



Ministerio de Salud

Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom

Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Salud

X Edición 2025

NOMBRE DEL PROYECTO

“Mejora en la calidad y la atención oportuna del paciente de baja complejidad quirúrgica disminuyendo la suspensión y días de espera de procedimientos programados en el Hospital Nacional Especializado de niños Benjamín Bloom, en el periodo de enero de 2022 a junio de 2025

Palabras Clave: Suspensión de cirugías

Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez

Director

San Salvador, 30 de julio 2025



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM





Equipo Implementador			
Nombre	Profesión	Rol en el Equipo	Cargo
Dra. Gladys Jakelin Alas de Alvarenga	Cirujana Pediatra	Implementador/ Coordinadora	Coordinadora
Dra. Susana del Carmen Abrego Tobar	Medico Anestesióloga	Implementador/ Coordinadora	Jefe de anestesiología
Licda. Mirna Catalina Arévalo de Henríquez	Lcda. En Enfermería	Implementador	Jefe de Sala de Operaciones
Dra. Elsy del Carmen Soto Alvarenga	Cirujana Pediatra	Colaborador	Jefe de Cirugía ambulatoria
Licda. Cindy Raquel Acosta Peña	Lcda. En Enfermería	Implementador	Supervisora de sala de operaciones
Dr. Otto Melvin Hércules Orellana	Cirujano Pediatra	Colaborador	Jefe médico de central y esterilización
Lcda. Idy Senayda Bernal	Lcda. En Anestesiología	Colaborador	Sub jefe de servicio de anestesiología
Licda. Elsy Ibania Alfaro	Lcda. Enfermería	Colaborador	Jefe de Central y esterilización



Equipo Postulador			
Nombre	Profesión	Rol en el Equipo	Cargo
Dra. Gladys Jakelin Alas de Alvarenga	Jefa de División Quirúrgica Cirujana Pediatra	Implementador y Postulador	Coordinadora
Dra. Rubidia Leticia Vargas Orellana	Cirujana Pediatra	Postulador	Cirujana Pediatra
Sandra Carolina Vásquez de Quintanilla	Lcda. En Enfermería	Postulador	Jefe Unidad Organizativa de la Calidad
Dr. Werner Heriberto Rosales Lopez	Medico neonatologo	Postulador	Subdirector
Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez	Cirujano Pediatra	Implementador y postulador	Director

Contenido

Presentación.....	7
Objetivos	10
Objetivo General:	10
Objetivos Específicos:	10
1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección	10
1.1 Promover la implementación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución	10
1.2 Fortalecimiento al equipo por parte de la alta dirección y reconocimiento al equipo de mejora.	11
2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora	13
2.1 Identificación, priorización, análisis e impacto de la oportunidad de mejora	13
2.2 Recolección, análisis de la información y determinación de la brecha.....	17
3. Gestión de la intervención, proyecto o buena práctica implementada.....	18
3.1 Planificación e Implementación de la mejor práctica	18
3.2 Control y seguimiento	22
4. Gestión del equipo de mejora	23
4.1 Integración y desarrollo del equipo de mejora	23
5. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica	26
5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica	26
5.2 Gestión de la innovación en la mejor práctica	28
6. Resultados de la mejor práctica	28
6.1 Resultados en la eficacia / eficiencia organizacional	28
6.2 Resultados orientados al ciudadano y beneficios a otras partes interesadas	29
6.3 Resultados financieros y relación costo beneficio	30
7. Sostenibilidad y mejora	31
7.1 Sostenibilidad	31
7.2 Mejora	31
Glosario de términos claves	32



Anexo 1.- POAI.....	35
Anexo 2.- Gestión realizada.....	36
Anexo 3. Reuniones del comité de la Actividad Quriurgica	37
Anexo 4. Contrato de personal	38
Anexo 5.- Vale de insumos recibidos en sala de operaciones.....	39
Anexo 6.- Divulgación de la Buena Practica	40
Anexo 7. Comunicación con los padres de pacientes	41
Anexo 8. Difusión de la buena práctica.....	42
Anexo 9. Difusión de la buena practica.....	43
Anexo 10.- Secretarias de Centro Quirúrgico realizando llamadas a los padres de pacientes.....	44
Anexo 11.- Causas de suspensiones de procedimientos quirúrgicos.....	45
Anexo 12.- Programación de fin de semana	46
Anexo 13.- Informe trimestral a dirección	48
Anexo 14 Memorándum de la dirección a jefe de Centro Quirúrgico	49
Anexo 15.- Quirófanos disponibles para realizar cirugía ambulatoria.....	50
Anexo 16.- Programación 2022 Programación de operaciones en fin de semana.....	51
Anexo17 - Programación 2024. Incorporación de la especialidad de oftalmología al proyecto	52
Anexo 18 - Albergue para padres, Hospital Bloom y Adventista	53
Anexo 19.- Consejo estratégico de gestión.....	54
Anexo 20.- Diploma individual entregado por la dirección a los EMCC.....	55
Anexo 21.- Diploma entregado por la dirección a los EMCC.....	56
Anexo 22.- Nota al Expediente de Recursos Humanos	57
Anexo 23 - Evaluación del desempeño.	58
Anexo 24.- Atestados EMCC.....	59
Anexo 25.- Reuniones administrativas del Centro Quirúrgico	60
Anexo 26.- Ficha técnica indicadores.....	61
Anexo 27.- Contrato de desinfección de áreas	63
Anexo 28.- Desinfección de quirófanos	64



Presentación

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom fue fundado oficialmente el 6 de noviembre de 1928 mediante escritura pública. Su origen se debe al generoso gesto del filántropo Don Benjamín Bloom, un destacado banquero de origen extranjero naturalizado salvadoreño, quien donó este hospital a la Sociedad Benéfica Pública de El Salvador. Desde sus inicios, la misión del hospital fue clara: ofrecer atención médica especializada a la niñez salvadoreña, especialmente a aquellos provenientes de familias de escasos recursos. Durante sus primeras décadas, el hospital funcionó en diferentes ubicaciones físicas, adaptándose a las limitaciones de infraestructura del momento, hasta que en 1970 se consolidó la construcción de su sede definitiva en un moderno edificio ubicado sobre el Boulevard Los Héroes en la ciudad de San Salvador.

El Salvador, por su ubicación geográfica en una zona de alta actividad sísmica y volcánica, y su proximidad al océano Pacífico, es altamente vulnerable a desastres naturales como terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, así como también a epidemias infecciosas. Estas condiciones representan un reto constante para el sistema de salud, el cual debe estar preparado para dar una respuesta inmediata y eficiente tanto en situaciones de emergencia como en la atención continua de enfermedades comunes y crónicas. En este contexto, el soporte médico-hospitalario del país, especialmente enfocado en la población pediátrica, ha debido fortalecer su capacidad de respuesta y resiliencia. El Hospital Bloom, como institución especializada en la atención infantil, ha estado en la primera línea de respuesta en los momentos más difíciles del país, sin descuidar la planificación y organización necesarias para brindar una atención programada y de calidad a su población objetivo.

Una de las pruebas más duras que enfrentó esta institución ocurrió en el año 1986, cuando un devastador terremoto sacudió la ciudad de San Salvador, causando graves daños estructurales en las instalaciones del hospital. Como consecuencia del sismo, los servicios de atención médica fueron trasladados de emergencia a áreas improvisadas, con enormes desafíos logísticos y sanitarios. En respuesta a esta tragedia, la comunidad internacional expresó su solidaridad. Uno de los apoyos más significativos provino del gobierno de la República Federal de Alemania. A través de su Embajada en El Salvador, y particularmente gracias a la gestión del entonces embajador Dr. Richard Geisen, se materializó un importante proyecto de cooperación internacional. Alemania decidió sumarse al esfuerzo del gobierno salvadoreño para reconstruir y fortalecer el Hospital Bloom, no solo como una reparación de emergencia, sino como un acto de compromiso con el bienestar infantil del país.



Este esfuerzo conjunto se tradujo en una inversión superior a los 60 millones de marcos alemanes, lo que representaba en ese momento aproximadamente 300 millones de colones salvadoreños. Esta importante contribución permitió no solo la reconstrucción del hospital, sino también su modernización y equipamiento con tecnología médica de vanguardia para la época. Gracias a esta colaboración internacional, en el año 1993 fue reinaugurado el nuevo Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, ahora con una infraestructura moderna, equipos especializados y un enfoque renovado en la calidad de atención. Esta nueva etapa significó una mejora sustancial en la prestación de servicios de salud pediátricos en El Salvador.

El hospital fue edificado con una torre principal de once niveles, incluyendo sótano y subsolano, diseñada con criterios de seguridad estructural ante desastres naturales. A partir de entonces, se consolidó como un hospital de tercer nivel de atención, lo que implica la disponibilidad de atención médica especializada y subespecializada para casos complejos. Gracias a esta transformación, el Hospital Bloom se convirtió en un referente nacional y regional en el ámbito de la salud infantil, atendiendo no solo a niños de todas las regiones del país, sino también a pacientes provenientes de países vecinos en situaciones especiales.

Actualmente, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom cuenta con dos instalaciones físicas. Por un lado, está el complejo de edificios principales o torre hospitalaria, y por otro, el anexo hospitalario ubicado también sobre el Boulevard Los Héroes, justo al final de este y sobre la 25 Avenida Norte, en San Salvador. Su función principal es brindar atención médica y quirúrgica a niños menores de 12 años, así como a pacientes pediátricos con enfermedades crónicas definidas hasta los 18 años de edad. Además, el hospital tiene un rol importante en la docencia e investigación médica, formando parte activa en la capacitación de nuevos profesionales de la salud y generando conocimiento para el fortalecimiento del sistema de salud nacional.

Las áreas de atención directa del hospital incluyen la atención de emergencias, el centro quirúrgico, consulta externa y hospitalización. Para ello, cuenta con un equipo de profesionales altamente calificados y una amplia gama de especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas. Esto permite ofrecer una atención integral, eficiente y de alta calidad a los pacientes pediátricos que lo requieren.

En particular, el centro quirúrgico del hospital dispone de 11 quirófanos completamente equipados, operados por un equipo multidisciplinario capacitado en distintas ramas quirúrgicas. Durante los años 2021 y 2022, el hospital brindó atención quirúrgica a un total de 7,334 pacientes. A ello se suman 1,060 pacientes atendidos en consulta externa prequirúrgica y 2,892 pacientes en el área de pequeñas cirugías, haciendo un total de 11,719 atenciones quirúrgicas. De estas, 5,760 fueron operaciones programadas, aunque 927 intervenciones fueron suspendidas. Las causas de suspensión se dividieron en 560 debidas a factores inherentes al paciente, como enfermedades intercurrentes o ausencias injustificadas, y 327 atribuibles a razones institucionales, como la prolongación de cirugías previas.



Esta situación evidenció la necesidad de implementar un programa específico orientado a reducir la suspensión de cirugías de baja complejidad, lo cual incidiría positivamente en la mejora de la calidad de atención. La iniciativa busca optimizar los recursos disponibles, mejorar la planificación quirúrgica y garantizar que los niños reciban los procedimientos médicos que necesitan en el tiempo adecuado. Así, se pretende no solo mejorar los indicadores de eficiencia del hospital, sino también elevar la satisfacción de las familias usuarias y cumplir con el compromiso institucional de ofrecer una atención pediátrica digna, oportuna y humanizada.

Ante este escenario, se diseñó e implementó una estrategia de mejora de la calidad enfocada en la reducción de suspensiones quirúrgicas en pacientes de baja complejidad, con un enfoque integral, costo-efectivo y replicable.

Resultados del impacto:

- ✓ Reducción progresiva del número de suspensiones por causas institucionales.
- ✓ Mejora en la eficiencia del uso del quirófano.
- ✓ Aumento en la resolución de casos de baja complejidad, liberando espacios para pacientes complejos.
- ✓ Mayor satisfacción de los familiares, al reducirse reprogramaciones innecesarias.

Las acciones realizadas para lograrlo se enfocan en el fortalecimiento del proceso de preparación preoperatoria, coordinación anticipada entre consulta externa, anestesia y enfermería para verificar el cumplimiento de requisitos médicos antes de la programación, mejoras en la comunicación con la familia del paciente por medio de la activación de llamadas de confirmación (48–24 h previas) para validar asistencia y condición clínica del niño. Además de la gestión operativa y reorganización del recurso quirúrgico a través de la asignación de sala de operaciones y talento humano exclusivamente a cirugías de baja complejidad, con tiempos estandarizados por procedimiento.

Estas intervenciones han permitido optimizar recursos hospitalarios, fortalecer el flujo quirúrgico y garantizar una atención más oportuna, segura y eficiente a los niños con patologías quirúrgicas de resolución rápida. Es un modelo escalable para otros hospitales pediátricos del país o de la región.

Objetivos

Objetivo General:

- ✓ Establecer una estrategia para prevenir la suspensión de cirugía de baja complejidad y mejorar los tiempos de espera para procedimientos programados en El Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, en el periodo de enero 2022 a junio de 2025.

Objetivos Específicos:

- ✓ Reducir la suspensión de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad, mejorando el tiempo de espera a través de una programación más eficiente.
- ✓ Incrementar la oportunidad de atención quirúrgica a corto plazo mediante la optimización eficiente de recursos quirúrgicos a través del quirófano ampliado.
- ✓ Mejorar la comunicación entre la Institución y los familiares de los pacientes mediante la verificación de las condiciones de salud previo a ser programado para el procedimiento quirúrgico.

1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección

1.1 Promover la implementación y dar a conocer la mejor 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?**

La dirección del hospital comprometida con la mejora continua de la calidad incorpora estrategias en la atención que se ofrece a los usuarios del hospital reflejados en la planificación anual operativa, lo que permite el apoyo de la Unidad Organizativa de la Calidad (UOC) a los equipos que presentan iniciativas de Buenas Prácticas implementadas en las diferentes dependencias del hospital. **Anexo 1**

La división quirúrgica a través de la dirección gestionó la autorización para disponer del personal: anesestiólogos, anesestistas, médicos cirujanos, enfermeras, técnicos de la central de esterilización, personal de limpieza, entre otros, para proporcionar atención oportuna y de calidad al paciente reprogramado en fin de semana. Esta intervención se realizó por medio de memorándum dirigido a la alta dirección para su gestión.

Anexo 2

Posteriormente la jefe del Centro Quirúrgico a través de reuniones con el comité de la Actividad Quirúrgica Hospitalaria, identifico el alto índice de suspensión de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad, estableciendo mecanismos para disminuir el índice de suspensiones. **Anexo 3.**

Inicialmente para facilitar el tiempo del equipo, se realizó la gestión del pago con tiempo compensatorio. Posteriormente como un reconocimiento al personal, la dirección autorizo el pago de las horas extras laboradas en fin de semana, a través de un contrato. **Anexo 4**



Para la asignación presupuestaria no ha sido necesario un incremento significativo, debido a que se realizan los procedimientos con el personal contratado por el hospital y el equipo e insumos asignados al centro quirúrgico, sin embargo, para el pago de horas extras se realizó a través de fondos generales y fondos propios, según necesidad. **Anexo 5**

La Buena Práctica se dio a conocer a través de la jefatura de cada disciplina y por medio de grupos de WhatsApp, en el que se incluyó a los médicos cirujanos. **Anexo 6**, así mismo se les envió correo con la programación de fin de semana; también se elaboró rótulos con números de teléfono para comunicación con los padres de paciente. **Anexo 7**.

Además, se realizaron publicaciones en la página de Facebook del hospital, como se evidencia en los **siguientes enlaces y anexos:**

Anexo 8. <https://www.tiktok.com/@hospitalbloom/video/7360056981383548166>

Anexo 9. <https://diarioelsalvador.com/hospital-bloom-desarrolla-jornada-de-cirugias-de-hernias/493767/>

Se establecieron dos mecanismos de comunicación con los padres de pacientes que serían programados para procedimiento quirúrgico:

- ✓ Se les proporciono un número de teléfono para que se comunicaran un día previo y confirmar su asistencia, **Anexo 7**
- ✓ En caso que los padres no se comunicarán, se asignó una persona para realizar las llamadas. **Anexo 10**

En reuniones programadas mensualmente se presentaba informe sobre la ejecución del proyecto con sus avances y limitantes, entre ellas podemos mencionar las incapacidades del personal por secuelas del COVID y por capacitaciones del personal de enfermería, así como los pacientes que no se presentaron o estaban enfermos el día del procedimiento quirúrgico, entre otra. **Anexo 11.**

Para evidenciar la realización de la Buena práctica se realizó una programación todos los fines de semana de los pacientes electivos en las sub especialidades de cirugía pediátrica y ortopedia incorporándose posteriormente oftalmología. **Anexo 12.**

Al inicio se contaba con personal para cubrir dos quirófanos y solamente se programaba un médico cirujano con la finalidad de optimizar el tiempo de quirófano empezando a inducir anestésicamente el siguiente paciente, mientras se estaba finalizando el anterior.

La alta dirección proporciona los espacios al equipo implementador de la buena práctica para evaluar la efectividad del programa, para lo cual realizó la verificación de uno o más procedimientos de los pacientes programados, con el objetivo de continuar apoyando la ejecución de la buena práctica. **Anexo 13 (informe trimestral a dirección)**

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 alta dirección comprometida con la atención de calidad del paciente que amerita procedimiento quirúrgico, autorizo la ampliación de quirófanos para realizar operaciones no complejas en los fines de semana, asignando el talento humano capacitado y necesario para cubrir la necesidad. **Anexo 14.**

Es de mencionar que los quirófanos están equipados con tecnología de alta gama para cada una de las subespecialidades quirúrgicas que se atienden en el hospital, lo cual facilita y contribuye a proporcionar una atención de calidad. **Anexo 15.**

La jefatura del Centro Quirúrgico con la aprobación de la división de cirugía realizo la programación de la rotación de los médicos cirujanos, anestesiólogos, anestesistas y personal de enfermería, entre otros, para cubrir los procedimientos programados. **Anexo 16 programación 2022 y Anexo17 programación 2024.**

Otra forma de contribuir con la planificación de la mejor practica fue a través de la asignación de los medios necesarios para la comunicación con los padres de los pacientes que serían intervenidos quirúrgicamente.

Además, se facilita a los padres de los pacientes del interior del país, que necesitan viajar un día antes por la distancia la permanencia en el albergue para padres del hospital con el objetivo que asistan puntualmente a la cita programada para el procedimiento y optimizar el tiempo de uso del quirófano. **Anexo 18 albergue de padres.**

La dirección a través de la jefatura de la División quirúrgica genera los espacios para realizar propuestas de oportunidades de mejora enfocadas a proporcionar una atención oportuna y de calidad, al paciente quirúrgico, además fomenta la buena comunicación entre los diferentes disciplinas, como: radiología e imágenes médicas, laboratorio clínico, banco de sangre y los departamentos de hospitalización para disponibilidad de cupos en caso de ser necesario ingreso de pacientes por complicaciones quirúrgicas o anestésicas. **Anexo 19 consejo estratégico de gestión.**

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

La Dirección a través de la Unidad Organizativa de la Calidad hace un acto de reconocimiento a los EMCC que implementan y/o postulan Buenas Practicas que contribuyen a proporcionar atención de calidad al paciente pediátrico, en el cual se entrega un diploma a cada uno de los integrantes de los EMCC, además de un diploma al equipo por su aporte a la gestión institucional., además entrega una nota de felicitación y agradecimiento, de la cual se envía copia la expediente en el Dpto. de Recursos Humanos. **Anexo 20, 21 y 22.**



Además, las jefaturas del centro quirúrgico reconocen a cada uno de los miembros del equipo a través de las evaluaciones semestrales de desempeño manifestándoles sus felicitaciones tomando en cuenta el compromiso y responsabilidad en la ejecución de sus funciones.

Otra forma de reconocer e incentivar al talento humano es realizando gestiones para la contratación de personal, debido a que Inicialmente el tiempo extra programado era pagado con tiempo compensatorio y posteriormente se gestionó la contratación del personal para cubrir dicho programa, con el objetivo de incentivar la disponibilidad para trabajar en fines de semana según programación. Mostradas en el siguiente [enlace y Anexo 23 evaluación del desempeño](#).

<https://drive.google.com/file/d/1iMgcRH2LUncjMpsIFfyvqvbyDuV8ixP1/view?usp=sharing>

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?

Durante el segundo semestre de 2022, el consejo estratégico de gestión del hospital y el EMCC del centro quirúrgico, utilizando el análisis FODA, identificaron múltiples señales de alerta en la atención quirúrgica ambulatoria de baja complejidad, como se demuestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Matriz FODA para la identificación de las oportunidades de mejora	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Quirófano equipado con tecnología de alta gama. Talento humano multidisciplinario Se cuenta con insumos en sala de operaciones. Disponibilidad de las diferentes jefaturas del equipo multidisciplinario.	Ausentismo de personal. Personal nuevo en el área. Disponibilidad de presupuesto. Falta de comunicación entre personal hospitalario y familiares Carga laboral de personal multidisciplinario.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Capacitaciones a personal multidisciplinario Jornadas internacionales y nacionales con la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos.	Epidemias. Desastres naturales. Falta de recursos económicos de los padres de los pacientes. Ubicación geográfica de viviendas de pacientes.

FUENTE: Equipo implementador 2021

Análisis: Posterior a la elaboración del análisis FODA, se procedió a priorizar el problema específico a intervenir. Esta priorización se realizó con base en la magnitud del impacto de cada factor identificado, su factibilidad de abordaje y la urgencia para mejorar la calidad de la atención quirúrgica en el hospital. De esta manera, se podía enfocar el plan de acción en las subespecialidades que generaban mayores beneficios tanto en la lista de espera como en los no programados por dar prioridad a los pacientes de mayor complejidad.

5. ¿Qué parámetros utilizaron y que herramienta de calidad aplicaron para la priorización de los problemas?



Aplicando la Matriz de Priorización de Hanlon, se evaluaron los siguientes parámetros:

Magnitud: la que ocupó mayor puntaje fue la falta de comunicación con el familiar del paciente a operar, ya que el impacto que genera esta falta de comunicación es suspensión de procedimientos, quitar el espacio a otro paciente que lo necesita, no optimización de horas quirófanos, personal subutilizado.

Gravedad: que el paciente sufra complicaciones propias de su patología y por falta de programación oportuna.

Eficacia de la solución: constatando estado de salud del paciente 24 horas previa a la intervención quirúrgica, así como su disponibilidad para asistir al día programado.

Factibilidad: que el problema se solucione con la implementación de la llamada telefónica 24 horas antes de la programación para el paciente ambulatorio.

Tabla 2. Matriz de Priorización de Soluciones de Hanlon

Problema	Magnitud (0-10)	Gravedad (0-10)	Eficacia de la solución (0.5-1.5)	Factibilidad (0-1)	Puntuación Total
Carga laboral de personal multidisciplinario.	4	1	1	1	5
Disponibilidad de presupuesto.	2	1	1	1	3
Ausentismo de personal.	3	1	1	1	4
Personal nuevo en el área.	2	1	1	1	3
Falta de comunicación entre personal hospitalario y familiares	8	8	1	1	16

Fuente: Equipo postulador

Análisis: Utilizando la matriz de Hanlon se realizó la evaluación de las oportunidades de mejora priorizando la falta de comunicación entre personal hospitalario y familiares de pacientes ambulatorios a intervenir quirúrgicamente, con una ponderación de 16 puntos debido a la magnitud y gravedad que representan. Evitando con esto gastos de bolsillo innecesarios a los padres de los pacientes.

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

La herramienta utilizada para el “análisis de la causa raíz” del problema fue el diagrama de causa-efecto o de Ishikawa.

Diagrama de causa-efecto o de Ishikawa, causas de Suspensión



FUENTE: Equipo implementad



Análisis: en el diagrama se detallan los principales factores que contribuyen a la suspensión de cirugías, organizándolos en cinco categorías: causas externas, del cirujano, administrativas, del paciente y el resultado final de un alto porcentaje de suspensiones. Las causas externas, como epidemias o desastres naturales, son inevitables; sin embargo, la mayoría de los factores señalados, especialmente los relacionados con el personal médico, la administración y los pacientes, son prevenibles con una mejor planificación, comunicación y seguimiento. Destaca particularmente la omisión de la llamada telefónica al paciente como un punto crítico en las causas administrativas, así como el ausentismo, falta de ayuno de los pacientes o la negativa a operar. El análisis evidencia la necesidad de implementar medidas de control más efectivas, como protocolos estandarizados, recordatorios telefónicos y educación preoperatoria, para reducir significativamente las tasas de suspensión quirúrgica y optimizar el uso de los recursos hospitalarios.

7. ¿Cómo proyectaron el impacto esperado al abordar

Tabla 3. Proyección de impacto de Intervención

AGENTE	IMPACTO
USUARIO	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a diferentes medios de comunicación como llamada telefónica, WhatsApp para confirmar su estado de salud y asistencia a su intervención quirúrgica o aclaración de dudas. Anexo 7 y 10 - Tratamiento oportuno - Atención humanizada para realizar consultas sobre el proceso de atención. - Asegurar cupo de paciente en quirófano. Anexo 12 - Atención inmediata de complicaciones por parte del equipo multidisciplinario de la institución. - Consulta con personal calificado ante cualquier duda o inconveniente. - Oportunidad del uso de albergues para padres. Anexo 18 - Contribución a la reducción de gastos económicos de los familiares - Atención en la fecha programada cuando su condición es óptima para la cirugía
PERSONAL DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo multidisciplinario capacitado y especializado - Optimización de los tiempos entre procedimientos quirúrgicos. - Disponibilidad para ejecución del programa. - Mejora en la comunicación y coordinación con los diferentes departamentos de hospitalización y servicios de apoyo. - Disponibilidad de médicos cirujanos para para la reprogramación de procedimientos quirúrgicos. Anexo 6.
INSTITUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la oportunidad y calidad de atención a pacientes con patologías que necesitan procedimientos quirúrgicos de baja complejidad. - Reducción de ingresos hospitalarios por complicaciones asociadas a programación tardía de procedimientos quirúrgicos. - Gestión oportuna de recursos e insumos. Anexo 5 - Mejora la imagen al proporcionar atención especializada oportuna

Fuente: Equipo implementador

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?

Inicialmente se realizó un análisis de las programaciones e informes de producción diaria en las que se verifico diversas causas de suspensión de los procedimientos quirúrgicos. **Anexo 11**

Por lo que el EMCC del Centro Quirúrgico, realizo la identificación de los problemas, las causas y alternativas de solución, a través de:

- ✓ Programación diaria de procedimientos quirúrgicos, **Anexo 24.**
- ✓ Informes de producción diaria
- ✓ Informe de procedimientos quirúrgicos suspendidos, con sus diferentes causas. **Anexo 11.**
- ✓ Informe de pacientes suspendidos por enfermedad o diferentes causas. **Anexo 11.**
- ✓ Programa de trabajo mensual del personal multidisciplinario, **Anexo 25**
- ✓ Reuniones administrativas con el equipo de mejora. **Anexo 26.**
- ✓ Memorándum y correspondencia dirigida a las autoridades del hospital por parte de la Jefatura del Centro Quirúrgico. **Anexo 14.**
- ✓ Gestión de teléfono institucional. **Anexo 2.**
- ✓ Solicitud a la dirección para autorización de llamadas telefónicas a padres de pacientes, entre otras. **Anexo 2.**

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

Tabla 4. Representación de la brecha			
Oportunidad de mejora identificada	Línea base Mes de enero de 2021	Proyección a junio de 2025	Brecha
Optimización en la gestión de recursos quirúrgicos por medio de quirófano ampliado	0% del personal de del área de quirófano disponible para extensión de horarios de quirófanos el fin de semana	100% Utilización de quirófano ampliado en fin de semana con asignación de 6 recursos	El 100% de utilización de quirófano ampliado en fin de semana # de recursos
Mejora en la suspensión de programación de cirugías solicitadas a un 6% Reducción de las suspensiones de procesos quirúrgicos de baja complejidad programados por eventos prevenibles	En el 2021 se tenía una suspensión del 9% de procedimientos quirúrgicos prevenibles	Las suspensiones de procedimiento quirúrgicos de baja complejidad programados por eventos prevenibles no se ha mayor del 6%	Reducir una suspensión del 3% de procedimientos quirúrgicos programados por eventos prevenibles



Implementar las llamadas telefónicas 24h previas a la cirugía para verificar la condición del paciente programado.	0 No se contaba con esta medida de realizar una verificación telefónica de la condición del paciente 24 horas previas	Realizar la llamada telefónica al 100% de pacientes ambulatorios que serán intervenidos quirúrgicamente.	Realizar llamada telefónica al 100% de pacientes ambulatorios que serán intervenidos quirúrgicamente
--	--	--	--

FUENTE: Equipo implementador

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

3.1 Planificación e Implementación de la mejor práctica

10. ¿La buena práctica está orientada con la misión, visión, objetivos y lineamientos

estratégicos de la organización?

Misión del HNNBB

Somos un Hospital público de referencia que brinda a la población pediátrica, servicios de salud especializados de alta complejidad, con un equipo humano competente y comprometido con el desarrollo de una gestión eficiente, basada en valores y en la satisfacción del usuario, para mejorar la calidad del curso de vida de la población infantil. **Anexo 1 pág. 5**

Visión del HNNBB

Ser el Instituto de Pediatría Nacional, líder en atención especializada de alta complejidad, enfocado desde la primera infancia hasta la adolescencia, y centrada en el usuario, con un equipo humano altamente calificado y comprometido con la calidad, seguridad del paciente e investigación basada en evidencia, con enfoque en el curso de vida. **Anexo 1 pág. 5**

Este proyecto se alinea plenamente con la misión y visión institucional, garantizando la prestación de servicios especializados a través de un equipo multidisciplinario, instalaciones de alta calidad y equipamiento de vanguardia. Estos elementos aseguran la satisfacción de los usuarios atendidos, sustentados en un firme compromiso con la excelencia y la calidad en la atención.

En coherencia con la priorización de problemas, así como con la misión y visión del HNNBB, se reconoce que, como único centro de referencia especializado en pediatría, la institución desempeña un papel fundamental en la atención de pacientes con patologías quirúrgicas de baja complejidad.

Dado este contexto, el proyecto tiene como objetivo fortalecer el manejo eficiente de dichas patologías y garantizar el abastecimiento adecuado de insumos esenciales para la atención de los usuarios, promoviendo la eficiencia y la eficacia en los servicios de salud ofrecidos. Estas declaraciones reflejan el compromiso del HNNBB con la excelencia en la atención pediátrica y su enfoque en la mejora continua de sus servicios. **Anexo 1 pág.**

11. ¿Como se definió el plan de trabajo, detallar la implementación y los

responsables de cada

actividad para el logro de los objetivos planteados y reducir la brecha identificada?

Tabla 5. Plan de trabajo con los responsables e implementación de cada etapa				
Objetivos General	Establecer una estrategia para prevenir la suspensión de cirugía de baja complejidad y mejorar los tiempos de espera para procedimientos programados en El Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, en el periodo de enero 2022 a junio de 2025.			
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir la suspensión de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad, mejorando el tiempo de espera a través de una programación más eficiente. 2. Incrementar la oportunidad de atención quirúrgica a corto plazo mediante la optimización eficiente de recursos quirúrgicos a través del quirófano ampliado. 3. Mejorar la comunicación entre la Institución y los familiares de los pacientes mediante la verificación de las condiciones de salud previo a ser programado para el procedimiento quirúrgico. 			
Indicadores Anexo 27	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tasa de suspensión de cirugías de baja complejidad 2. Porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente en fin de semana 3. Porcentaje de pacientes contactados previamente a la programación quirúrgica 			
Etapas	Actividades	Periodo	Responsable	Implementación
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación de la oportunidad de mejora por medio de registro de pacientes no programados ✓ Definición del objetivo del proyecto ✓ Conformación del equipo de mejora ✓ Identificación de recursos necesarios (humanos, materiales) ✓ Gestión de fondos ✓ Evaluación de quirófanos y su equipamiento. Anexo 15. ✓ Establecimiento del cronograma de actividades. Anexo 28 ✓ Solicitud de aprobación por parte de la Dirección. 	Octubre a diciembre de 2021	Dra. Gladys Jakelin Alas de Alvarenga Jefa del Centro Quirúrgico	En la valoración de riesgos realizada en 2021, se identificó como constante un alto índice de suspensiones quirúrgicas, atribuibles en su mayoría a la inasistencia del paciente o a condiciones de salud no aptas para la intervención en la fecha programada. A partir de esta problemática, surgió la iniciativa de desarrollar un plan de mejora orientado a garantizar una atención quirúrgica oportuna. Para ello, se llevó a cabo un análisis detallado de las causas subyacentes y se propusieron posibles soluciones encaminadas a reducir dichas suspensiones. Estas propuestas se presentaron a la alta dirección para la aprobación del proyecto en mención.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asignación de funciones al equipo multidisciplinario ✓ Asignación de quirófanos en fin de semana. ✓ Elaboración de una lista de pacientes pendientes de programar cirugía. 	Enero 2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dra. Gladys Jakelin Alas de Alvarenga Jefatura Centro Quirúrgico ✓ Dra. Susana del Carmen 	La Jefatura de la División Quirúrgica propuso la iniciativa de realizar cirugías ambulatorias durante los fines de semana. Esta propuesta fue analizada en equipo con el personal del Centro Quirúrgico, evaluando la



	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud de asignación de número y extensión institucional para confirmar asistencia de pacientes ✓ Divulgar por medio de banner número telefónico para las llamadas. ✓ Coordinación con cada dependencia de las áreas involucradas. ✓ Programación de personal a trabajar en fin de semana. ✓ 		<p>Abrego Tobar Jefa de anestesiología</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dra. Elsy del Carmen Soto Alvarenga ✓ Jefa de cirugía ambulatoria ✓ Dr. Otto Melvin Hércules Orellana ✓ Lcda. Elsy Ibania Alfaro ✓ Jefaturas de central de esterilización ✓ Lcda. Cindy Raquel Acosta Peña ✓ Lcda. Mirna Catalina Arévalo de Henríquez ✓ Jefaturas de enfermería de sala de operaciones 	<p>disponibilidad de recursos humanos, horarios y quirófanos requeridos para su implementación.</p> <p>Dado que muchos pacientes estaban en espera de realizarle su procedimiento quirúrgico, se identificó la necesidad de dar respuesta a sus necesidades en forma oportuna con la finalidad de ofrecerles la operación en un fin de semana próximo y para ello era urgente establecer un canal de comunicación efectivo con sus familiares.</p> <p>Como parte de esta estrategia, se solicitó la asignación de un número telefónico el cual se socializó por medio de banners informativos en varios cubículos de la consulta externa y se asignó a la secretaria del Centro Quirúrgico la responsabilidad de contactar telefónicamente a las familias.</p>
<p>Ejecución</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reasignación de horas laborales ▪ Proporcionar el acceso a número institucional o por medio de redes sociales a familiares de pacientes ▪ Coordinación y contacto con los padres y responsables de los pacientes. ▪ Programación de cirugías en fin de semana. ▪ Rol de turno de personal que cubre fin de semana. ▪ Monitoreo del cumplimiento de cirugías programadas 	<p>Enero de 2022 hasta la fecha</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dra. Gladys Jakelin Alas de Alvarenga Jefatura Centro Quirúrgico ▪ Dra. Susana del Carmen Abrego Tobar Jefa de anestesiología ▪ Lcda. Cindy Raquel Acosta Peña ▪ Lcda. Mirna Catalina Arévalo de Henríquez ▪ Jefaturas de enfermería de sala de operaciones 	<p>La Jefatura del Centro Quirúrgico elaboró una programación mensual del personal médico que participaría en el proyecto, incluyendo cirujanos; de igual forma otras jefaturas como anestesiólogos, personal de enfermería, técnicos de la Central de esterilización y personal de limpieza.</p> <p>El cumplimiento de la programación fue monitoreado y verificado mediante el análisis de los procedimientos efectivamente ejecutados.</p> <p>Se realizó un listado de pacientes por medio del sistema electrónico del hospital y se agregó aquellos pacientes que no se lograron operar durante la semana para programarlos ese mismo fin de semana; la llamada telefónica a los familiares se hizo 24h previo a realizar procedimiento quirúrgico.</p>

FUENTE: Equipo postulador



12. ¿Se asignó presupuesto durante la planificación, como se financio la buena práctica?

Tabla 6. Presupuesto de insumos, materiales, equipos				
Insumo/ Material / Equipo	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
Rótulo - Banner	\$5	6	30	Fondos propios
Teléfono institucional	\$ 100	1	\$ 100	minsal
Desinfección de quirófanos, Anexo 29 y 30 https://drive.google.com/file/d/1JZ4Q_EVuEs_aQETXevXNChCOu-tdrZv1/view?usp=drive_link	\$ 1.52	9,218 metros	56,045.44	Fondo General minsal
Total			\$6,175	

FUENTE: Equipo postulador

Tabla 7. Presupuesto mensual y anual en pago a los recursos humanos involucrados en el proyecto				
Disciplina	Horas diarias	Número de recursos	Costo mensual por recurso	Costo anual por recurso
Cirujano Pediatra	8h	7	\$150	\$7,200
Oftalmólogo	8h	3	\$150	\$7,200
Ortopeda	8h	3	\$150	\$7,200
Anestesiólogo	8h	3	\$92.7	\$4,416
Anestesista	8h	3	\$125	\$6,000
Enfermera de sala de operaciones	8h	9	\$75	\$3,600
Personal de limpieza	8h	2	\$12.16	\$583.6
Total				\$36,199.6

FUENTE: Equipo postulador

Tabla 8 Presupuesto general	
Detalle	Costo total
Insumo, mobiliario y equipos	\$6,175
Recursos Humanos	\$36,199.6
Total	\$42,374



FUENTE: Equipo postulador

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?

Tabla 9. Apoyo de otras áreas del Hospital	
Área o Servicio	Apoyo
Dirección del Hospital	Autorizaciones y disponibilidad para desarrollar el proyecto.
Recursos humanos. Anexo 4	Contrataciones de personal para quirófano ampliado
Dpto. de radiología e imágenes medicas	Toma de radiografías y estudios oportunos
Dpto. De Laboratorio clínico	Toma de exámenes prequirúrgicos
Dpto. de Anatomía Patológica	Disponibilidad del servicio si es necesario estudio
Almacén de insumos médicos. Anexo 5	Abastecimiento de insumos medios necesarios
Almacén de insumos diversos	Abastecimiento de insumos de limpieza y desinfección necesarios.
Almacén de medicamentos y farmacia	Entrega de medicamentos y soluciones endovenosas y desinfectantes
Lavandería.	Abastecimiento de ropa para esterilizar, sábanas y ropa de cirujano, entre otras.
Central de esterilización	Apoyo con equipo, cajas de instrumental quirúrgico, ropa estéril, material descartable
Personal de limpieza	Limpieza y lavado de quirófanos

FUENTE: Equipo postulador

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

Tabla 10. Dificultades durante la implantación y acciones para superarlas.	
Dificultades	Acciones para superarlas
Número de teléfono no actualizado de algunos padres de pacientes	Se realizo gestión a través de trabajo social y documentos médicos
No programación por incapacidad del personal paramédico	Reprogramación de los pacientes
Paciente no operado por prolongación de cirugía anterior	Se programo la misma semana en quirófano ampliado, según condiciones del paciente
Pacientes suspendidos por enfermedad	Registro de operaciones suspendidas por enfermedad Reprogramación vía telefónica en quirófano ampliado.

FUENTE: Equipo postulador

3.2 Control y seguimiento

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



- Reuniones administrativas periódicas con el equipo del Centro Quirúrgico para la evaluación y análisis de los indicadores
- ✓ Verificación del avance y cumplimiento de las funciones y objetivos establecidas a cada miembro del equipo
- ✓ Reprogramación de procedimientos quirúrgicos suspendidos por diferentes factores
- ✓ Realización de llamada telefónica de forma periódica.
- ✓ Comunicación activa con los padres o cuidadores del paciente a través de medios electrónicos como WhatsApp. **Anexo 7.**

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

El EMCC implemento los siguientes indicadores, **Anexo 27. Ficha construcción de indicadores.**

Tabla 11. Indicadores		
Nombre de los Indicadores de la Buena Práctica	Construcción del Indicador	Periodicidad de Evaluación
Tasa de suspensión de cirugías de baja complejidad	(Número de procedimientos suspendidos / total de procedimientos programados) x100	Mensual
Porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente en fin de semana	(Número de pacientes operados en fin de semana/Total de pacientes programados para cirugía en fin de semana) x100	Mensual
Porcentaje de paciente contactados previamente a la programación quirúrgica	(Número de pacientes contactados / Total de pacientes programados) x 100 (Mensual

FUENTE: Equipo postulador

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?

Posterior a la autorización para la ejecución de la buena práctica por parte de la Dirección del hospital, se procedió a designar las responsabilidades del EMCC, el cual se conformó seleccionando el personal del



mismo departamento, considerando cualidades como el liderazgo, la capacidad de trabajo en equipo y proactividad, entre otras.

La integración del equipo de mejora se fortaleció mediante la designación formal de representantes de cada área involucrada, basándose en criterios como la experiencia, el compromiso institucional, la disponibilidad y capacidad operativa.

Para asegurar el desempeño del equipo, se realizaron reuniones periódicas de coordinación en las que se fomentó un ambiente de trabajo colaborativo, aplicando la comunicación asertiva. La jefatura del Centro Quirúrgico lideró el proceso, garantizando apoyo técnico, resolución de dificultades y realimentación oportuna en cada fase del proyecto., así como el cumplimiento de responsabilidades según el programa de trabajo.

Tabla 12. Características, competencias, habilidades y responsabilidades de cada miembro del equipo.

Nombre del miembro del equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
Dra. Gladys Jakelin Alas de Alvarenga	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liderazgo ✓ Excelente organización ✓ Trabajo en equipo ✓ Sociable ✓ Pensamiento crítico ✓ Creatividad ✓ Adaptabilidad ✓ Puntualidad 	<p>Médico Cirujana Pediatra</p> <p>Jefa del Centro Quirúrgico</p> <p>Diplomado en Educación y Docencia Superior en Salud</p> <p>Diplomado en Administración de Instituciones de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Precursora de las buenas prácticas ✓ Garantizar el cumplimiento del programa ✓ Organizar al equipo multidisciplinario ✓ Programación de rol de cirujanos ✓ Gestión del quirófano ampliado ✓ Supervisar la actualización de la base de datos ✓ Análisis de datos ✓ Seguimiento de los resultados de la implementación de la buena práctica ✓ Presentación de avances y resultados a las autoridades del hospital.
Dra. Susana Abrego	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Excelente comunicación ✓ Trabajo en equipo ✓ Sociable ✓ Adaptabilidad ✓ Pensamiento crítico ✓ Creatividad 	<p>Medico anesthesiologo pediatra</p> <p>Jefa de departamento de Anestesiología</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinar y supervisar con el equipo de anesthesiologos y tecnicos anestesistas para la implementacion de la buena practica ✓ Verificar asistencia del personal de anestesia para la ejecucion de la



			buena práctica ✓ Verificar la existencia de insumos y medicamentos
Dra. Elsy Soto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo en equipo ✓ Creatividad ✓ Adaptabilidad 	Médico Cirujana Pediatra Jefa de servicio de cirugía ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colaboradora en el cumplimiento de la buena práctica ✓ Coordina la logística del paciente que asistirá a cirugía ambulatoria

Tabla 12. Características, competencias, habilidades y responsabilidades de cada miembro del equipo.

Nombre del miembro del equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
Licda. Cindy Raquel Acosta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo en equipo ✓ Sociable ✓ Pensamiento crítico ✓ Creatividad ✓ Adaptabilidad 	Enfermera supervisora de centro quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinar la programación de enfermeras para la ejecución de la buena práctica ✓ Constatar la existencia de insumos, medicamentos y equipo Supervisar el cumplimiento de asignaciones del personal de enfermería
Licda. Mirna Catalina Henríquez	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liderazgo ✓ Buena organización ✓ Comunicación asertiva ✓ Trabajo en equipo ✓ Sociable ✓ Adaptable 	Jefa de Enfermeras de sala de operaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar asistencia del personal de enfermería para la ejecución de la buena práctica ✓ Constatar la existencia de insumos y medicamentos
Licda. Idis Alvarenga	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo en equipo ✓ Sociable ✓ Creatividad ✓ Adaptabilidad 	Coordinadora de técnicos de anestesia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar asistencia del personal de anestesia para la ejecución de la buena práctica ✓ Constatar la existencia de insumos y medicamentos
Dr. Otto Hércules	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo en equipo ✓ Sociable ✓ Creatividad 	Médico Cirujano Pediatra Jefe médico de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constatar la existencia de insumos e instrumental quirúrgico. ✓ Colaborador en el



	✓ Adaptabilidad	central y esterilización	cumplimiento de la buena práctica.
--	-----------------	--------------------------	------------------------------------

FUENTE: Equipo postulador

Anexo 24. https://drive.google.com/file/d/1kqSlgvDxsL94vusXcDT2B1pI5h5II_Te/view?usp=sharing

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?

- ✓ **Evaluación del cumplimiento de las actividades programadas (Anexo 24):**
Se realizó una revisión periódica del cronograma establecido al inicio del proyecto, con el objetivo de verificar el cumplimiento de las fechas y los plazos estipulados para cada actividad. Esta evaluación permitió detectar posibles desviaciones en la planificación, facilitando la implementación de medidas correctivas a tiempo para asegurar el avance adecuado de las etapas del proyecto.
- ✓ **Reuniones mensuales para la discusión y establecimiento de los indicadores de la buena práctica:**
Se llevaron a cabo encuentros mensuales entre los miembros del equipo responsable del proyecto, en los cuales se discutieron los avances, retos y logros obtenidos. En estas reuniones se definieron y ajustaron los indicadores clave de desempeño, los cuales sirvieron como herramienta para medir la calidad, eficacia y eficiencia de la práctica implementada, alineándolos con los objetivos del proyecto. **Anexo 3.**
- ✓ **Revisión de informes trimestrales de resultados:**
Se analizaron de forma sistemática los reportes generados, con el fin de evaluar el impacto de las acciones implementadas. Estos informes incluyeron datos cuantitativos y cualitativos que permitieron una evaluación integral del progreso del proyecto, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia. **Anexo 3.**

5. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica

5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica

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

Se realizaron las siguientes iniciativas:

- ✓ Socialización de la estrategia a las jefaturas y dirección de la estrategia para la incorporación de más cirujanos pediatras, solicitando así misma elaboración de contratos según necesidad.
- ✓ Socialización de la estrategia a subespecialidades como: ortopedia, oftalmología, urología y otorrinolaringología para que se incorporen con el fin de replicar la buena práctica
- ✓ Realización de jornadas de cirugía ambulatoria en otras instituciones hospitalarias de la red nacional en la que se comparte la experiencia.
- ✓ Este proyecto es parte de “**cero moras del ministerio de salud**”, el cual inicio en julio 2024, debido que el hospital ya tenía la base organizacional para incorporarse a la iniciativa nacional
- ✓ Socialización de la programación a través del correo institucional a las diferentes dependencias del Hospital.

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

Debido al éxito del proyecto realizado en el hospital los fines de semana, disminuyendo la mora quirúrgica y proporcionando atención oportuna y de calidad al paciente pediátrico, el ministerio de salud lo retomó para el programa “cero moras” implementado a nivel nacional

El brindar una atención oportuna, una comunicación más cercana al paciente y evitar generarle gastos, contribuyó a que este proyecto sea más empático con su entorno. Además, se creó una mejor comunicación para el pre y post operatorio. Este proyecto nos ayudó a tener una selección más adecuada de que tipo de paciente se puede intervenir los fines de semana. Así como las lecciones aprendidas, la experiencia en la sistematización de buenas prácticas a través de la metodología de calidad y el uso de herramientas de calidad en la organización para la implementación de estrategias e iniciativas.

El usuario se encontraba satisfecho por el espacio quirúrgico destinado solo para ellos.

5.2 Gestión de la innovación en la mejor práctica

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

Tabla 13. 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
Falta de comunicación con los familiares previo a procedimiento quirúrgico, ya que se suspendió cirugías debido a no estar en las condiciones para poder realizarse	Asignación de número telefónico para llamada directa. Divulgación en consulta externa por medio de rotulo del número telefónico Quirófano ampliado exclusivo para paciente ambulatorio, e indagación del estado de salud	Comunicación 100 % efectiva con los padres de los pacientes Atención oportuna Reducción suspensiones de cirugías por eventos prevenibles
Paciente suspendido por prolongación de cirugía anterior, y no disponibilidad de quirófano, y personal	Reprogramación de pacientes en fin de semana. Reasignación de horarios de personal paramédico en fines de semanas Contratación de talento humano multidisciplinario para ampliar los horarios	Satisfacción de una atención más oportuna. Disminución de la mora quirúrgica Disminución de posibles complicaciones por prolongación de fecha para programación de procedimiento quirúrgico
Suspensión de cirugías ambulatorias por priorización de paciente de mayor complejidad.	Reasignación de procedimientos ambulatorios para fin de semana	Atención priorizada del paciente hospitalizado y atención oportuna del paciente ambulatorio en fin de semana.

FUENTE: Equipo postulador

6. Resultados de la mejor práctica

6.1 Resultados en la eficacia / eficiencia organizacional

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

Tabla 14. Evaluación de la brecha				
Oportunidad de mejora identificada	Línea base 2021	Proyección a 2025	Brecha	Evaluación de la brecha
Optimización en la gestión de recursos quirúrgicos por medio de quirófano ampliado	0% del personal de del área de quirófano disponible para extensión de horarios de quirófanos el fin de semana	100% Utilización de quirófano ampliado en fin de semana con asignación de recursos #	El 100% de utilización de quirófano ampliado en fin de semana con 6 de recursos	se cumplió el 100% la utilización de quirófano ampliado en fin de semana. Con la asignación de # recursos, brecha superada
Mejora en la suspensión de programación de cirugías solicitadas a	En el 2021 se tenía una suspensión del 9% de procedimientos	Las suspensiones de procedimiento quirúrgicos de baja complejidad	Reducir una suspensión del 3% de procedimiento	Con la aplicación de la estrategia se ha logrado reducir en 3% la suspensión de



un 6%	quirúrgicos prevenibles	programados por eventos prevenibles no se ha mayor del 6%	s quirúrgicos programados por eventos prevenibles	procedimientos quirúrgicos por lo cual se ha mantenido en 6%, supera la brecha para la mejor se proyectará reducir un 1 % más para logra el estándar nacional de MINSAL
Implementar las llamadas telefónicas 24h previas a la cirugía para verificar la condición del paciente programado.	0 No se contaba con esta medida de realizar una verificación telefónica de la condición del paciente 24 horas previas	Se realizará la llamada telefónica al 100% de pacientes ambulatorios que serán intervenidos quirúrgicamente.	100%	se cumplió con el 100% de lo proyectado de las llamadas telefónicas a los familiares de pacientes a programar para intervención quirúrgica. superadas

FUENTE: Equipo postulador

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

Con la implementación de la buena practica se ha logrado la eficiencia y eficacia de los quirófanos en la programación y la realización de los procedimientos quirúrgicos, disminuyendo la mora quirúrgica y logrando la satisfacción del usuario.

Además de optimizar los recursos materiales, evitando desperdicio al no programar pacientes que no cumplen los requisitos prequirúrgicos con la verificación 24 horas previas a la cita.

6.2 Resultados orientados al ciudadano y beneficios a otras partes interesadas

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

Para conocer la satisfacción de los padres de los pacientes programados para realizarles procedimientos quirúrgicos en fin de semana se elaboro y paso una encuesta de 5 preguntas cerradas, **Anexo 29** en las cuales se evaluó el resultado según el grafico: mostrado en el **anexo 30**

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



Tabla 15. Resultados generados a otras partes interesadas.

Otra parte interesada	Beneficios generados
Dirección del hospital	Optimizando los recursos humanos, horas quirófono.
Centro quirúrgico	Se disminuye la carga de programación del paciente electivo ambulatorio durante la semana.
Sala de operaciones	Horas salas es dedicada para los pacientes hospitalizados o de mayor complejidad durante la semana
Especialidad – Subespecialidades quirúrgicas	Permitiendo que se atienda al paciente de más urgencia.
Consulta externa	Evita el retorno del paciente a una nueva cita y o reprogramación.
Trabajo social	Disminuyendo las llamadas de pacientes a reprogramar.
Telefonía	Atención directa de la llamada de parte de la secretaria del centro quirúrgico.

FUENTE: Equipo postulador

6.3 Resultados financieros y relación costo beneficio

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

Entre los beneficios obtenidos a nivel institucional, se pueden mencionar la reducción de costos, ahorro que permite reinvertir en la misma práctica, disminución costo día cama ocupado, reducción de costos por disminución de complicaciones por retraso en la programación de procedimientos

quirúrgicos reducción de costos por disminución de reprogramaciones consultas o cirugías, así como las mejoras por la agilización de trámites en la institución para la programación y en el prequirúrgico entre otros.

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

En relación al costo beneficio se ve más enfocado a los costos invertidos por los padres de los pacientes al asistir a la cita de programación cuando el paciente no se encuentra en las condiciones óptimas para realizárselo. Además disminuye costos de uso de quirófono y se optimiza el talento humano

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 16. Identificación de Riesgos y establecimiento de estrategias para minimizarlos	
Riesgo	Estrategia o acciones a seguir
Falta de cirujanos interesados en participar en el proyecto.	Concientización de los mismos, oferta de pago con tiempos compensatorios o por servicios profesionales.
Personal de enfermería y anestesia no interesado en participar por falta de incentivo.	Concientización de los mismos, oferta de pago con tiempos compensatorios o por servicios profesionales.
No tener un presupuesto exclusivo para pago de servicio profesionales.	Solicitud de un presupuesto para cobertura del mismo.
Suspensión de procedimientos por desastres naturales o cuadros endémicos.	Reprogramación más oportuna con la inclusión de más quirófanos.

FUENTE: Equipo postulador

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

Listar los indicadores que aseguran la continuidad de la práctica, el mecanismo definido para darle seguimiento oportuno, a quienes se ha delegado como responsables para la evaluación y seguimiento.

Tabla 17. Indicadores para evaluación del desempeño futuro y asegurar la continuidad de la práctica		
Indicador	Mecanismo de seguimiento	Responsable
Tasa de suspensión de cirugías de baja complejidad	Monitoreo mensual	Jefatura del centro quirúrgico
Porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente en fin de semana	Monitoreo mensual	Jefatura del centro quirúrgico
Porcentaje de pacientes contactados previamente a la programación quirúrgica	Monitoreo mensual	Jefatura del centro quirúrgico

FUENTE: Equipo postulador

7.2 Mejora

Se verifica el desarrollo e implantación de estrategias planes y /o actividades para asegurar la mejora continua de la buena práctica.



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

Identificar estrategias para asegurar la mejora continua de la práctica, por ejemplo: capacitar a equipos de instituciones interesadas en replicar la iniciativa, funcionar como centro de demostración para realizar pasantías, tramitar la postulación de la mejor práctica para su incorporación a la oferta de cooperación internacional.

- Mantener un monitoreo de la atención del paciente ambulatorio, darle continuidad al proyecto con la capacitación a las nuevas jefaturas.
- La replicación de esta iniciativa extramural con apoyo de recurso humano e insumos médicos y equipo
- Alcanzar el cumplimiento del estándar nacional del 5% de disminución de la mora quirúrgica

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

- La continuidad de la mejora del proyecto del quirófano ampliado se ha garantizado la garantía de brindar una atención oportuna al paciente por medio del compromiso de las jefaturas quirúrgicas.
- la aplicación de ciclos de mejora continua PHVA
- Análisis y monitoreo de indicadores
- Auditoria de la calidad del caso
- Satisfacción del usuario

Glosario de términos claves

Alta dirección: Hace referencia al conjunto de personas que se encargan de dirigir una institución y que están a cargo de los distintos niveles organizacionales, se encarga de gestionar recursos, tomar decisiones, planificar y ejecutar estrategias para el logro de objetivos.¹



Lecciones aprendidas: Es el conocimiento adquirido sobre un proceso o sobre una o varias experiencias, a través de la reflexión y el análisis crítico sobre los factores que pueden haber afectado positiva o negativamente.²

Técnicas no tradicionales: Nuevas e innovadoras técnicas que han roto lo convencional, aportan valor agregados a las organizaciones obteniendo resultados post.

UOC: Unidad Organizativa de la Calidad



ANEXOS



Anexo 1.- POAI

N°	Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
					Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Objetivo: Impulsar un modelo de gestión que permita mejorar la gestión asistencial institucional, considerando la atención segura y el enfoque de derecho de los pacientes y sus familias a fin de obtener efectos positivos en el curso de vida de pacientes atendidos.																	
11	Reducir el Tiempos de Espera para la Consulta Especializada Médico-Quirúrgicos de Primera Vez. (En función del resultado del 2024)	% de especialidades con reducción en el tiempo de espera	10%	Jefes de División Médica y Quirúrgica	10%			10%			10%			10%			Se cuenta con los recursos especialistas necesarias para cubrir la demanda de atención
12	Mejorar los Tiempos de Espera para la Programación de Cirugía Electiva en relación al estándar (T.E.=Desde la fecha de programación hasta la fecha de realización)	Tiempo de Espera en Días menor o igual a 60 días	60	Jefe de División Quirúrgica	60			60			60			60			Se cuenta con los recursos especialistas necesarias para cubrir la demanda de atención
13	Mejorar el Tiempo de Espera para el Ingreso Hospitalario (Menor o igual a 5 horas)	Tiempo Promedio de Espera	5	Jefe de Emergencia	5			5			5			5			Disponibilidad de Camas
14	Realizar el Monitoreo del Programa para la atención integral de personas afectadas por violencia en todas sus formas.	% de Cumplimiento de los indicadores definidos en el Plan	100%	Depto. de Pediatría Social	100%			100%			100%			100%			Demanda de actividades emergentes
15	Socialización de la Norma Técnica para la atención segura en Salud	% de dependencias asistenciales que se les socializa	100%	UOC a través del Equipo de Seguridad del Paciente	50%			50%									Apoyo de Jefaturas
16	Elaborar el Plan de Acción para la Seguridad del Paciente del HNNBB	Plan Elaborado	1	UOC a través del Equipo de Seguridad del Paciente				1									Sobre carga Laboral



Anexo 2.- Gestión realizada

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

MEMORANDUM

PARA: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

DE: Dra. Gladys Jakelin Alas de Alvarenga
Jefe Dpto. de Centro Quirúrgico

Asunto: Proyecto Quirófano Ampliado

Fecha: 25 de octubre 2021



Reciba un cordial saludos y deseos de éxitos en sus labores diarias.

Por este medio le informo que, como Comité Quirúrgico, queremos iniciar un plan de mejora para aprovechamiento del quirófano los fines de semana, en los cuales se programaran los pacientes que por diversos motivos no se pudieron operar oportunamente, más los pacientes que se puedan encontrar en lista de espera prolongada. En estos tres meses se realizará la planificación del personal de enfermería y anestesia quienes trabajarán con horas asignadas en carga laboral, unos cirujanos con tiempo compensatorio y otro grupo lo hará remunerado como turno, se programará un mínimo de 5 pacientes.

Así mismo le solicito su autorización para que se pueda asignar un número telefónico de los asignados al Centro Quirúrgico con el objetivo de mantener una comunicación efectiva con los familiares de los pacientes, solicitándoles que confirmen su asistencia, verificando su estado de salud y que cumplan con los requisitos preoperatorios, esta llamada se realizará 24 horas antes de la operación. En caso de no poderse programar por cualquier motivo se llevará un registro y se les llamará para programar oportunamente para el fin de semana, se colocarán unos rótulos en Consulta Externa con el número de teléfono para el conocimiento de los usuarios.

Sin más que agregar, le saluda.

Cordialmente,

H N A B B.	
DIRECCION GENERAL	
RECIBIDA:	DESPEGADA A
DIAS: 25/10/21	HORA: 10:00 am
SIGNA: <i>AG</i>	FECHA:



Anexo 3. Reuniones del comité de la Actividad Quriurgica





Anexo 4. Contrato de personal

CONTRATO No. 546 /2022

Nosotros: **Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez**, mayor de edad, Doctor en Medicina, del domicilio del Departamento de Ahuachapán, portador del Documento Único de Identidad número cero dos millones noventa seis mil setecientos veintiuno - cuatro. extendido en Ahuachapán el veinte de diciembre del dos mil dieciocho, actuando en calidad de representante legal del **Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"**, quien para efectos de este contrato me denominare "EL HOSPITAL" y **LANDAVERDE LINARES, LORENA ESPERANZA**, Mayor de edad, Doctor en Medicina, con Documento Único de Identidad N° **00628558-5** y Numero de Identificación Tributaria **0201-200174-1018**, quien se denominará "EL CONTRATISTA" convienen celebrar el presente contrato que se registrá por las condiciones y cláusulas siguientes:

PRIMERA:

"El Contratista" formará parte del personal del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", comprometiéndose a prestar sus servicios Profesionales como **MEDICO ESPECIALISTA II, (CIRUJANA PEDIATRA)** fuera de horario por Ley de Salario o Fondos GOES si lo tuviese, Bajo subordinación del jefe inmediato.

SEGUNDA:

El trabajo lo desarrollará "El Contratista", desde el **01 DE ENERO DE 2022 al 31 DE MARZO DE 2022** ambas fechas inclusive. En Horario de Asistir sábado para cirugía ambulatoria según rol de programación en horario de 7:00 a.m 3: 00 p.m Desempeñando sus funciones **en la División de Quirúrgica.**

TERCERA:

EL HOSPITAL, se compromete a pagar al CONTRATISTA, en concepto de Servicios Profesionales la cantidad de **Ciento cincuenta 00/100 (\$150.00) por Turno**, a través de la Pagaduría del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, compromiso de **recursos propios** de la Institución. En la modalidad de Cheque, mes vencido, en un plazo de 30 días calendario posterior de haber presentado en la Unidad Financiera Institucional del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, la documentación respectiva.



Anexo 5.- Vale de insumos recibidos en sala de operaciones

Emis: 23/05/2025
 H. Emis: 09:55:52

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
 SALIDA DE MATERIALES

Page 3 of 3
 Salida N°: 768
 Fecha Documento: 23/05/2025

Solicitante: QUIROFANOS CENTRALES
 Jefe Almacén: P02403 WENDY STEFANY PEREZ ORELLANA

Sec	CoPre	CODIGO	DESCRIPCION DE ARTICULO	U/M	CANTIDAD	FECHA VENCIM.	LOTE	COSTO UNITAR	TOTAL
26	54113	1959808B	IMPLANTE DE ORBITAS PARA ENUCLEACION Y EVICERACION DE 16 MM	CU	2.0000	30/06/2029	00AA00605	237.3000	\$474.6000
					SUBTOTAL	3.0000			\$711.9000
27	54113	1959808C	IMPLANTE DE ORBITAS PARA ENUCLEACION Y EVICERACION DE 14 MM	CU	3.0000	30/09/2029	00AA01471	237.3000	\$711.9000
					SUBTOTAL	3.0000			\$711.9000
Total Cod. Presup. 54113			\$36,601.9700						
28	54199	3502532D	GUANTES DE NITRILO TALLA M DESCARTABLE CAJA DISPENSADORA DE 100 UNIDADES	C/U	25.0000	31/12/2025	OM003/110	22.0000	\$550.0000
					SUBTOTAL	25.0000			\$550.0000
29	54199	3502532E	GUANTES DE NITRILO TALLA L DESCARTABLE CAJA DISPENSADORA DE 100 UNIDADES	C/U	9.0000	31/12/2025	OM003/110	21.6600	\$194.9400
					SUBTOTAL	9.0000			\$194.9400
Total Cod. Presup. 54199			\$744.9400						
Monto Total Cod. Presup.			\$36,346.9100						

Firma _____ Sello _____
 Nombre: _____
 Recibió _____

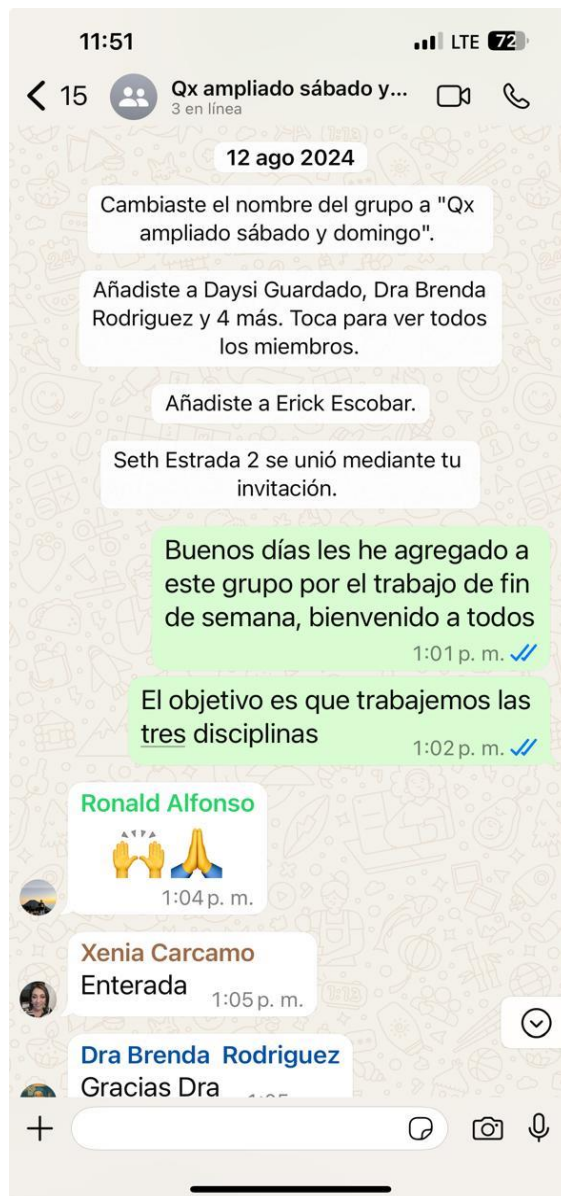
Firma 
 Nombre: WENDY STEFANY PEREZ ORELLANA
 Jefe Almacén

TOTAL \$36,346.9100





Anexo 6.- Divulgación de la Buena Practica




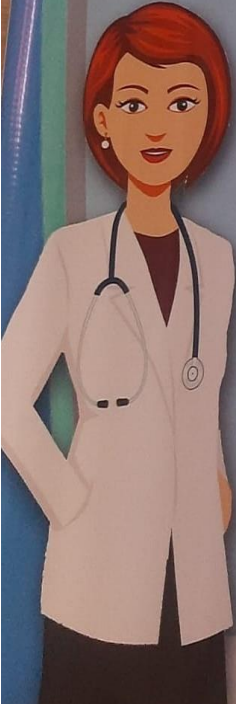




Anexo 7. Comunicación con los padres de pacientes

ESTIMADO USUARIO: PARA BRINDARLE UNA ATENCIÓN QUIRÚRGICA OPORTUNA Y DE CALIDAD A SU NIÑO, SE HA IMPLEMENTADO LA LLAMADA TELEFÓNICA COMO **REQUISITO OPERATORIO.**

FAVOR **LLAMAR O ESCRIBIR POR WHATSAPP 24 HORAS** PREVIAS PARA **CONFIRMAR** LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA, DE LUNES A VIERNES DE 9 A.M. A 12 M.D. AL NÚMERO: **7746-4765** (SI ESTÁ PROGRAMADO PARA UN DÍA LUNES, DEBERÁ LLAMAR EL VIERNES PREVIO).





Anexo 8. Difusión de la buena práctica

<https://www.tiktok.com/@hospitalbloom/video/7360056981383548166>





Anexo 9. Difusión de la buena practica

<https://diarioelsalvador.com/hospital-bloom-desarrolla-jornada-de-cirugias-de-hernias/493767/>

Hospital Bloom desarrolla jornada de cirugías de hernias

Los procedimientos fueron ambulatorios, lo que permite que los pacientes regresen a sus viviendas el mismo día de la cirugía.

por Boris Lozano — 22 de abril de 2024 En DePaís Tiempo de lectura: 2 mins read 4A



Foto: Minsal

Un total de 30 pacientes pediátricos fueron beneficiados con una jornada de cirugías para tratar diferentes padecimientos como hernias, las cuales fueron intervenidas por médicos del Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom.

El Ministerio de Salud (Minsal) detalló que los procedimientos fueron ambulatorios, lo que permite que los pacientes regresen a sus viviendas el mismo día de la cirugía.



Georgina Rodríguez brilla en la portada de Vogue Arabia entrevistada por Cristiano Ronaldo

XPOI

Conoce a los ganadores de la tercera edición de los Be Awards

XPOI

Influencers salvadoreños deslumbran en alfombra roja de los Be Awards

XPOI

El Bosque de Cinquera un destino por descubrir en El Salvador.

XPOI



Anexo 10.- Secretarías de Centro Quirúrgico realizando llamadas a los padres de pacientes





Anexo 11.- Causas de suspensiones de procedimientos quirúrgicos

QUIROFANO AMPLIADO PROGRAMA SABATINO DE CIRUGIA AMBULATORIA 2022				
DIA	MES	CIRUJANO	PACIENTES OPERADOS	PROCEDIMIENTOS
8	enero	DR. MARINERO	5	5
15	enero	DRA. JAKELIN ALAS	6	6
22	enero	DRA. LANDAVERDE	3	3
29	enero	No se operó por COVID		
5	febrero	No se operó por COVID		
12	febrero	DR. FIGUEROA	9	10
19	febrero	DR. OTTO HERCULES	8	8
26	febrero	DRA. JAKELIN ALAS	7	8
5	marzo	DR. MARINERO	8	8
12	marzo	DR. MARINERO	6	9
19	marzo	DR. FIGUEROA	8	8
26	marzo	DR. OTTO HERCULES	6	7
2	abril	DR. MARINERO	7	7
		DR. ODIR AMAYA	3	13
23	abril	DR. HERCULES	6	7
30	abril	DR. FIGUEROA	8	9
7	mayo	DR. FIGUEROA	4	7
14	mayo	DRA. JAKELIN ALAS	2	2
		DR. ODIR AMAYA	3	11
21	mayo	DR. MARINERO	7	8
28	mayo	DRA. JAKELIN ALAS	7	8
4	junio	DR. MARINERO	5	5
11	junio	DR. ERICK ESCOBAR	5	6
		DR. HUGO ARGUETA	1	1



Anexo 12.- Programación de fin de semana

CUMPLIR CON LA HORA DE
PROGRAMACION
DESPUES DE LAS 4:00 PM., NO SE
PASARAN MAS INTERVENCIONES A
LOS QUIROFANOS.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS

SALAS VARIAS

SABADO 16 DE JULIO 2022

HORA	QUIROFANO Nº	SERVICIO	DIAGNOSTICO	TIPO DE OPERACION	CRUJANO	PACIENTE	EXPE
SABADO 16 DE JULIO							
7:00AM		AMB	Hernia inguinal unilateral	Cura de hernia inguinal der	Dr. Hércules	Marcos Alejandro Vázquez García	121120
		AMB	Prepucci redundante	CCC	Dr. Hércules	Axel Alejandro Luna Velasquez	853
		AMB	Anquilosis	Extirpación de frenillo lingual	Dr. Hércules	Nataly Elizabeth Antonio Pérez	250820
		AMB	Hernia umbilical	Cura de hernia umbilical	Dr. Hércules	Ian Bradley Campos Zepas	780
		AMB	Trast. Granulomatosis	Extirpación de granuloma oreja der	Dr. Hércules	Diego José Zetino Caceres	140220
		AMB	Otros quistes de la bolsa	Extirpación quiste sinovial	Dr. Hércules	Carlos Nicolás Esobar	844
		AMB	Hernia ventral sin obstrucción	Cura de hernia incisional	Dr. Hércules	Yarely Camila Bautista	060920
SABADO 16 DE JULIO							
EXTRA HOSPITALARIAS HOSPITAL EL SALVADOR							
9:00AM		Amb	Dextrocardie	Angio TAC cardiaco	H. EL SALVADOR	Jonathan Stanley Ochoa	768
		Amb	Malformación vascular	Angio TAC	H. EL SALVADOR	Hayley Ariana Valledares	779
		Amb	T. falot	Angio TAC cardiaco	H. EL SALVADOR	José Ignacio M. Gallagos	564



CUMPLIR CON LA HORA DE
PROGRAMACION
DESPUES DE LAS 4:00 PM., NO SE
PASARAN MAS INTERVENCIONES A
LOS QUIROFANOS.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS

SABADO

SABADO 20 DE ABRIL 2024

HORA	QUIR OFAN O N°	SERVICIO	DIAGNOSTICO	TIPO DE OPERACION	QUIRJANO	PACIENTE	EXPEDIENTE
7:00am		Amb	Hernia inguinal unilateral	Hernioplastia inguinal der	Dr. Figueroa B	Diago Cristobal Martinez Lopez	25042022
		Amb	Hidrocele enquistado	Hidrocelectomia Der		Manuel Alejandro Romero	87735
		Amb	Testículo no descendido	Orquiopexia bilateral		Carlos Isaac Lara Lopez	84800
		Amb	Hernia umbilical	Cureta hernia supumbilical		Rafa Milagro Aguilar Menjivar	30122019
		Amb	Otros hidrocele	Cureta de hidrocele Der grande		Michael Douglas Alvarez	19087017
		Amb	Prepucio redundante	CCC		Edison Jaidal Guardado	87547
7:00am		Amb	Prepucio redundante	CCC	Dr. Alvarez	Ulan Yohani Vilquez	86272
		Amb	Otros hidrocele	Cureta de hidrocele Der		Hugo Luis Vilquez	04017000
		Amb	Prepucio redundante	CCC		Enzo Gael Bernal Cruz	82132
9:30am		Amb	Testículo no descendido un lateral	Descenso de testículo Der	Dr. Durán	Diago Cristobal Martinez	05102022
		Amb	Hernia inguinal unilateral	Hernioplastia inguinal Der		Osvaldo Manuel Montano	13047013
		Amb	Hernia inguinal unilateral	Hernioplastia inguinal Der		Jose Fernando Sola Vilquez	30082018
7:00am		Amb	Hernia inguinal unilateral	Hernioplastia	Dr. Durán	Edison Tomas Cuellar Cruz	87540
		Amb	Hidrocele enquistado	Hidrocelectomia der		Rubem Alexander Martinez	12122019
		Amb	Hernia inguinal unilateral	Hernioplastia inguinal der		Enzo Gabriel Gonzalez Garcia	87738
9:30am		Amb	Quilicopérmico	Exéresis de quilicopérmico de la región inguinal del Centro		Ornella Yvonne Miranda	01027012
		Amb	Hernia inguinal bilateral	Hernioplastia inguinal bilateral		Sophia Scarlett Manjarrés	08122017
7:00am		Amb	Quilicopérmico	Exéresis de quilicopérmico de la región	Dr. Gonzalez Rivas	Fabian Alexander Rodriguez	011202102
		Amb	Hidrocele	Cureta de hidrocele		Orlan Yahir Gonzalez Moran	86170
		Amb	Hernia inguinal unilateral	Hernioplastia inguinal der		Jose Javier Hurtado Rivas	20122017
9:30am		Amb	Quilicopérmico	Exéresis de quilicopérmico de la región inguinal Der.		Ornela Milena Ariza Vilquez	18077000
		Amb	Hernia inguinal unilateral	Hernioplastia inguinal Der		Christopher Mateo Lopez	77624
		Amb	Testículo no descendido un lateral	Orquiopexia Ider y cura de hidrocele		Geovany Emecio Benito	84456



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

MEMORANDUM

PARA: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

DE: Dra. Gladys Jekelin Alas de Alvarez
Jefe Dpto. de Centro Quirúrgico

Asunto: Informe del primer trimestre del Pro

Fecha: 11 de abril 2024

Reciba un cordial saludos y mis mejores deseos de éxitos en sus labores.

Por este medio le informo los resultados obtenidos Proyecto Quirófano Ampliado, obteniendo los result

> 68 pacientes operados y 103 procedimientos

Sin más que comunicar, le saluda.

Cordialment

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

MEMORANDUM

PARA: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

DE: Dra. Gladys Jekelin Alas de Alvarez
Jefe Dpto. de Centro Quirúrgico

Asunto: Informe del tercer trimestre del Proyecto Quirófano Ampliado

Fecha: 12 de octubre 2023

Reciba un cordial saludos y mis mejores deseos de éxitos en sus labores.

Por este medio le informo los resultados obtenidos en el tercer trimestre del Proyecto Quirófano Ampliado, obteniendo los resultados siguientes:

> 40 pacientes operados y 50 procedimientos realizados.

Sin más que comunicar, le saluda.

Cordialmente,

H.N.N.B.	
DIRECCIÓN	
RECIBIDA	DESPEJADA A
DIA 12/10/23	
HORA 5:00 PM	
FIRMA	

HORA 5:00 PM
FIRMA



Anexo 14 Memorandum de la dirección a jefe de Centro Quirúrgico

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

MEMORANDUM

PARA: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

DE: Dra. Gladys Jakelin Alas de Alvarenga
Jefe Dpto. de Centro Quirúrgico

Asunto: Proyecto Quirófano Ampliado

Fecha: 25 de octubre 2021



Reciba un cordial saludos y deseos de éxitos en sus labores diarias.

Por este medio le informo que, como Comité Quirúrgico, queremos iniciar un plan de mejora para aprovechamiento del quirófano los fines de semana, en los cuales se programaran los pacientes que por diversos motivos no se pudieron operar oportunamente, más los pacientes que se puedan encontrar en lista de espera prolongada. En estos tres meses se realizará la planificación del personal de enfermería y anestesia quienes trabajaran con horas asignadas en carga laboral, unos cirujanos con tiempo compensatorio y otro grupo lo hará remunerado como turno, se programará un mínimo de 5 pacientes.

Así mismo le solicito su autorización para que se pueda asignar un número telefónico de los asignados al Centro Quirúrgico con el objetivo de mantener una comunicación efectiva con los familiares de los pacientes, solicitándoles que confirmen su asistencia, verificando su estado de salud y que cumplan con los requisitos preoperatorios, esta llamada se realizará 24 horas antes de la operación. En caso de no poderse programar por cualquier motivo se llevará un registro y se les llamará para programar oportunamente para el fin de semana, se colocarán unos rótulos en Consulta Externa con el número de teléfono para el conocimiento de los usuarios.

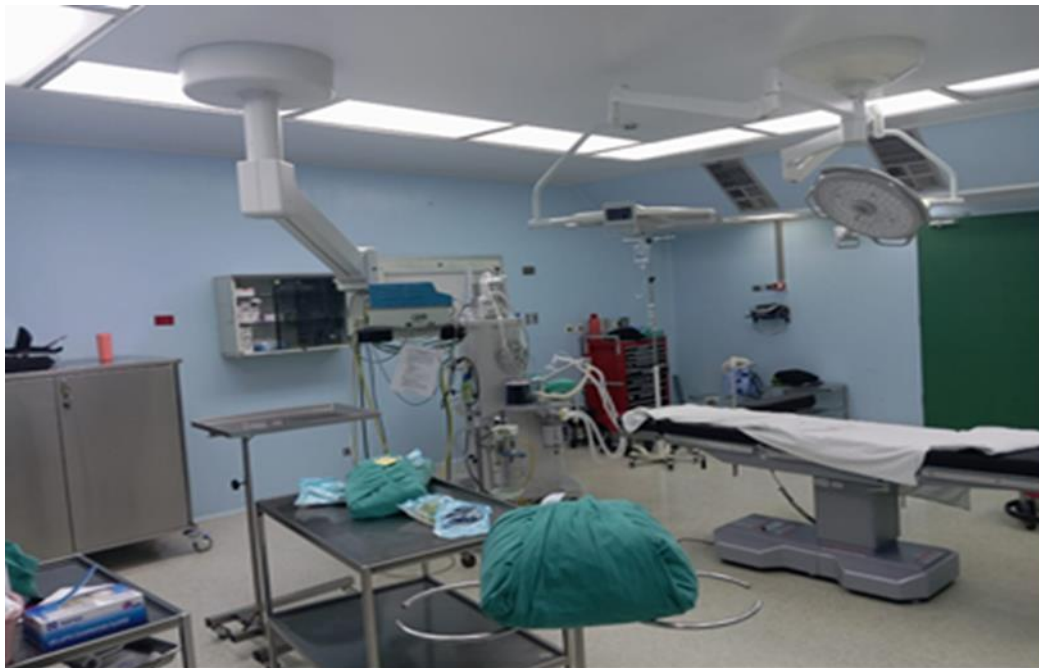
Sin más que agregar, le saluda,

Cordialmente,





Anexo 15.- Quirófanos disponibles para realizar cirugía ambulatoria





Anexo 16.- Programación 2022 Programación de operaciones en fin de semana

CUMPLIR CON LA HORA DE PROGRAMACION
DESPUES DE LAS 4:00 PM., NO SE PASARAN MAS INTERVENCIONES A LOS QUIROFANOS.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS

SALAS VARIAS

CIRUGIAS
CIRUGIAS
CIRUGIAS
CIRUGIAS

SABADO 2 DE JULIO 2022

HORA	QUIR OFAN	SERVICIO	DIAGNOSTICO	TIPO DE OPERACIÓN	CIRUJANO	PACIENTE	EXPEDIENTE	EDA				
7:00AM		Amb	SABADO 2 DE JULIO	CCC	Dra. Alas	Mateo Jared Arana Hernández	281120202011	1a6m				
		Amb	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	Extirpa. De quiste de cola de ceja					Dra. Alas	Neythan Jeziel Monroy Castillo	230120200121	2a5m
		Amb	Quiste tricodermico	Plastia de prepucio					Dra. Alas	Jorge Alexander Cruz Marroquín	852130	2a6m
		Amb	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	Cura de hernia					Dra. Alas	Esmeralda Elizabeth Granadeño	849595	5a10m
		Amb	Hernia inguinal unilateral	Cura de hernia inguinal izda					Dra. Alas	Joshua Esaú Rivas Quintanilla	849461	6a8m
		Amb	Hernia inguinal unilateral	Cura de hernia inguinal izda+Ext. De nodule en test. Izdo					Dra. Alas	Lester Dionicio Motino Reyes	658709	9a3m
		Amb	Hernia inguinal unilateral	Extirp. Delipoma en tórax posterior					Dra. Alas	Camila Alexandra Vela Gómez	789307	11a6m
		Amb	<i>Dehiscencia H.óp. Esrotal</i>	<i>Exploracion + Desutura</i>	<i>Dra. Alas</i>	<i>Josue Emmanuel Monrodo</i>	<i>77228</i>	<i>6a5</i>				
7:00AM		BM	SABADO 2 DE JULIO	BIENETAR MAGISTERIAL	Dr. Flores S Dr. Marinero	Malcom Caleb Portillo Menjivar Mario Andres Aguilar	629971 270220220810	12a 4m				
8:00am		BM	Fx antebrazo izdo	Reducción abierta+osteosintesis								
			Hidrocele comunicante izdo+hidrocele no com	Cura de hidrocele bilateral								
9:30AM		Amb	SABADO 2 DE JULIO	EXTRA HOSPITALARIOS	HOSP. EL SALVADOR HOSP. EL SALVADOR HOSP. EL SALVADOR	Cabrera García José Carlos Leonardo Joaquín Ramírez Daniela Marilyn López Herrera	130220201754 599591 353859	1a4m 10a 17a				
		Amb	Cardiopatía compleja	Angio TAC								
		Amb	CIV	Angio TAC								
		Amb	Insuficiencia valvular	Angio TAC								



Anexo17 - Programación 2024. Incorporación de la especialidad de oftalmología al proyecto

CUMPLIR CON LA HORA DE
PROGRAMACION
DESPUES DE LAS 4:00 PM., NO SE
PASARAN MAS INTERVENCIONES A LOS
QUIROFANOS.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS

15/01/24

SABADO 07 DE DICIEMBRE 2024

HORA	QUIROFANO	SERVICIO	DIAGNOSTICO	TIPO DE OPERACION	CIRUJANO	PACIENTE	EXP
07:00 AM	Q2	Amb	Quiste epidermico	Extirpación o destrucción de lesión	Dr. González Ramos	Ariana Jimena Meléndez Cornejo	0311
		Amb	Hernia inguinal bilateral	Hemiorrafias inguinales bilaterales	Dr. González Ramos	Briana Monserrat Melara Caballero	8
		Amb	Hernia inguinal unilateral	Cura de hernia inguinal der	Dr. González Ramos	Benjy Alessandro Angel Miranda	2603
		Amb	Hernia umbilical sin obstrucciones	Cura de hernia umbilical	Dr. González Ramos	Fernanda Michelle García Alfaro	7
		General	Hernia inguinal der+Testículo retractil Izda	Cura de hernia inguinal der+Orquidopexia	Dr. González Ramos	Audiel Esau Cabeza Hernández	8
07:00 AM	Q4	Amb	Estenosis e insuficiencia de las vias lagrimales	Resección de un musculo extraocular Resección de un musculo extraocular	Dra. Guardado	Wilmar Uziel López Hernández	2407
		Amb	Estrabismo no especificado	Resección de un musculo extraocular	Dra. Guardado	Jimena Makensi Marroquin Aguirre	8
		Amb	Estrabismo no especificado	Resección de un musculo extraocular	Dra. Guardado	Ethan Kenneth Méndez Arana	8
		Amb	Estenosis e insuficiencia de las vias lagrimales	Dilatación vaginal	Dra. Guardado	Pablo Daniel Mejía Orellana	8
		Amb	Nevo no neoplásico	Extirp. De lesión del segmento anterior	Dra. Guardado	Adriana Noemy Alvarado	7
		Amb	Estrabismo	Resección de un musculo extraocular	Dra. Guardado	Adriana Sofia Mejia Chavarria	6
07:00 AM	Q1	Ortop.	Genuvalgo derecho	Hemieofusoides de pie der	Dr. Estrada	Marcelo Ebrahim Romero	2608
		Amb	Pie equino varo bilateral	Tenotomía de Strayer	Dr. Estrada	Jair Jaasiel Magaña Sánchez	1709
		Amb	Pie equino varo Izdo.	Tenotomía de Strayer	Dr. Estrada	Dilan Hitay Martínez Lainez	2607
		Amb	Agnesia bilateral de metacarpio	Amputación del 1er dedo	Dr. Estrada	Sara Yamileth Pinzón Sánchez Pie: exomelia	1801
06:30 AM		Amb	Epilepsia	RM cerebral	Hospital El Salvador	Luis Leonardo Muñoz	65
		Amb	Seringomelia	RMN dorsal	Hospital El Salvador	Jonathan Alexander Chávez	87
		Amb	D/c malformación chiari	RMN	Hospital El Salvador	Caleb Josue López	56
		Amb	Adenoma hipofisario	RMN	Hospital El Salvador	Anderson Ezequiel Bermudez	61
		Amb	S/malformación de Dandy-Walker	RM cerebral	Hospital El Salvador	Alexis Javier Canjura	1005
		Amb	Neurofibromatosis	RMN de columna	Hospital El Salvador	Héctor Mateo Cuchilla Carranza	62
		Amb	Hidrocefalia	RMN	Hospital El Salvador	Dylan Armando Alfaro	1209



Anexo 18 - Albergue para padres, Hospital Bloom y Adventista





Anexo 19.- Consejo estratégico de gestión.





Anexo 20.- Diploma individual entregado por la dirección a los EMCC



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS
BENJAMÍN BLOOM
UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Otorgan el presente:

Diploma de Reconocimiento

A


Gladys Jakelin Alas de Alvarenga

Por su excelente dirección y gestión en la “Mejora de la calidad y la atención oportuna del paciente de baja complejidad quirúrgica disminuyendo la suspensión y días de espera de procedimientos programados en el Hospital Nacional Especializado de niños Benjamín Bloom, en el periodo de enero de 2022 a junio de 2025”. Motivándole a continuar implementando iniciativas que contribuyen a proporcionar Atención de Calidad al paciente pediátrico.

San Salvador, junio de 2025.



Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director HNENBB



Dr. Werner Heriberto Rosales López
Subdirector HNENBB





MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Anexo 21.- Diploma entregado por la dirección a los EMCC



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS
BENJAMÍN BLOOM
UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



Otorgan el presente:

Diploma de Reconocimiento
A
División Quirúrgica

Por su excelente iniciativa, en la propuesta, implementación y postulación del proyecto:
"Mejora de la calidad y la atención oportuna del paciente de baja complejidad quirúrgica disminuyendo la suspensión y días de espera de procedimientos programados en el Hospital Nacional Especializado de niños Benjamín Bloom".
contribuyendo así a proporcionar una atención de Calidad al paciente pediátrico.

San Salvador, 30 junio de 2025.

Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director HNNBB



Lcda. Sandra Carolina Vásquez de Quintanilla
Jefe Unidad Organizativa de la Calidad





Anexo 22.- Nota al Expediente de Recursos Humanos



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD



Reconocimiento a las
Mejores Prácticas en Salud

ÑOS BENJAMIN BLOOM
TIVA DE LA CALIDAD



Reconocimiento a las
Mejores Prácticas en Salud

MEMORANDUM

UOC - 139 -2025

Para: Dra. Gladys Jakelin Alas de Alvarenga
Jefa División Quirúrgica

De: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez, director



Asunto: "Agradecimiento y Felicitación por la propuesta, implementación y postulación
de Buenas Prácticas"

Fecha: lunes 30 de junio 2025

Por medio de la presente expreso mi agradecimiento por realizar propuestas de Buenas prácticas que contribuyen a proporcionar Atención de Calidad a los usuarios de nuestro hospital; así como las gestiones para su respectiva implementación y postulación al Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Salud X edición 2025, con el proyecto:

"Mejora de la calidad y la atención oportuna del paciente de baja complejidad quirúrgica disminuyendo la suspensión y días de espera de procedimientos programados en el Hospital Nacional Especializado de niños Benjamín Bloom, en el periodo de enero de 2022 a junio de 2025".

A la vez envío una sincera felicitación por la iniciativa, esfuerzo y dedicación, motivándole a continuar proponiendo e implementando iniciativas que contribuyan a mejorar la calidad de atención en los servicios salud que proporcionamos a la población pediátrica.

Atentamente

BRANDUN

UOC - 140 -2025

director

participar en la postulación de Buenas



decimiento por su aporte al equipo de mejora
al Reconocimiento a las Mejores Prácticas en

del paciente de baja complejidad quirúrgica
de procedimientos programados en el Hospital
oom, en el periodo de enero de 2022 a junio de

ándole a proponer y/o implementar iniciativas
ción en los servicios salud que proporcionamos



Anexo 23 - Evaluación del desempeño.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA PERSONAL
JEFATURAS

I. DATOS GENERALES

DEPENDENCIA: Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom	PERÍODO DE EVALUACIÓN: ENERO A JUNIO 2025
DUI: 01838123-2	NOMBRE DEL EMPLEADO: ABREGO TOBAR, SUSANA DEL CARMEN
CARGO SEGÚN NOMBRAMIENTO:	Médico Jefe de Servicio (4 horas diarias)
CARGO SEGÚN FUNCIONES:	JEFE DE ANESTESIOLOGIA
FECHA DE INGRESO:	8/7/2000
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:	Dr. Carlos Omar Duran Solorzano
PUESTO:	Jefe de Centro Quirúrgico
UNIDAD ADMINISTRATIVA: (Depto. de Centro Quirúrgico (Oficina))	

II. EVALUACIÓN GENERAL POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO

1. PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN
Se refiere a la capacidad de formular y desarrollar planes, así como la habilidad para coordinar y distribuir el trabajo del personal bajo su cargo.

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>
No cuenta con un plan de trabajo definido, y no sabe distribuir ni coordinar el trabajo de sus subalternos.	Si cuenta con un plan concreto de trabajo, pero se le dificulta coordinar y distribuir el trabajo del personal bajo su cargo.	Cuenta con planes bien definidos de trabajo, sabe coordinar y distribuir el trabajo del personal bajo su cargo. Pero algunas veces presenta dificultades que se rectifican fácilmente.	Cuenta con planes perfectamente definidos, coordina con precisión y exactitud el trabajo que realiza el personal bajo su cargo.

2. LOGRO DE METAS Y OBJETIVOS
Es la capacidad que tiene el jefe para formular y desarrollar metas y objetivos y la habilidad que tiene para involucrar a su personal en la consecución de los mismos.

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>
Logra los resultados esperados en un 40%, no formula correctamente los objetivos y las metas a alcanzar y no logra que su personal se involucre en la consecución de los mismos, frecuentemente necesita la reformulación de las metas y objetivos.	Logra en un 60% los resultados esperados. A pesar de que formula correctamente objetivos y metas, no logra que todo su personal se involucre en la consecución de las mismas, necesita integrar a todo su personal.	Formula correctamente los objetivos y metas de trabajo y consigue que su personal se involucre, pero existen dificultades superables en la ejecución de los mismos. Logra resultados mayores al 80% de lo planeado.	Formula los objetivos y metas perfectamente y su personal está totalmente integrado logrando resultados esperados en un 100% con exactitud y en el menor tiempo posible.

3. CAPACIDAD DE DIRECCIÓN
Es la habilidad que tiene el jefe para conducir al personal bajo su cargo en forma sistemática e integrada al logro de los resultados esperados.

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>
El personal se siente desorientado, no logra integrarle a fin de conseguir los resultados esperados. Siempre ejerce presión en sus subalternos para realizar las tareas encomendadas.	Se logra con dificultad los resultados esperados, no involucra a todo el personal en la consecución de los mismos. Generalmente somete a trabajar bajo presión al personal bajo su cargo.	El personal está bien orientado, sabe a dónde va y está integrado. Ocasionalmente somete a presión a su equipo de trabajo, en pro de los resultados oportunos.	El personal sabe perfectamente hacia dónde va y como lograr los resultados esperados con agilidad y oportunidad, involucrando el mínimo de esfuerzo.



Anexo 24.- Atestados EMCC

II. FORMACION ACADEMICA.

Egresada de **Maestría en Enfermería**. En proceso de Tesis
Universidad Mariano Gálvez. Guatemala. 2019-2021

Licenciatura en Enfermería

Universidad de El Salvador. 1995-2001

III. EXPERIENCIA LABORAL

Enfermera Supervisora Centro Quirúrgico y Arsenal. HNNBB	2020 a la fecha
Enfermera Supervisora de Piso Infectología Oriente y Poniente	2018-2020
Enfermera Supervisora Hospitalaria	2016-2018
Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria UCIN- Neonatos	2012-2016




Anexo 25.- Reuniones administrativas del Centro Quirúrgico

ASISTENCIA DE REUNION

LUGAR: Centro Quirúrgico FECHA: 5 de Enero 2022.
 HORA INICIO: 14:00 pm HORA FINALIZACIÓN: 15:00 p.m.

AGENDA: Proyecto de cirugía ambulatoria la mañanada.

CONCLUSIONES = Solista compra de computadoras, disks y cables. (para dar los problemas de códigos e insomn)
 - Empresa de monitoreo no ha brindado la capacitación (procedimientos quirúrgicos)
 - Reunión 2do lunes de cada mes - 2:00 p.m.

Nombre	Firma	Div. Depto. o Servicio
Ely Soto		
Alba Margarita		
Armando Cruz A		Quirúrgico
Ely Ibania Alfaro		C. de Endoscopia
Mirna Catalina de Alvarado		Sala de Op.
Miriam Beatriz Urbina		Intensivista
Cindy Raquel Acosta		Cto. Dgco.
Jakelin Alca		Cto. Gr

ASISTENCIA DE REUNION

LUGAR: Centro Quirúrgico FECHA: 7/Dic-122
 HORA INICIO: 10:00 am HORA FINALIZACIÓN: 11:15 a.m.

AGENDA: Presentación de proyecto "cirugía ambulatoria la mañanada"

CONCLUSIONES

- Se va a iniciar con un quindío 8-1-2021.
- Inicio de operación 6-8 día.
- Las especialidades se pueden sumar con preparación de las unidades.
- La cirugía ambulatoria responsable: Dr. Darwin, Dra. Ek y Dr. Figueroa. (cargaron pediatras general)
- Continúa con los pacientes post-operados con hospitalización social y consulta externa.

Nombre	Firma	Div. Depto. o Servicio
Juan Francisco Campos Robles		Cirujía
Alba Margarita		Cirujía
Mario Escobar		Cirujía
José Alfredo Amador		OTC
Ricardo López Arguín		Neumología
Roberto Durán		Ne. Quirúrgica
Walter Guillermo		es. Cto. Dgco.
Carlos Alvarado		Cirujía Cr.
Aracely Patricia		P. Dgco.



Anexo 26.- Ficha técnica indicadores

INDICADOR: Tasa de suspensión de cirugías de baja complejidad		
1	Nombre	Tasa de suspensión de cirugías de baja complejidad
2	Tipo	Resultado
3	Justificación	Las suspensiones quirúrgicas generan retrasos en la atención, insatisfacción del paciente y uso ineficiente de recursos. Reducir estas suspensiones mejora la eficiencia del servicio y la calidad de atención.
4	Objetivo	Reducir el porcentaje de cirugías programadas de baja complejidad que son suspendidas
5	Tipo de medida	Porcentaje (%)
6	Numerador	Número de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad suspendidos
7	Denominador	Número total de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad programados.
8	Umbral	<u>CONFORMIDAD</u> Rojo: >10% Amarillo: 5.1-10% Verde: <5%
9	Fuente del dato	Registro de programación y reporte de cirugías del servicio de cirugía ambulatoria fin de semana
10	Técnica de recolección	Revisión de reportes diarios de programación y ejecución quirúrgica
11	Muestra	Totalidad de cirugías programadas de baja complejidad durante el período evaluado
12	Periodicidad de medición	Mensual.
13	Dependencia responsable	Jefatura del Centro Quirúrgico

FUENTE: Equipo Postulador

INDICADOR: Porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente en fin de semana		
1	Nombre	Porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente en fin de semana
2	Tipo	Resultado
3	Justificación	Brindar atención quirúrgica continua, incluyendo fines de semana permite resolver oportunamente los casos quirúrgicos de pacientes con procedimientos de baja complejidad.
4	Objetivo	Monitorear la ejecución de cirugías programadas para fines de semana y garantizar la continuidad de la atención.
5	Tipo de medida	Porcentaje (%)
6	Numerador	Número de pacientes operados en fin de semana
7	Denominador	Número total de pacientes programados para cirugía en fin de semana
8	Umbral	<u>CONFORMIDAD</u> Rojo: <60% Amarillo: 60%-79.9% Verde: ≥80%
9	Fuente del dato	Registros del libro de programación y ejecución quirúrgica del fin de semana
10	Técnica de recolección	Revisión de reportes quirúrgicos del fin de semana
11	Muestra	Totalidad de cirugías programadas de baja complejidad durante el período evaluado
12	Periodicidad de medición	Mensual.
13	Dependencia responsable	Jefatura del Centro Quirúrgico

FUENTE: Equipo Postulador



INDICADOR: Porcentaje de pacientes contactados previamente a la programación quirúrgica		
1	Nombre	Porcentaje de pacientes contactados previamente a la programación quirúrgica
2	Tipo	Proceso
3	Justificación	El contacto previo con los pacientes permite confirmar asistencia, identificar barreras anticipadamente y reducir el riesgo de suspensiones quirúrgicas, mejorando la eficiencia y la satisfacción del usuario.
4	Objetivo	Asegurar que los pacientes programados para cirugía sean contactados con anticipación para confirmar su asistencia y condición clínica
5	Tipo de medida	Porcentaje (%)
6	Numerador	Número de pacientes contactados antes de la fecha programada de cirugía
7	Denominador	Número total de pacientes programados para cirugía
8	Umbral	<u>CONFORMIDAD</u> Rojo: <60% Amarillo: 60%-79.9% Verde: ≥80%
9	Fuente del dato	Registro de confirmación del personal de programación quirúrgica
10	Técnica de recolección	Revisión registros electrónicos previos a la programación
11	Muestra	Total, de pacientes programados para cirugía en el período evaluado
12	Periodicidad de medición	Mensual.
13	Dependencia responsable	Jefatura del Centro Quirúrgico

FUENTE: Equipo Postulador



Anexo 27.- Contrato de desinfección de áreas

MINISTERIO DE SALUD
República de El Salvador, C.A

CALIF

ANEXO NÚMERO UNO

CUADRO RESUMEN DE METROS CUADRADOS POR HOSPITAL Y APLICACIONES

Número de Cuenta, Nombre de la Cuenta Bancaria, Tipo de Jurada en un plazo de 60 días calendario posterior a que LA Tesorería del Ministerio de Salud, ubicada en Calle Arce No. 827, Quedan respectivo la documentación de pago siguiente: factura Ministerio de Salud, incluyendo en la facturación Número de Compra, Número de Resolución de Adjudicación, Número de Retención del UNO POR CIENTO (1.00%) del Impuesto Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), adjuntando copia por el Administrador de Contrato respectivo de conformidad con el RELACAP) y copia de la garantía establecida en el pre CONTRATISTA entregará copia de la factura en la UACI del MIN y control del Contrato.

Por Resolución Número 12301-NEX-2045-2007, pronunciada Impuestos internos del Ministerio de Hacienda, el día 4 de Ministerio de Salud, ha sido designado Agente de Retención del Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, por lo que se se pago de este Impuesto, en toda factura igual o mayor a Cien Dó América (\$100.00) que se presente a cobro. En cumplimiento a la sesenta y dos del Código Tributario, dicha retención deberá detallar.

CLÁUSULA CUARTA: PLAZO, LUGAR DE PRESTACIÓN DEL CONTRATO.

El Plazo de Prestación del Servicio será a partir de la fecha finalizará hasta que se haya realizado la cuarta aplicación al 31 de

Los lugares de ejecución de los servicios serán los siguientes:

NOMBRE HOSPITAL NACIONAL	DIRECCIÓN
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMÍN BLOOM" SAN SALVADOR.	Bulevar de Los Héroes, S
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, "DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ" SAN SALVADOR.	Entre 25 Avenida Sur y C Antigua Quinta María Lu Salvador, El Salvador, C.

HOSPITAL	EMERGENCIAS	QUIROFANOS	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA EXTERNA	IRAS	METROS ² TOTALES
B BLOOM	428.00	9,218.00	4,249.00	4,500.00	30.00	18,425
DE LA MUJER	1,855.32	2,150.51	7,906.78	4,396.93	9.00	16,318.54
ROSALES	1,178.00	2,728.82	13,355.31	3,372.35	20.00	20,650.48
ZACAMB	545.04	924.00	11,022.62	1,746.13	64.50	14,282.29
SAN BARTOLO	363.00	317.38	1,890.53	198.00	13.64	2,752.55
SOYAPANGO	674.85	393.13	6,847.61	660.47	145.26	8,720.72
SALDAÑA	2,627.00	1,402.00	16,122.00	871.00	31.50	21,053.50
SAN RAFAEL	953.74	1,267.61	5,890.71	1,659.51	296.10	9,867.67
NUEVA CONCEPCIÓN	363.00	420.00	840.00	646.00	16.00	2,285
CHALATENANGO	283.41	215.25	1,832.28	140.02	50.00	2,520.96
AHUACHAPAN	860.00	432.59	3,646.49	938.56	120.00	5,997.64
SANTA ANA	935.85	968.59	4,678.00	2,530.98	95.00	9,169.02
SONSONATE	650.00	591.66	3,113.16	574.75	50.82	4,980.40
METAPAN	336.00	531.84	771.26	734.31	160.36	2,533.77
CHALCHUAPA	524.00	546.00	1,554.00	996.00	16.00	3,636
COJUTEPEQUE	220.09	391.87	1,796.46	490.04	37.48	2,935.94
SUCHITOTO	68.40	15.50	230.43	221.74	7.28	543.35
SENSUNTEPEQUE	448.20	379.00	1,081.02	396.33	15.00	2,318.55
LOBASCO	358.39	357.00	813.24	487.14	21.00	2,136.77
SAN VICENTE	416.00	697.40	1,130.80	990.00	31.80	3,268
ZACATECOLUCA	454.40	546.00	1,144.00	642.20	21.80	2,808.20
USulután	787.00	630.00	2,128.00	598.00	49.00	4,172
JOLUISCO	379.42	493.56	1,005.84	606.48	75.36	2,560.66
SANTIAGO DE MARIA	180.00	150.00	1,307.57	420.00	25.00	2,082.57
SAN MIGUEL	2,422.64	2,935.12	8,673.88	3,127.88	357.10	17,516.62
NUEVA GUADALUPE	136.44	115.47	330.42	109.67	37.65	732.65
GÜTERA	438.67	572.70	962.04	160.00	12.50	2,145.91
Ciudad Barrios	275.00	240.00	643.00	796.00	28.00	1,982
LA UNIÓN	1,971.00	6,580.00	4,214.00	1,900.00	25.00	14,690
SANTA ROSA LIMA	330.00	390.00	390.00	291.00	33.64	1,434.64
HOSPITAL EL SALVADOR			6,598.49			6,598.49
TOTAL	21,443.86	36,598.82	116,018.34	35,201.50	1,856.98	211,118.31



Anexo 28.- Desinfección de quirófanos





Anexo 29 - Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA FAMILIARES DE PACIENTES OPERADOS EN
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
CIRUGÍAS AMBULATORIAS DE FIN DE SEMANA

Besy Cecilia Romero de Guavara.

Especialidad quirúrgica: Cirugía pediátrica Ortopedia Oftalmología

1. ¿Le dieron un número de teléfono para llamar al hospital antes de la cirugía de su niño/a?

Sí No

2. ¿Alguien del hospital la llamó para confirmar la operación?

Sí No

3. ¿El personal del hospital la trató con amabilidad?

Sí No Más o menos

4. ¿Se sintió tranquila con la atención que le dieron a su hijo o hija?

Sí No Más o menos

5. ¿Recomendaría este servicio de cirugías de fin de semana a otros padres?

Sí No Tal vez



Anexo 30. Resultado de encuestas



Análisis: de 16 encuestas aplicadas el 100 % respondió 4 de 5 preguntas positivamente, solamente la pregunta 2. Alguien del hospital le llamo para confirmar la operación 12 respondieron que si y 4 que no, influyendo la falta de actualización del número de teléfono.