral

Fuente: elaboración propia

## Anexo 12

### 4. Gestión del equipo de mejora

#### 4.1 Integración y desarrollo del equipo de mejora



#### **17. ¿Como la organización aseguró la integración de los miembros del equipo de mejora considerando las características, competencias, conocimientos, habilidades para lograr los resultados esperados en el desarrollo de la mejor práctica?**

La conformación de la clínica citología con aspiración fina en patología tiroidea la integración de los miembros del equipo de mejora se estableció en profesionales que tuvieran las competencias de manejo de equipo ultrasonografía y realización de dicho procedimiento. La organización que decide implantar una clínica de toma de CAAF de tiroides comienza por ofrecer un procedimiento mínimamente invasivo, con tiempos de respuesta rápidos y resultados diagnósticos confiables, todo en régimen ambulatorio.

La organización, a través del servicio de Endocrinología y la colaboración de enfermería de la unidad de pie diabético, llevó a cabo la selección del personal idóneo para integrar el equipo de la clínica de Tiroides, tomando en consideración no solo los conocimientos clínicos específicos en patología tiroidea, sino también las habilidades blandas, el compromiso institucional, la responsabilidad y la empatía demostrada por cada uno de los profesionales postulantes.

Dada la complejidad y sensibilidad que implica el abordaje diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedad tiroidea particularmente en procedimientos como la citología aspirativa con aguja fina (CAAF), seguimiento clínico y orientación quirúrgica, se priorizó la incorporación de personal con calidad humana, dispuesto a brindar una atención personalizada, basada en el humanismo, el confort y la seguridad del paciente.



Es por ello por lo que se le asigno un espacio físico en el cual tiene acceso a un horario establecido donde el paciente puede llegar con un tiempo de estancia en hospital menos de 90 minutos. Para lograr esto se asigna a residentes de endocrinología para evaluar antes de procedimiento ultrasonografía tiroidea que clasifica según TIRADS ACR y preparar láminas de

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

extendido a la igual enfermería prepara el equipo de asepsia para el procedimiento y ordena los pacientes por orden de llegada la Dirección del Hospital Nacional Zacamil brindó respaldo formal al equipo de mejora mediante memorándum institucional (**Anexo 1**) delegando autoridad para el diseño e implementación de la Clínica CAAF de Tiroides. Esta delegación permitió la toma de decisiones clínicas y operativas estratégicas desde el Servicio de Endocrinología.

**Tabla 11.** Características, competencias, habilidades y responsabilidades de cada miembro del equipo.

<b>Nombre del personal del Equipo</b>	<b>Características y habilidades blandas</b>	<b>Competencias</b>	<b>Responsabilidades dentro de la buena práctica</b>
Dr. Norman Antonio Flores García	Liderazgo, planificación clínica, comunicación efectiva, trabajo en equipo	Especialista en Endocrinología, manejo integral de pacientes con enfermedades endocrinas, supervisión académica y clínica	Coordinación médica de la clínica, evaluación diagnóstica, supervisión de residentes, planificación de casos clínicos complejos
Dr. Herson Manuel Ávalos Méndez	Liderazgo, comunicación asertiva, toma de decisiones, colaboración multidisciplinaria	Especialista en Endocrinología, atención integral de patologías endocrinas, apoyo en procesos formativos y clínicos	Apoyo en evaluación y manejo clínico, docencia clínica, ejecución de estrategias de mejora asistencial
Dr. William David Handal Villatoro	Compromiso ético, comunicación clínica, trabajo colaborativo, enfoque resolutivo	Especialista en Endocrinología, experiencia en atención de enfermedades tiroideas, metabólicas y autoinmunes	Atención médica especializada, participación en protocolos clínicos, apoyo en casos referidos y complejos
Dr. Alexander Enrique Alvarado Hernández	Responsabilidad, adaptabilidad, proactividad, manejo de tecnología, compromiso con el aprendizaje	Residente de Endocrinología R2, atención clínica supervisada, seguimiento de pacientes, manejo de equipos de medición y monitoreo	Apoyo en la gestión clínica diaria, recolección de datos antropométricos, seguimiento médico supervisado
Dra. Paola del	Empatía,	Residente de	Redacción de notas

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

Rosario Vaquerano Mejía	pensamiento clínico, responsabilidad, habilidades técnicas, trabajo en equipo	Endocrinología R2, evaluación clínica, elaboración de notas médicas, utilización de herramientas tecnológicas clínicas	clínicas, educación terapéutica al paciente, monitoreo de parámetros clínicos
Lic. Claudia Lissette Martínez de Rodríguez	Organización, vocación de servicio, seguimiento clínico, gestión del entorno asistencial	Licenciada en Enfermería, control de signos vitales, coordinación de procedimientos, educación al paciente, organización administrativa	Asistencia en procedimientos de enfermería, toma de signos vitales, control de expediente clínico, orientación al paciente

Fuente: Elaboración propia



### Anexo 13

#### 18. ¿Qué medidas de control y seguimiento se aplicaron a los miembros del equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo del proyecto?

Para asegurar que la Clínica de Toma de CAAF de Tiroides mantenga un alto estándar en la atención, la eficiencia operativa y la actualización profesional, mediante la implementación de un conjunto coordinado de medidas de control y seguimiento. Estas acciones buscan optimizar tanto los procesos clínicos como la integración interprofesional, promoviendo una atención integral, humanista y basada en evidencia

#### Medidas Implementadas



1. Reuniones Administrativas Periódicas Se convoca al equipo de gestión y a los líderes clínicos en reuniones mensuales para analizar indicadores clave, revisar casos complejos y tomar decisiones operativas fundamentadas en los datos recolectados. Consultar para detalles específicos de la agenda y los indicadores evaluados. **Anexo 14**
2. Programación y Desarrollo de Sesiones Clínicas para Discusión de Casos Se organizan conferencias y sesiones clínicas donde se discuten casos con clasificación citológica Bethesda ambigua o discordante. Estas reuniones integran la participación de endocrinólogos, citopatólogos y residentes, facilitando la actualización y el intercambio de experiencias. Para el cronograma y el contenido de las sesiones. **Anexo 15**

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p>
<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>		

3. Evaluación de la Necesidad de Intervención Quirúrgica Se efectúa un análisis colegiado para determinar la necesidad de derivar pacientes a cirugía de tiroides, basándose en criterios clínico-ecográficos, resultados de la CAAF y la disponibilidad de marcadores moleculares.
4. Seguimiento Longitudinal de Pacientes Intervenido Se implementa un protocolo de seguimiento estructurado para pacientes con diagnósticos Bethesda III–V, estableciendo consultas externas a 3, 6 y 12 meses, de acuerdo con un algoritmo clínico que asegura la continuidad y la calidad en la atención.
5. Supervisión de Casos Especiales Se identifica y realiza seguimiento exhaustivo de casos especiales, que incluyen la solicitud de pruebas complementarias (como gammagrafía, perfil hormonal o análisis de marcadores moleculares) previo a la programación definitiva de aspiraciones o intervenciones quirúrgicas.
6. Gestión Integral del Paciente Se garantiza el acceso ágil del paciente a servicios especializados (endocrinología, ecografía, citología y cirugía), coordinando la atención en todos los niveles para cumplir con los tiempos y protocolos clínicos establecidos, asegurando así un abordaje integral y humanizado.

**19. ¿Qué iniciativas realizó el equipo de mejora para generar aprendizaje a otras partes interesadas a partir de la mejor práctica?**

1. Foros clínicos interdisciplinarios Se organizaron encuentros mensuales que reunieron a endocrinólogos, citopatólogos, enfermeras y residentes para socializar la experiencia acumulada, discutir casos complejos y analizar indicadores de desempeño. Estos foros han permitido a los participantes compartir desafíos, estrategias y resultados exitosos, fomentando una cultura de aprendizaje colaborativo.
2. Capacitaciones y talleres prácticos Con el objetivo de fortalecer las competencias técnicas y operativas, el equipo coordinó sesiones presenciales y virtuales orientadas a la actualización en técnicas de punción ultrasonografía guiada, manejo de equipos de ultrasonido, protocolos de citología y procedimientos de extensión y tinción. Se emplearon simuladores y casos reales para garantizar el aprendizaje práctico y la sistematización de técnicas.
3. Divulgación de resultados los resultados obtenidos se sistematizaron en informes trimestrales y presentaciones académicas que fueron compartidas con el personal de la

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p> 
<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>		



institución y presentadas en foros científicos nacionales e internacionales. Esta estrategia facilitó el benchmarking y sirvió como base para replicar los éxitos de la práctica en otras áreas y centros de salud.

4. Elaboración y difusión de protocolos y guías de práctica clínica Basándose en la experiencia acumulada, se desarrollaron protocolos estandarizados y guías de práctica clínica documentando cada etapa del proceso, desde la captación del paciente hasta el seguimiento posprocedimiento. Estos documentos se difundieron a través de la intranet institucional y se actualizaron de forma periódica, asegurando la estandarización y replicabilidad de la práctica.
5. Creación de nuevos servicios y extensión de la práctica Aprovechando la infraestructura y la experiencia adquirida, se impulsaron proyectos piloto para la creación de clínicas satélites en otros hospitales de la red nacional. Estos nuevos servicios incorporan elementos de telemedicina como la tele citología y tele consultoría, lo que permite ampliar la cobertura y facilitar la evaluación remota de casos complejos, replicando el éxito de la práctica original.
6. Implementación de ciclos de mejora continua (PHVA) La sistematización de la experiencia se fortaleció mediante la adopción de ciclos PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) que permiten evaluar, ajustar y estandarizar los procesos de la clínica de manera continua. La documentación de estos ciclos en un repositorio accesible ha facilitado la identificación de áreas de mejora y su posterior aplicación en otros contextos.
7. Desarrollo de una comunidad virtual de práctica Se creó un espacio virtual de intercambio de conocimientos que reúne a profesionales interesados en la especialidad de tiroides. Esta comunidad fomenta la resolución de dudas, el debate de nuevos enfoques y la difusión de recursos formativos, permitiendo que la experiencia y las lecciones aprendidas se extiendan a otros profesionales y centros de atención.

## Anexo 16

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

La organización que decide implantar una clínica de toma de CAAF de tiroides comienza por ofrecer un procedimiento mínimamente invasivo, con tiempos de respuesta rápidos y resultados diagnósticos confiables, todo en régimen ambulatorio.

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p> <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p> 
<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>		

Como parte de su estrategia para fortalecer las competencias del equipo multidisciplinario, la organización autorizó la participación en capacitaciones técnicas y formativas, en colaboración con el servicio de patología para revisar la calidad de las muestras y radiología para revisar los puntajes de malignidad a los nódulos tiroideos. Estas capacitaciones incluyen actualización en las guías Bethesda, técnicas de ultrasonido tiroideo, simulación en punción ultrasonografía guiada, y el desarrollo de habilidades comunicacionales para el acompañamiento en el proceso diagnóstico.

Con estas acciones, la organización garantiza que la Clínica de Tiroides cuente con un equipo altamente capacitado y cohesionado, que combine el dominio clínico con un profundo compromiso ético y humano en la atención al paciente

A partir de la experiencia acumulada en la implementación y optimización de la práctica de CAAF en la clínica, la organización y el equipo incorporaron las siguientes lecciones para impulsar la creación de nuevas iniciativas y consolidar la atención integral:

1. Inversión en Tecnología de Punta la experiencia en la realización de procedimientos de CAAF permitió identificar áreas críticas de mejora en la precisión y oportunidad del diagnóstico. Con estas herramientas, se integran técnicas innovadoras que mejoran la calidad de los estudios, reducen los tiempos de espera y permiten evaluar casos de alta complejidad con mayor exactitud. La tecnología, al ser incorporada de forma sistemática, facilitó la sistematización de procesos y la replicabilidad de la práctica en otros entornos.
2. Desarrollo de una Red de Comunicación Interna Con el objetivo de garantizar que cada estudio realizado con los equipos de ultrasonido y demás dispositivos se comparta eficazmente, se estableció una red de comunicación interna. Esta plataforma unificada permite a los diferentes miembros del equipo acceder a los resultados en tiempo real, facilitando la consulta y el análisis conjunto. La integración de la información entre equipos garantiza que tanto los protocolos de CAAF como las evaluaciones complementarias sean consistentes y se documenten para futuras referencias, impulsando el aprendizaje continuo.
3. Presentación y Difusión de Resultados para la Toma de Decisiones Estratégicas La sistematización de resultados a través de informes periódicos presentados a la Dirección Médica y a la División de Endocrinología permitió evaluar de manera objetiva el impacto de la práctica implementada. Esta retroalimentación fue fundamental para identificar la necesidad de asignar un servicio exclusivo para pacientes con patología tiroidea, lo que podría incluir la atención hospitalaria en casos complejos. El diálogo entre

las instancias de gestión y el equipo clínico facilitó la consolidación de un plan estratégico orientado a optimizar la atención integral.



4. Planificación de Estudios de Impacto y Optimización de Recursos Basados en la evidencia generada, se proyecta la realización de un estudio analítico que evalúe la reducción en los tiempos de estancia hospitalaria para pacientes de la especialidad tiroidea. Este análisis permitirá justificar, de forma cuantitativa, la conveniencia de aumentar la programación y realización de procedimientos de CAAF, lo que a su vez respaldará la necesidad de destinar mayores recursos y contratar horas médicas adicionales. De esta forma, se genera un círculo virtuoso en el que la mejora en la eficiencia operativa y la calidad asistencial se traducen en ventajas tanto para el paciente como para la institución.
5. Transferencia de Conocimiento y Creación de Nuevos Servicios Para asegurar que la experiencia y las lecciones aprendidas sirvan como base para futuras innovaciones, se estableció un programa continuo de divulgación y transferencia de conocimiento. Este programa incluye la organización de foros interdisciplinarios, sesiones de capacitación, talleres prácticos y la elaboración de guías de práctica clínica, que son difundidas tanto dentro de la institución como con otras organizaciones del sector. Además, la experiencia adquirida en la implementación de la clínica de CAAF se ha extendido a la conceptualización de clínicas satélites y a la integración de nuevas modalidades de atención basadas en telemedicina, ampliando así la oferta de servicios diagnósticos y terapéuticos.

En conjunto, la incorporación de estas innovaciones ha permitido transformar la práctica clínica en un entorno de aprendizaje constante, eficiencia operativa y alta calidad asistencial. La integración de tecnología, la gestión dinámica del conocimiento y la colaboración interdisciplinaria se han convertido en pilares que agregan valor, reducen tiempos de espera y elevan los estándares en la atención integral del paciente en la Clínica de Tiroides.



**21. ¿Cómo utilizó la organización y el equipo la incorporación de la innovación para agregar valor y mejorar el desempeño de la institución?**

**Tabla 12.** 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
--	-------------------------	---

 <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p> <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	 <p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p>
	<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>	

<p>Discusión de casos de forma separada: La interconsulta se realizaba mediante el envío asíncrono de imágenes y reportes, sin un intercambio en tiempo real entre especialistas</p>	<p>Integración digital y reuniones en tiempo real: Se implementó una plataforma digital que permitió convocar sesiones de interconsulta para discutir casos de forma conjunta.</p>	<p>Abordaje multidisciplinar integral en una sola evaluación: La coordinación simultánea de endocrinólogos, cirujanos y patólogos permitió formular un plan médico-quirúrgico unificado, optimizando la toma de decisiones.</p>
<p>Evaluaciones fragmentadas de los pacientes: Se requerían múltiples consultas subsecuentes para completar la evaluación clínica, generando alta demanda en agendas y accesos de primera vez.</p>	<p>Consolidación de consultas con participación simultánea: Se reorganizó la atención de modo que diferentes disciplinas evaluaran al paciente en una misma cita, utilizando herramientas colaborativas.</p>	<p>Disminución de consultas y mayor espacio para primeras evaluaciones: Al reducir la fragmentación, se optimizó el flujo de pacientes, permitiendo una atención integral en menor número de visitas.</p>
<p>Plan médico-quirúrgico descentralizado: La discusión para definir el plan se realizaba por separado, con largos tiempos de espera para la programación quirúrgica.</p>	<p>Integración de discusión integral en una sola cita: Se desarrolló un protocolo que permite la consolidación de la información clínica, ecográfica y citológica en una sesión conjunta, utilizando reuniones híbridas y redes de comunicación interna.</p>	<p>Formulación inmediata del plan médico-quirúrgico: La decisión se toma de forma colaborativa, reduciendo significativamente los tiempos para la preparación y realización de intervenciones quirúrgicas.</p>
<p>Comunicación fragmentada entre servicios: La coordinación entre el servicio de la Clínica de Tiroides y el área de Patología se realizaba de forma puntual, a través de reportes y consultas aisladas.</p>	<p>Desarrollo de una red interna centralizada: Se implementó una plataforma que integra el acceso a estudios diagnósticos (ultrasonido, gammagrafía, etc.) y permite la comunicación en tiempo real entre todas las áreas.</p>	<p>Mayor coordinación y correlación diagnóstica: La interacción continua mejora la correlación entre hallazgos clínicos y citológicos, facilitando decisiones terapéuticas más acertadas y oportunas.</p>
<p>Acceso limitado a resultados integrados: Los informes de estudios complementarios y diagnósticos se distribuían de forma separada, dificultando la consolidación de la información para la toma de decisiones.</p>	<p>Implementación de sistemas digitales integrados: Se actualizaron los flujos de información mediante la centralización de resultados en una base de datos accesible para todos los equipos.</p>	<p>Optimización en la visualización y análisis de información diagnóstica: El acceso rápido a informes consolidados permite una evaluación integral del paciente y agiliza la toma de decisiones.</p>
<p>Procesos logísticos fragmentados: La coordinación para el traslado o la gestión de pacientes entre diferentes servicios presentaba dificultades, generando retrasos y redundancias.</p>	<p>Optimización de flujos y protocolos unificados: Se establecieron procedimientos estandarizados para el traslado y coordinación de atención, apoyados en herramientas de planificación digital y reuniones</p>	<p>Reducción en tiempos de traslado y mejora en la eficiencia: La integración de procesos permite una atención más fluida y coordinada, lo que redundó en mejores resultados operativos y en una mayor satisfacción del paciente.</p>

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

	coordinadas.	
--	--------------	--

Fuente: elaboración propia

## Anexo 17



### 6.Resultados de la mejor practica

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

El equipo de mejora debe mostrar de forma cuantitativa (datos estadísticos), los resultados obtenidos de la mejora, tablas, gráficos, imágenes, medición de indicadores propuestos. Utilizar como referencia las brechas identificadas en el subcriterio 2.2 Identificación de las brechas.

**Tabla 13.** Evaluación de la brecha

Oportunidad de mejora	Línea base (enero 2024)	Proyección a junio 2025	Brecha	Evaluación de la brecha
Sistema de priorización de citas en Endocrinología	Tiempos de espera prolongados, en promedio de 3 meses o más para consulta con especialista.	Consultas programadas en un plazo de hasta 1 mes.	Reducción de 2 meses en los tiempos de espera en la atención especializada.	Brecha alcanzable con aplicación del protocolo de priorización, agenda diferenciada y seguimiento mensual de tiempos de espera. Se reforzará con reportes y ajustes operativos.
Protocolo de detección precoz de patología tiroidea implementado	No existía un protocolo formal ni ruta clínica definida para detección y derivación.	Protocolo institucional implementado con criterios establecidos para derivación a la Clínica de CAAF.	Derivación más oportuna mediante coordinación interdisciplinaria y aplicación sistemática del protocolo.	Viable por capacitación del equipo, socialización institucional y control trimestral de adherencia. Se evaluará impacto en tiempos de referencia.
Inicio de toma de citología por aspiración con aguja fina (CAAF)	No se realizaban procedimientos de CAAF de forma estructurada en	Se han realizado 349 procedimientos de CAAF en 1 año, de forma estructurada y	Inicio formal del servicio con brecha cubierta de 349 procedimientos/año.	Meta sostenida mediante agenda establecida, disponibilidad de insumos y registro de

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</b>		HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL 
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil		



	consulta externa.	bajo protocolo.		procedimientos. Revisión periódica asegura calidad y continuidad.
Priorización de procedimientos quirúrgicos	Tiempos de espera quirúrgica estimados entre 2 y 3 meses.	Programación quirúrgica establecida en un plazo menor a 1 mes.	Reducción de 2 meses en la programación del procedimiento quirúrgico.	Factible con coordinación de salas, calendarización priorizada y control de lista de espera. Monitoreo semanal para mantener tiempos.
Mejora en equipamiento para toma de CAAF guiado por ultrasonografía	Disponibilidad limitada a equipo médico manual.	Incorporación de equipo automatizado para procedimientos guiados por ultrasonografía.	Mejora en la precisión, calidad y eficiencia del procedimiento.	Brecha resuelta con impacto directo en precisión diagnóstica. Mantenimiento preventivo y capacitación garantizan funcionamiento óptimo.

Fuente: elaboración propia

### 23. ¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia y eficiencia organizacional al implementar la mejor práctica?

La implementación de la mejor práctica en la Clínica de Toma de CAAF de Tiroides ha generado mejoras sustanciales en la eficacia y eficiencia organizacional. Entre los aspectos más destacados se encuentran:

1. Integración interdisciplinaria en la atención:  
La transición de consultas separadas a evaluaciones integrales en una sola sesión ha permitido que endocrinólogos, citopatólogos, cirujanos y otros especialistas colaboren en tiempo real. Esto no solo reduce el número de consultas posteriores, sino que también acelera la formulación y ejecución del plan médico-quirúrgico, disminuyendo la demora entre la evaluación y el tratamiento.
2. Optimización de los procesos y reducción de tiempos de espera:  
Al consolidar la discusión clínica y la toma de decisiones en una única cita, se han recortado importantes tiempos de espera. La coordinación inmediata facilitada por

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p> 
<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>		



plataformas digitales y protocolos estandarizado permite que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos se programen con mayor celeridad, optimizando así el flujo de pacientes y reduciendo la carga en la agenda de consultas.

3. Mejora en la comunicación y coordinación interna:  
La adopción de herramientas digitales para el intercambio en tiempo real de imágenes diagnósticas e informes clínicos ha fortalecido la comunicación entre el servicio de la Clínica de Tiroides y el área de Patología. La integración de estas plataformas ha permitido una correlación más precisa de los hallazgos, eliminando la ambigüedad en la interpretación y reduciendo potenciales errores diagnósticos.
4. Estandarización de protocolos y gestión del conocimiento:  
La sistematización de proceso mediante el desarrollo de guías clínicas, capacitaciones continuas ha permitido un aprendizaje constante y la homogeneización de las prácticas. Esta estandarización se traduce en una menor variabilidad en la atención, lo que, a su vez, incide directamente en la eficiencia operativa y en la calidad asistencial.
5. Adopción de tecnología avanzada:  
La incorporación de equipos de alta resolución y sistemas de tele citología ha elevado la capacidad diagnóstica de la clínica, permitiendo un análisis más rápido y preciso de los casos. Esta inversión en tecnología no solo agrega valor al servicio, sino que también facilita la replicabilidad y extensión de la práctica a otros entornos o áreas de atención.

La organización ha transformado un proceso fragmentado en un modelo integrado en el que la tecnología, la comunicación en tiempo real, la coordinación multidisciplinaria y la estandarización de protocolos actúan de manera sinérgica para optimizar tanto la experiencia del paciente como la eficiencia operativa. Estas mejoras se reflejan en la reducción de consultas innecesarias, acortamiento de tiempos de espera, y una atención de mayor calidad, contribuyendo de forma significativa al desempeño global de la institución.

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

La transformación del proceso asistencial ha tenido un impacto directo en la satisfacción del paciente, algunos aspectos clave desde la consulta con el servicio de endocrinología los residentes y staff al tener una evaluación de nódulo tiroideo o quiste tiroideo se le asigna una fecha donde se acorta el tiempo de espera y hay una disminución de los niveles de ansiedad que pueda generar la participación de enfermería al lugar donde se realizara el procedimiento como orientaciones

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

posteriores juega un papel fundamental por lo que se realizaron entrevistas a pacientes en mientras esperaban la realización de procedimiento con un cuestionario de 10 preguntas y 2 videos

### Anexo 18

<https://youtube.com/@clinicatiroideshospitalzacamil?si=o0ZXTwdG1GIEMQWT>

<https://www.youtube.com/watch?v=6SyCdPbOdmE>

<https://www.youtube.com/watch?v=3pkXCj-DBdk>

<https://www.facebook.com/share/16p1nsAaGJ/>

### 25. ¿Cuáles son los beneficios generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor práctica?

**Tabla 13.** Resultados generados a otras partes interesadas.

Otra parte interesada	Beneficios generados
Dirección del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejora la imagen institucional y el posicionamiento como referente en atención integral para enfermedades tiroideas.</li> <li>- Consolidación del liderazgo institucional a través de la adopción de tecnología avanzada y personal altamente capacitado.</li> </ul>
Servicio de Radiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal capacitado en técnicas de imagen de alta precisión, lo que posibilita diagnósticos oportunos.</li> <li>- Integración directa con la Clínica de Tiroides para la correlación ecográfica y diagnóstica, optimizando la evaluación y planificación terapéutica.</li> </ul>
Servicio de Patología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo y actualización de protocolos de citología tiroidea estandarizados.</li> <li>- Mayor precisión en el análisis de muestras y en la correlación de hallazgos clínicos, lo que favorece decisiones terapéuticas integrales.</li> </ul>
Consulta Externa de Medicina Interna y Endocrinología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención coordinada e integral, disminuyendo la fragmentación de consultas.</li> <li>- Mejor comunicación interprofesional, lo que optimiza los tiempos de seguimiento y atención, y refuerza el plan terapéutico personalizado para cada paciente.</li> </ul>
Clínica de Tiroides (Toma de CAAF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de un modelo multidisciplinario en una única consulta, reduciendo la cantidad de visitas y acelerando la toma de decisiones.</li> <li>- Adopción de tecnología de punta y protocolos integrados que mejoran la experiencia del paciente y elevan los resultados clínicos generales.</li> </ul>
Servicio de Cirugía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación quirúrgica integral, basada en diagnósticos precisos y discusión en equipo multidisciplinario.</li> <li>- Mayor coordinación con los servicios de radiología, patología y endocrinología, lo que permite una optimización en la programación y ejecución de intervenciones, y mejora en los resultados postquirúrgicos.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia

## 6.2 Resultados financieros y relación costo beneficio

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

El hospital Nacional Zacamil la implementación de clínica de CAAF ha obtenido beneficios a corto y largo plazo ya que la detección oportuna del cáncer tiroideo o el abordaje mínimamente invasivo en el drenaje o ablación de quiste tiroideo puede evitar cirugías innecesarias o realizar en un tiempo menor evitando así la progresión y complicaciones posteriores

- Incremento en el número de pacientes la implementación de procedimientos de citología por aguja fina guiados por ultrasonido ha permitido evaluar y diagnosticar a más pacientes con nódulos tiroideos.
- Mejor uso de los recursos clínicos al contar con una sala equipada exclusivamente para procedimientos CAF, junto con personal capacitado en ultrasonografía tiroidea, se ha optimizado el uso de recursos. Esto ha permitido realizar más procedimientos con mayor precisión y eficiencia, reduciendo tiempos de espera y mejorando la experiencia del paciente.
- Detección temprana del cáncer de tiroides mediante CAF con guía ecográfica ha mejorado la precisión del diagnóstico, lo que permite decidir con mayor certeza si se requiere tiroidectomía total o parcial, evitando intervenciones innecesarias.
- Mejores tasas de referencia a la clínica de tiroides, facilitando un enfoque integral y colaborativo entre diagnóstico y tratamiento quirúrgico.



### 27. ¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio en la implementación de la mejor práctica?

La metodología aplicada para el cálculo de costo beneficio y su respectivo análisis.

A continuación, se proponen los siguientes ítems de costo-beneficio que se llevaran a partir de la buena práctica de la toma de caaf de manera oportuna en Hospital Nacional Zacamil.

**Tabla 14.**

Área de impacto	Beneficio económico
Día cama ocupado	Diagnósticos más rápidos y certeros reducen hospitalizaciones prolongadas, bajando el costo por día cama.
Complicaciones clínicas	Un diagnóstico acertado y oportuno previene complicaciones posquirúrgicas o

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

	<b>tratamientos incorrectos, lo cual disminuye gastos asociados.</b>
<b>Reprogramación de consultas/cirugías</b>	<b>Al mejorar la coordinación y flujo de atención, se reduce la cancelación de citas por falta de diagnóstico claro, lo que optimiza la productividad médica.</b>
<b>Reinversión en la misma práctica</b>	<b>Los ahorros generados permiten comprar mejores transductores ecográficos, capacitar al personal y expandir la capacidad de atención.</b>

Fuente: Elaboración propia

### 1. Días cama ocupados evitados (DCOE)

- Fórmula:

$$DCOE = (NCE \times DCP) - (NCAF \times DACAF)$$

Donde:

- **NCE:** Número de casos con cirugía evitada gracias a CAF (nódulos benignos confirmados).
- **DCP:** Días promedio de hospitalización por cirugía de tiroides.
- **NCAF:** Número de pacientes que sí necesitaron cirugía tras CAF.
- **DACAF:** Días promedio de hospitalización en casos con diagnóstico confirmado por CAF.

- Beneficio económico:

$$\text{Costo evitado en días cama} = DCOE \times \text{Costo día cama hospitalaria}$$

### 2. Complicaciones clínicas y reprogramación de consultas/cirugías evitadas (CCE)

- Fórmula:

$$CCE = [(CRx \times Cc) + (RC \times Crc) + (RS \times Crs)]$$

Donde:

- **CRx:** Número de complicaciones clínicas evitadas gracias a CAF (p. ej., hipocalcemia, disfonía, etc.).
- **Cc:** Costo promedio de tratar una complicación.
- **RC:** Número de consultas reprogramadas por mal diagnóstico inicial.
- **Crc:** Costo administrativo/logístico por reprogramar una consulta.
- **RS:** Número de cirugías reprogramadas.
- **Crs:** Costo administrativo/logístico por reprogramar una cirugía.

### 3. Reinversión de la misma práctica (CAF) en otros pacientes (RPM)

-Fórmula:

$$\text{RPM} = (\text{Ahorro total} / \text{Costo unitario de una CAF})$$

Donde:

- **Ahorro total:** Ahorros obtenidos de los puntos 1 y 2 (ej. Días cama evitados + Complicaciones evitadas).
- **Costo unitario de una CAF:** Precio de realizar una CAF (incluyendo insumos, honorarios, etc.).

#### Ejemplo Simplificado

- 100 pacientes reciben CAF.
- 70 se evitan cirugía.
- Cirugía = 3 días de hospitalización.
- Costo día cama = \$200.
- Complicaciones evitadas = 10, cada una costaría \$1,500.
- Reprogramaciones = 5 consultas (\$100 c/u) y 2 cirugías (\$500 c/u).
- CAF cuesta \$100 c/u.

Cálculos:

- $\text{DCOE} = 70 \times 3 = 210 \text{ días} \rightarrow \$42,000$
- $\text{CCE} = (10 \times 1,500) + (5 \times 100) + (2 \times 500) = \$15,000 + \$500 + \$1,000 = \$16,500$
- $\text{Ahorro total} = \$42,000 + \$16,500 = \$58,500$
- $\text{RPM} = 58,500 / 100 = 585 \text{ CAF reinvertibles}$



## 7. Sostenibilidad y mejora

### 7.1 Sostenibilidad

28. ¿Cuáles son los posibles riesgos que el equipo ha identificado y que estrategias ha previsto para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la mejor práctica implementa?

**Tabla 15.** Identificación de Riesgos y establecimiento de estrategias para minimizarlos

Riesgo	Estrategia / Acciones a seguir
1. Rotación del personal clave	- Desarrollar rutas de sucesión documentadas.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL 
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

Riesgo	Estrategia / Acciones a seguir
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer programas de mentoría interna y capacitación constante.</li> <li>- Documentar procesos y experiencias en un repositorio clínico para facilitar la transferencia de conocimientos.</li> </ul>
2. Dependencia tecnológica sin respaldo institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer contratos de mantenimiento preventivo para los equipos.</li> <li>- Crear un fondo rotatorio para la renovación tecnológica.</li> <li>- Gestionar respaldo administrativo y financiero que garantice la continuidad de la tecnología.</li> </ul>
3. Debilitamiento del enfoque colaborativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instituir reuniones periódicas y foros clínicos integrados para mantener la comunicación y el trabajo en equipo.</li> <li>- Implementar protocolos de briefing y retroalimentación continua.</li> </ul>
4. Falta de institucionalización formal de la práctica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir la práctica en los manuales de procedimientos y guías operativas institucionales.</li> <li>- Formalizarla dentro de los planes estratégicos y políticas internas del hospital.</li> </ul>
5. Desactualización clínica y desalineación con estándares internacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer un comité de actualización clínica que revise periódicamente las guías internacionales (e.g., Bethesda, TIRADS).</li> <li>- Programar sesiones de capacitación y actualización para el personal.</li> </ul>
6. Desinterés institucional en medir impacto y resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar y mantener un cuadro de mando integral con indicadores actualizados y auditables.</li> <li>- Realizar auditorías y evaluaciones periódicas, presentando los resultados a la dirección para la toma de decisiones y reasignación de recursos.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia



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

Para asegurar la continuidad y evaluación futura de la mejor práctica implementada en la Clínica de Toma de Citología Aspirativa con Aguja Fina (CAAF) de Tiroides, la organización ha definido un sistema integral de indicadores, roles y responsabilidades claramente delimitadas.

**Tabla 16.** Indicadores para evaluación del desempeño futuro y asegurar la continuidad de la práctica

Indicadores para la evaluación y sostenibilidad de la práctica

Indicador	Descripción y Meta	Periodicidad
1. Tasa de muestras diagnósticas	% de muestras Bethesda II o superiores. Meta $\geq$ 93%.	Mensual Endocrinólogo

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

Indicador	Descripción y Meta	Periodicidad
2. Tiempo promedio de atención en la clínica	Desde entrada hasta salida. Meta $\leq 90$ minutos.	Mensual Residente
3. Tiempo entre solicitud y realización de CAAF	Meta $\leq 10$ días calendario.	Semanal Residente
4. Número de consultas subsecuentes evitadas	Reducción frente a línea base. Meta: disminución del 60%.	Trimestral Endocrinólogo
5. Satisfacción del paciente	Meta $\geq 95\%$ . Evaluación mediante encuesta digital posprocedimiento.	Continua Residente
6. Tasa de eventos adversos menores y mayores	Meta: hematomas $\leq 0.5\%$ , sin eventos adversos mayores.	Mensual Cirugía
7. Tiempo de resolución de casos quirúrgicos complejos	Desde la CAAF hasta indicación de cirugía. Meta $\leq 21$ días.	Bimestral Clínica de tiroides
8. Cobertura de formación y actualización	% del equipo que completa módulos de aprendizaje. Meta $\geq 90\%$ .	Trimestral
9. Número de ciclos de mejora completados (PDSA)	Meta $\geq 2$ por trimestre.	Trimestral
10. Reuniones interdisciplinarias realizadas	Meta $\geq 1$ por mes, con acta y seguimiento.	Mensual

Fuente: elaboración propia



#### Mecanismo de seguimiento definido

- Cuadro de Mando Integral Clínico: plataforma digital con visualización en tiempo real de la ultrasonografía y resultados patológicos accesible a todo el equipo de mejora.
- Auditorías internas cruzadas: realizadas cada trimestre para validar consistencia entre registros, informes y cumplimiento de protocolos.
- Registro en expediente clínico institucional: toda desviación significativa queda documentada con plan de acción, responsable asignado y fecha de reevaluación.
- Sesiones de retroalimentación permiten evaluar desempeño individual y detectar oportunidades de mejora formativa y operativa.
- Revisión trimestral por parte de Dirección Médica y Comité de Mejora.

#### Roles y responsables de evaluación y seguimiento

**Tabla 17.**

Rol / Área	Responsabilidades asignadas
Endocrinólogo Coordinador de la Clínica	Seguimiento clínico global de pacientes, toma de decisiones terapéuticas, revisión de casos clínicos y flujos.
Enfermera Líder de CAAF	Gestión operativa del flujo, tiempo de atención, control de tiempos críticos, monitoreo de eventos adversos.
Jefe de Servicio de Patología	Validación de informes, control de calidad de muestras y

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	POSTULANTE AL <b>RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD</b> X EDICIÓN, 2025	HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL 
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

<b>Rol / Área</b>	<b>Responsabilidades asignadas</b>
	revisión de correlación citológica.
Responsable de Calidad Asistencial	Consolidación y elaboración de informes de resultados, convocatorias a ciclos PDSA.
Comité de Mejora Multidisciplinario	Evaluación global de la práctica, interpretación de indicadores, priorización de acciones correctivas.
Unidad de Formación Continua / Educación Médica	Monitoreo de cumplimiento en capacitación, actualización de contenidos y certificación de competencias.
Dirección Médica / Gerencia Clínica	Supervisión estratégica, aprobación de recursos, seguimiento a sostenibilidad institucional de la práctica.

Fuente: elaboración propia

## 7.2 Mejora

### **30. ¿Cuál estrategia ha definido la organización para asegurar constantemente el cumplimiento de la mejora continua de la práctica implementada?**



#### Gestión y Monitoreo de la Calidad Interna

Reuniones periódicas y Auditorías Internas Un Comité de Mejora Multidisciplinario se reúne mensual y trimestralmente para revisar, analizar desviaciones y definir acciones de mejora. Este proceso incluye auditorías cruzadas y registros de casos en un repositorio que facilita la documentación del aprendizaje y la retroalimentación.

Programas de Capacitación y Formación Continua: Se ha implementado un sistema de talleres y cursos presenciales para capacitar no solo al personal interno (endocrinólogos, patólogos, cirujanos, personal de enfermería y equipos de radiología) sino también a equipos de instituciones interesadas en replicar la iniciativa. Esta formación asegura que los conocimientos y protocolos se actualicen de manera constante.

La clínica se posiciona como un centro de demostración de la mejor práctica, recibiendo pasantías y visitas guiadas de otras instituciones. Esto permite modelar la práctica y facilitar su adopción en otros entornos, extendiendo el impacto de la iniciativa de manera regional y nacional.

Desarrollo de Guías y Repositorios de Conocimiento: La generación y difusión de protocolos estandarizados, guías de práctica clínica y la documentación detallada de los procedimientos

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</p> 
<p>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</p>		

(incluido el uso de tecnología de punta y la integración multidisciplinaria) son esenciales para asegurar la transferencia de la experiencia y promover la replicabilidad de la práctica.

**Alianzas Estratégicas con Universidades y Centros de Investigación:** La colaboración con instituciones académicas y centros de investigación permite actualizar los protocolos basados en la evidencia, impulsar estudios comparativos y promover el intercambio de conocimientos en foros y congresos internacionales.

**Soporte e Incentivos Institucionales Asignación de Recursos y Actualización Tecnológica:** La dirección se compromete a garantizar la disponibilidad de recursos financieros para la renovación de equipos (como ecógrafos de alta gama y sistemas de telemedicina) y la formación continua del personal, asegurando que la práctica permanezca a la vanguardia tecnológica y asistencial.

Se han implementado incentivos internos mediante el reconocimiento de logros (diplomas digitales, menciones en informes institucionales y oportunidades de participar en proyectos de investigación), lo cual motiva al equipo a mantener elevados estándares de calidad.

**31. ¿Qué mecanismos de seguimiento a considerados o está utilizando el equipo para asegurar la buena práctica o iniciativa mejore continuamente?**

**Gestión y Monitoreo de la Calidad Interna**

**Metodología PDCA (Planificar, Ejecutar, Verificar, Actuar):** Se aplica de forma sistemática en ciclos de mejora. Cada ciclo contempla identificar áreas de oportunidad, implementar acciones correctivas, evaluar resultados y ajustar procesos, garantizando que cada cambio se consolide y que la práctica se mantenga alineada con estándares internacionales.

Los mecanismos de seguimiento que la organización ha implementado para garantizar que la práctica se mantenga en constante mejora, así como la estructura del equipo responsable de evaluar su efectividad a lo largo del tiempo:

**Mecanismos de Seguimiento y Mejora Continua**



1. **Cuadro de Mando Integral Clínico (CMIC):** Se han definido indicadores clave de desempeño como la tasa de adecuación de muestras, tiempos de atención, reducción de consultas subsecuentes, satisfacción del paciente y eventos adversos que se monitorizan

en tiempo real a través de una plataforma digital. Este sistema permite identificar desviaciones y detectar oportunidades de optimización de manera inmediata, garantizando que cualquier anomalía se corrija de forma oportuna.

2. Ciclos PDCA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar): Cada proceso se somete a ciclos de mejora continua, en los cuales se planifican acciones correctivas específicas, se ejecutan y posteriormente se evalúan mediante auditorías internas y revisiones periódicas. La información obtenida en cada ciclo se documenta en las reuniones institucionales, asegurando la transferencia de conocimiento y la sistematización de las lecciones aprendidas.
3. Reuniones Periódicas de Seguimiento: Se realizan reuniones diarias para sincronizar las operaciones y resolver de forma inmediata cualquier incidencia en el flujo del paciente. Además, se llevan a cabo reuniones mensuales y trimestrales del Comité de Mejora Multidisciplinario, en las cuales se revisan indicadores, se evalúan tendencias y se establecen nuevos objetivos de mejora. Estos encuentros permiten una revisión integral y coordinada que involucra a todas las áreas responsables de la práctica (endocrinología, patología, radiología, cirugía y medicina interna).
4. Auditorías Internas y Evaluaciones de Calidad: Se programan auditorías internas cruzadas para validar la consistencia de los procesos y la eficacia de las acciones implementadas. Se utilizan evaluaciones y encuestas de satisfacción del paciente para obtener retroalimentación directa y ajustar protocolos en función de los hallazgos.
5. Programas de Educación y Capacitación Permanente: Se implementan ciclos de capacitación (talleres, pasantías y foros clínicos) orientados a actualizar al personal sobre cambios en protocolos, nuevas tecnologías y mejores prácticas a nivel internacional. Esto no solo fortalece el conocimiento técnico y operativo, sino que también prepara a los equipos para replicar la iniciativa en otros contextos.

### Glosario de términos claves.


<b>Término</b>	<b>Definición</b>
<b>Adenoma folicular</b>	Tumor benigno de la tiroides que puede parecer sospechoso en estudios citológicos.
<b>Calcificaciones</b>	Depósitos de calcio dentro de un nódulo tiroideo, a veces indicativos de malignidad.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL  RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD  X EDICIÓN, 2025</b>	HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL 
	<b>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</b>	

<b>Carcinoma papilar</b>	Tipo más común de cáncer de tiroides detectado mediante citología.
<b>Citología</b>	Estudio de células individuales para evaluar cambios anormales o malignos.
<b>Coloide</b>	Sustancia gelatinosa presente en los folículos tiroideos; su abundancia sugiere benignidad.
<b>Ecografía tiroidea</b>	Examen por ultrasonido utilizado para evaluar nódulos tiroideos y guiar la CAAF.
<b>Hipocogenicidad</b>	Característica ecográfica de un nódulo que sugiere mayor riesgo de malignidad.
<b>Malignidad</b>	Presencia de células cancerosas; principal preocupación al estudiar un nódulo tiroideo.
<b>Microcalcificaciones</b>	Pequeñas áreas de calcio en el nódulo que aumentan la sospecha de cáncer.
<b>Nódulo tiroideo</b>	Masa localizada en la tiroides que puede ser benigna o maligna.
<b>Punción eco guiada</b>	Técnica donde se utiliza la ecografía para guiar la aguja en la obtención de muestras celulares.
<b>Tiroidectomía</b>	Cirugía para extraer parte o toda la glándula tiroides, indicada por sospechas malignas o síntomas graves.
<b>Ultrasonido diagnóstico</b>	Herramienta no invasiva usada para observar estructuras internas como la tiroides.

## ANEXOS

### Anexo 1 Conformación del Equipo por la Alta Dirección



Kelly Daniela Veis Castro	Residente de Endocrinología	Miembro del equipo	Residente 3 de Endocrinología
Melvin Joaquín Salazar Rosales	Residente de Endocrinología	Miembro del equipo	Residente 3 de Endocrinología
Norma Lissette Gálvez Torres	Residente de Endocrinología	Miembro del equipo	Residente 3 de Endocrinología
Alexander Enrique Alvarado Hernández	Residente de Endocrinología	Miembro del equipo	Residente 2 de Endocrinología
Paola del Rosario Vaquerano Mejía	Residente de Endocrinología	Miembro del equipo	Residente 2 de Endocrinología
Claudia Lissette Martínez	Líder. En Enfermería	Miembro del equipo	Enfermera que asiste los procedimientos

Sin mas que agregar, me suscribo.

Atentamente,

### Anexos 2 Gestión del tiempo de atención para la buena practica



MINISTERIO  
DE SALUD

POSTULANTE AL  
RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD  
X EDICIÓN, 2025

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL

Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil



**Anexo 3** Participación en reuniones de retroalimentación



**Anexo 4** Asignación de espacio físico para toma de CAAF



MINISTERIO  
DE SALUD



POSTULANTE AL  
RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD  
X EDICIÓN, 2025

Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



Anexo 5

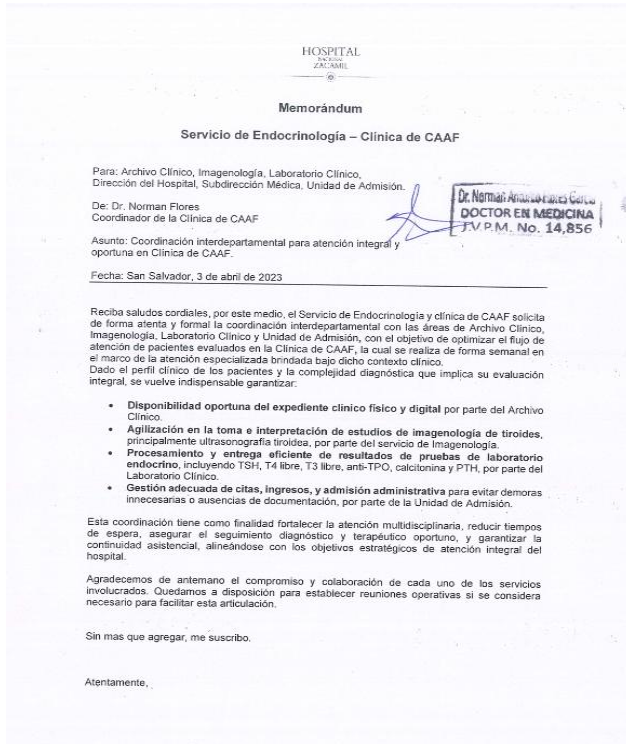
 GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD	<b>POSTULANTE AL          RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD          X EDICIÓN, 2025</b>	 HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL
	Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil	

**Calendario Clínica de CAAF - Dr. Norman Flores**

Febrero 2025 – Consultas a las 8:00 a. m.

Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb
26	27 MARIA FCA 79623456 7:56 a. m.	28	29 MARIA ISABEL LIZAMA 7552365 8:00 a. m. ROXANA VALIENTE CAAF 7580267 8:00 a. m.	30	31	1
2	3 JHOSELINE LEON 69684454	4	5 DAYSI DEL CARMEN ASENCIO DINA MIGAGRO MARTÍNEZ 7215 8483 LUISA SANDOVAL 7	6	7	8
9	10 MARIA HAYDÉE BELTRÁN 72240562	11	12 LORENA SORTO 727842 TERESA ESTER LINARES 65762241 JOLE SIBRIAN 77102003 C RISTINA MIRANDA 7691	13	14	15
16	17 CELIA CATALINA	18	19 LUIS SALDAÑA 75654231 CAROL YESENIA ORTIZ CAAF 22932263 MIGUEL MELAF	20	21	22
23	24 JULIA SALAZAR FERNÁNDEZ	25	26 LUIS FDO. CÓRDOVA 72226324 KRISNA M. CASTRO 22764207 (CAAF) FRANCISCA GUARDADO	27	28	1

**Anexo 6** Coordinación con áreas de apoyo a la buena practica



**Anexo 7** Carta de felicitación a un miembro del equipo y Diploma de reconocimiento de la buena práctica al equipo



**Anexo 8** Talleres de análisis participativo con el equipo de mejora



MINISTERIO  
DE SALUD

POSTULANTE AL  
RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD  
X EDICIÓN, 2025

Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



**Anexo 9** Agenda medica Registrada en SIS (Sitema Integrado de Salud)

### Agenda Médica ✕

**NORMAN ANTONIO FLORES GARCIA, lunes, 26 de febrero de 2024**

**Horario de Atención de Pacientes**

07:30:00 AM - 09:30:00 AM

**Tipo de Cita**

Subsecuente

**No. Expediente - Nombre Paciente**

Seleccionar...

**Cita Integral** ⓘ

NO

**Día Inhabilitado**

El día seleccionado es anterior a la fecha actual, motivo por el cual no es posible asignar citas...

**Pacientes primera vez**

No.	Expediente	DUI	Nombre del paciente	Estado de la cita	Comprobante	Prioridad
1	805309	05554438-4	PORTILLO ESCOBAR, LILIAN SANTOS	Paciente Retirado	Imprimir	Citado
2	919814	01594510-0	ORDOÑES DE JIMENEZ, ANA MARIA	Consulta Recibida	Imprimir	Citado
3	741036	01929964-0	NERIO DE MOZO, ROSA ELBA	Consulta Recibida	Imprimir	Citado

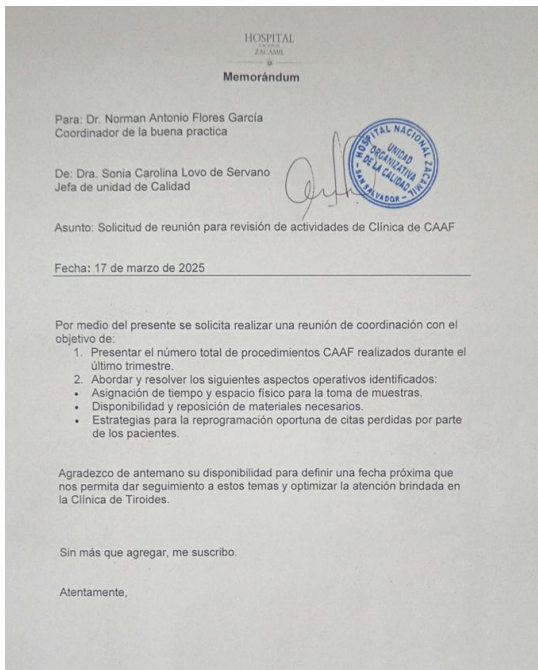
**Pacientes subsecuentes**

No.	Expediente	DUI	Nombre del paciente	Estado de la cita	Comprobante	Prioridad
1	896467	03841497-4	CUELLAR RINCAN, ZOILA ESPERANZA	Paciente Retirado	Imprimir	Citado
2	612590	04083348-5	FUNES LARA, ROXANA NATALY	Paciente Retirado	Imprimir	Citado
3	692467	03766710-0	GUARDADO VEGA, YANCI ILIANA	Consulta Recibida	Imprimir	Citado

**Anexo 10** Acciones para superar la buena práctica: taller de socialización clínica -operativa



**Anexo 11 Control y seguimiento de las etapas de la buena practica**



**Anexo 12 Fichas de indicadores**



MINISTERIO  
DE SALUD

POSTULANTE AL  
RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD  
X EDICIÓN, 2025



Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil

Anexo 3 Ficha técnica de indicadores

**INDICADOR:** Tiempo promedio de espera para consulta en clínica de citología por aguja fina en tiroides.

**Nombre:** Tiempo promedio de espera para consulta en clínica de citología por aguja fina en tiroides.

**Tipo:** Resultado.

**Justificación:** Reducir el tiempo de espera para la consulta permite un diagnóstico más rápido y un inicio oportuno del tratamiento de cáncer de tiroides, mejorando los resultados clínicos.

**Objetivo:** Acortar los tiempos de espera para consulta, facilitando un abordaje oportuno del cáncer de tiroides.

**Tipo de medida:** Tiempo (días).

**Numerador:** Sumatorio de los días de espera para cada paciente desde la asignación de cita hasta la consulta.

**Denominador:** Número total de pacientes atendidos en el período.

**Meta:**

Verde:  $\leq 7$  días

Amarillo: 8-14 días

Rojo:  $> 14$  días

**Fuente del dato:** Registro en sistema de citas y en historia clínica electrónica.

**Técnica de recolección:** Revisión y análisis de registros de citas y consultas.

**Muestra:** Todos los pacientes atendidos en la clínica de citología en el período evaluado.

**Periodicidad de medición:** Trimestral.

**Responsable:** Jefe de servicio de Endocrinología

**INDICADOR:** Número total de pacientes atendidos en clínica de citología por aguja fina en tiroides.

**Nombre:** Total de pacientes atendidos en clínica de citología por aguja fina en tiroides.

**Tipo:** Resultado.

**Justificación:** Monitorear la demanda y cobertura del servicio para ajustar recursos y mejorar la atención.

**Objetivo:** Incrementar progresivamente la atención para reducir listas de espera y brindar diagnóstico oportuno.

**Tipo de medida:** Número absoluto.

**Numerador:** Total de pacientes atendidos durante el período.

**Denominador:** N/A.

**Fuente del dato:** Registros en sistema de citas y en registros clínicos.

**Técnica de recolección:** Revisión de listados y registros electrónicos.

**Muestra:** Todos los pacientes atendidos en el período.

**Periodicidad de medición:** Trimestral.

**Responsable:** Coordinador de la clínica.

**INDICADOR:** Porcentaje de cumplimiento de agenda programada en clínica de citología en tiroides.

**Nombre:** Cumplimiento de agenda programada en clínica de citología por aguja fina en tiroides.

**Tipo:** Resultado.

**Justificación:** Garantiza la eficiencia en la gestión de citas y reduce tiempos de espera.

**Objetivo:** Mantener o superar el 90% de cumplimiento en la asignación de citas planificadas.

**Tipo de medida:** Porcentaje (%).

**Numerador:** Número de citas cumplidas en la fecha programada.

**Denominador:** Total de citas programadas.

**Meta:**

Verde:  $\geq 90\%$

Amarillo: 70-89.9%

Rojo:  $< 70\%$

**Fuente del dato:** Registro en sistema de citas y seguimiento en la herramienta clínica.

**Técnica de recolección:** Revisión de registros y comparación con programación.

**Muestra:** Todos los pacientes con citas programadas en el período.

**Periodicidad de medición:** Trimestral.

**Responsable:** Residente de Endocrinología.

**INDICADOR:** Porcentaje de resolución en primera consulta en clínica de citología en tiroides.

**Nombre:** Porcentaje de resolución diagnóstica en primera consulta en clínica de citología en tiroides.

**Tipo:** Resultado.

**Justificación:** Lograr una resolución en primera consulta favorece un abordaje oportuno del cáncer de tiroides, disminuye el número de visitas neoesarias y mejora la satisfacción del paciente.

**Objetivo:** Alcanzar al menos el 80% de resolución diagnóstica en la primera consulta.

**Tipo de medida:** Porcentaje (%).

**Numerador:** Número de pacientes que obtienen diagnóstico definitivo o plan de manejo en su primera consulta.

**Denominador:** Total de pacientes atendidos en la clínica de citología en el período evaluado.

**Meta:**

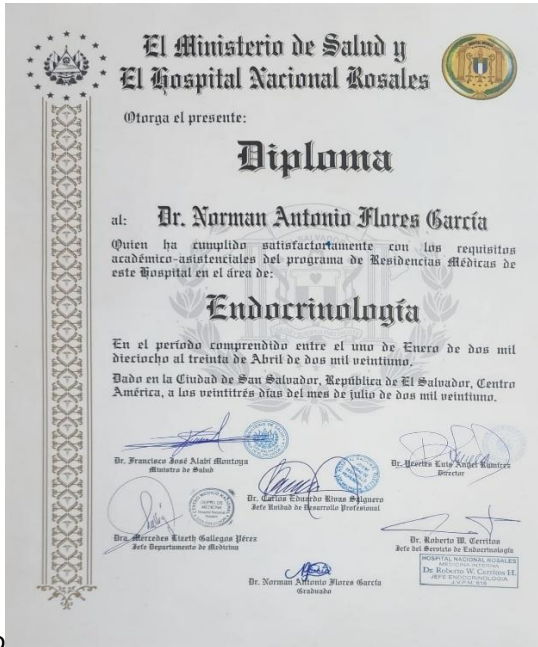
Verde:  $\geq 80\%$

Amarillo: 60-79.9%

Rojo:  $< 60\%$

**Fuente del dato:** Registros en sistema de citologías, historia clínica y seguimiento clínico.


**Anexo 13 Competencias y habilidades de un miembro del**

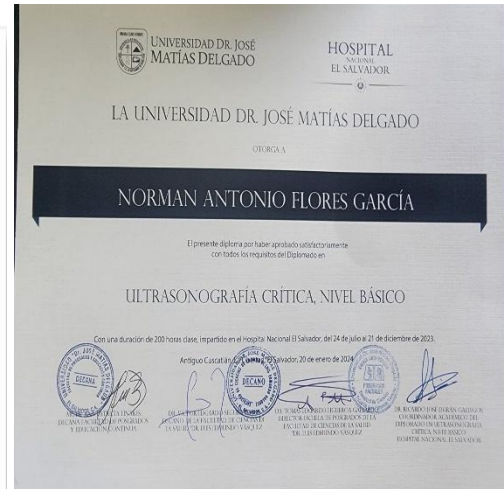
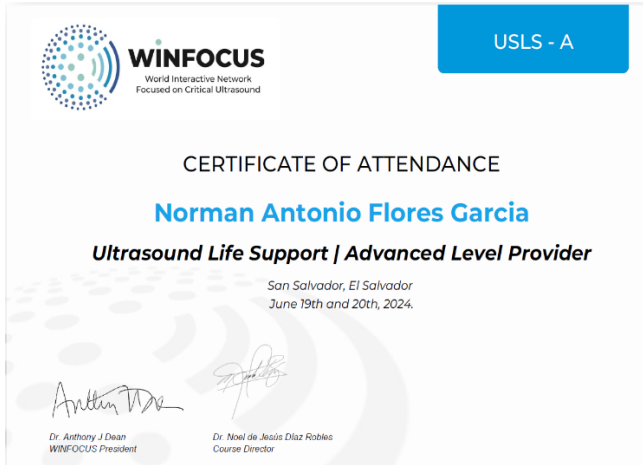


equipo

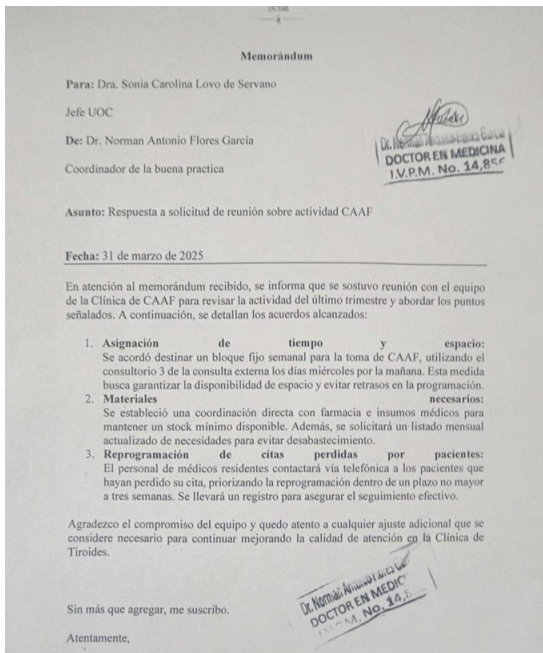


**Anexo 13 Competencias y habilidades de un miembro del equipo**

 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<p><b>POSTULANTE AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SALUD X EDICIÓN, 2025</b></p>	<p><b>HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b></p>
	<p><b>Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Zacamil</b></p>	



**Anexo 14 Medidas implementadas Reuniones Administrativas Periódicas**



**Anexo 15 medidas implementadas Programación y Desarrollo de Sesiones Clínicas**



### Anexo 16 Iniciativas del equipo de mejora de la buena practica

CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES PROPUESTA EN LA CLÍNICA DE TIROIDES (CAAF) CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

Periodo: marzo – julio 2025

Frecuencia: Quincenal Día: Lunes | Hora: 9:00 a.m. – 10:00 a.m.

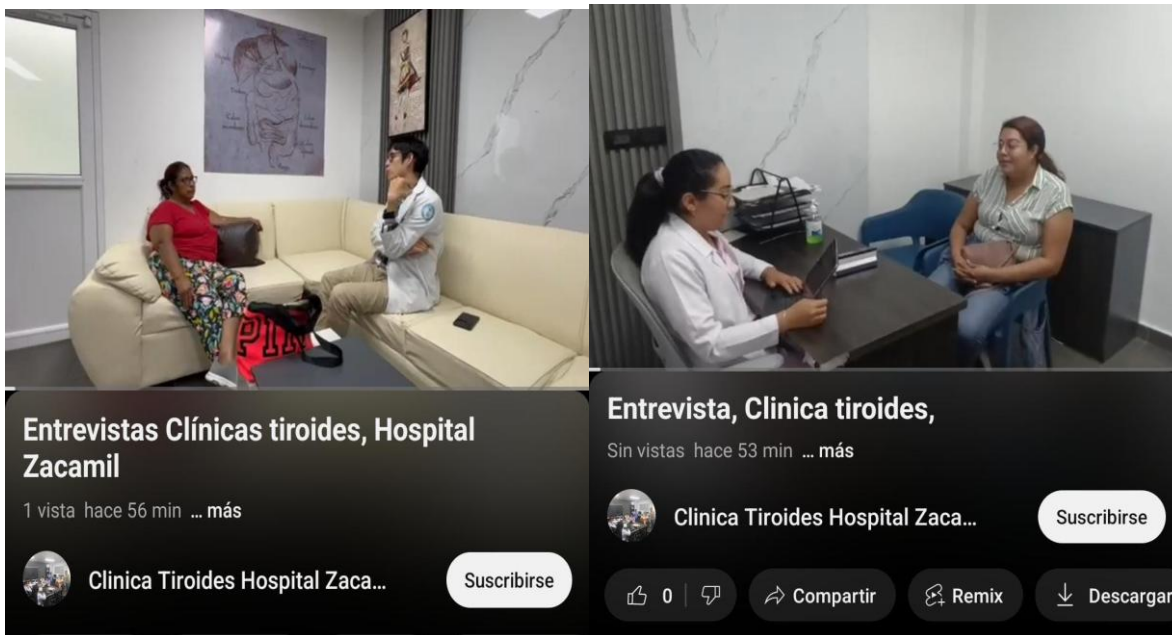
Dirigido a: Personal médico, residentes, equipo quirúrgico y de imagenología

N.º	Fecha	Tema
1	Lunes, 3 de marzo 2025	Introducción al modelo CAAF: objetivos, beneficios y flujograma de atención
2	Lunes, 17 de marzo 2025	Identificación clínica de patología tiroidea: factores de riesgo y signos de alarma
3	Lunes, 7 de abril 2025	Interpretación ecográfica tiroidea: sistema TI-RADS y correlación clínica
4	Lunes, 21 de abril 2025	Indicaciones precisas de CAAF: criterios clínico-radiológicos y decisión conjunta
5	Lunes, 5 de mayo 2025	Aspectos técnicos de la Citología por Aspiración con Aguja Fina (CAAF): procedimiento seguro y eficaz
6	Lunes, 19 de mayo 2025	Resultados citológicos: clasificación Bethesda y su implicancia diagnóstica
7	Lunes, 2 de junio 2025	Enfoque diagnóstico del nódulo tiroideo: benigno, indeterminado y maligno
8	Lunes, 16 de junio 2025	Algoritmo de manejo post-CAAF: conducta según categoría Bethesda I-VI
9	Lunes, 7 de julio 2025	Seguimiento postquirúrgico de cáncer diferenciado de tiroides: criterios clínico-laboratoriales
10	Lunes, 21 de julio 2025	Discusión de casos clínicos integrados: detección temprana, hallazgos radiológicos y manejo oncológico

### Anexo 17 Innovación de la buena practica



**Anexo 18** Entrevistas y encuestas realizadas a pacientes de Clínica de CAAF



**Anexo 18** Entrevistas y encuestas realizadas a pacientes de Clínica de CAAF

### **Cuestionario para encuesta de pacientes**

Cuestionario:

Percepción del paciente sobre la toma de citología por aspiración fina en tiroides

Instrucciones:

Por favor, califique su nivel de satisfacción con cada una de las siguientes afirmaciones, según su experiencia.

1. El proceso de agendamiento de la cita fue rápido y sencillo.  
 Malo  Regular  Bueno  Excelente
2. Recibí una cita para la toma de citología en un tiempo razonable.  
 Malo  Regular  Bueno  Excelente
3. El procedimiento se realizó en un entorno ambulatorio cómodo.  
 Malo  Regular  Bueno  Excelente
4. El procedimiento fue rápido y no demandó mucho tiempo de mi jornada.  
 Malo  Regular  Bueno  Excelente
5. El personal médico fue amable y eficiente durante todo el proceso.  
 Malo  Regular  Bueno  Excelente
6. Me sentí bien informado(a) sobre lo que implicaba la toma de citología.  
 Malo  Regular  Bueno  Excelente
7. La atención fue oportuna y sin largas esperas el día de la cita.  
 Malo  Regular  Bueno  Excelente
8. Considero que el procedimiento fue poco invasivo y tolerable.  
 Malo  Regular  Bueno  Excelente
9. Recomendaría este servicio a otras personas que necesiten una citología tiroidea.  
 Malo  Regular  Bueno  Excelente
10. En general, estoy satisfecho(a) con la experiencia en la clínica.  
 Malo  Regular  Bueno  Excelente