



MINISTERIO
DE SALUD



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

PROYECTO
DOCTOR ISSS EN LINEA
POSTULACIÓN AL

Reconocimiento a las mejores prácticas
en el sistema nacional integrado de salud
1ª. edición, año 2022

F. _____

Dra. Mónica Guadalupe Ayala Guerrero
Directora General ISSS
SEPTIEMBRE 2022

EQUIPO POSTULADOR

NOMBRE	CARGO
Dr. Juan Carlos Ulloa Peña	Jefe Unidad de Vinculación Estratégica
Dr. Carlos Enrique Flamenco	Jefe en Funciones Departamento de Monitoreo y Gestión RISS
Dra. Reina Maria Pérez Viuda de Pérez	Coordinadora Dr. ISSS en línea
Dra. Helen Carolina Arenivar de Cierra	Líder de Equipo de Mejora Dr. ISSS en línea
Lic. Nelson Giovanni López Rodríguez	Analista Unidad de Vinculación Estratégica
Licda. Tatiana Maria Marcela Martinez Carranza	Designada de Dirección General para Asuntos Estratégicos y de Cooperación
Licda. Renata M. Vásquez	Jefe Departamento de Gestión de Calidad Institucional
Inga. Alicia Beatriz Azucena	Jefe de Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Ing. Aramis Chavez	Jefe de Sección Fortalecimiento y Mejora Continua

INDICE

Tema	Página
Presentación	3
Objetivos de las Mejores Prácticas	4
Criterio 1: Liderazgo y compromiso de la alta dirección	4
Criterio 2: Identificación y selección de la oportunidad de mejora	7
Criterio 3: Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada	13
Criterio 4: Gestión del equipo de mejora	24
Criterio 5: Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica	26
Criterio 6: Resultados de la mejor práctica	27
Criterio 7: Sostenibilidad y mejora	33
Glosario de Términos Clave	37
Anexos	39

PRESENTACIÓN

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, nace a partir de 1949 a través de la formulación de la Ley de creación del ISSS, decreto 329 de la Asamblea Legislativa. De acuerdo al artículo 186 de la Constitución de la República, se establece “el Seguro Social obligatorio como una institución de Derecho Público, que realizará los fines de Seguridad Social que su ley determine”. El Seguro Social cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de: a) Enfermedad, accidente común, b) Accidente de trabajo, enfermedad profesional, c) Maternidad, ch) Invalidez, d) Vejez, e) Muerte y f) Cesantía involuntaria. Los órganos superiores del Instituto son: el Consejo Directivo y la Dirección General. La estructura organizativa del ISSS se ha diseñado recientemente con visión de procesos, en su mapa de procesos destacan 2 procesos misionales: Otorgar atención integral a la salud y Afiliar y otorgar beneficios económicos y sociales. Actualmente, el Instituto cuenta con un Modelo de Atención de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida. Físicamente la red de atención del ISSS a nivel nacional, se encuentra conformada principalmente por 11 hospitales, 34 Unidades Médicas, 37 clínicas comunales y una torre administrativa (1). En este momento el número de derechohabientes afiliados al ISSS asciende a 1,914,280 de los cuales 1,095,539 son cotizantes y el resto beneficiarios (2). Sus recursos humanos han alcanzado la cifra de 19,672, entre personal administrativo y los de servicio médico hospitalarios. En marzo de 2020 y ante la declaratoria de emergencia debido a la Pandemia COVID-19 por parte de la OMS, la Dirección General del Instituto tuvo a bien conformar un equipo técnico de mejora que evaluó las alternativas de solución y descentralización de los servicios de salud, ante la limitación de poder brindarlos de forma presencial, debido al alto riesgo de contagio. Se identificó nueva modalidad de atención, como es el caso de la asesoría de salud en línea, la cual podría implementarse a través de la estrategia de teleconsulta médica, que a partir de ese momento se denominó: Dr. ISSS en línea; entre los beneficios identificados, establecían la posibilidad de mantener una consulta de orientación médica 24/7 para la población en general. El alcance del proyecto planteó la consulta en línea a través de dos modalidades: teleconsulta y video consulta, a través de los dispositivos que utilizan la web; al inicio, enfocado a la emergencia asociada al COVID-19; posteriormente, se incorporó la coordinación de traslado extra-hospitalario a los centros de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud. El proyecto fue presentado a la Dirección General del ISSS y al Consejo Directivo, quien autorizó la implementación del mismo a través del acuerdo: #2020-0651.ABR (3).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Garantizar el acceso a la información en salud y diagnóstico oportuno con una atención de calidad a la población, ante la presencia de COVID-19 en el país, lo cual amerita crear estrategias de atención que descentralicen los servicios de salud brindados de forma presencial por el alto riesgo de contagio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de cobertura efectiva de la población derechohabiente a través de la consulta no presencial (telemedicina)
- Cubrir la brecha de consulta presencial no otorgada por parte de los servicios de salud del ISSS, a través de la telemedicina.
- Medir el avance en la implementación del proyecto Dr. ISSS en línea.
- Establecer el número de pacientes con sospecha de COVID que consultan a través de la telemedicina
- Determinar el número de pacientes que ameriten traslado y que son coordinados a través de telemedicina.
- Determinar el nivel de satisfacción del Usuario al servicio otorgado, a través de la telemedicina, con el proyecto Dr. ISSS en línea.

Criterio 1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección

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

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

En el momento en que la Dirección General y el Consejo Directivo conocen la iniciativa del proyecto denominado: Dr. ISSS en línea, y de los beneficios directos que este proyecto aportaría a la población, proceden a aprobar acuerdo de consejo Directivo: #2020-0651.ABR. (3) para la creación e implementación de la mejor práctica estratégica de atención en telesalud; tanto la Dirección General como el Consejo Directivo, se involucran activamente en esta mejor práctica, solicitando a los miembros del equipo de mejora mantenerlos informados de los avances del desarrollo del proyecto.

Además, el involucramiento de la alta dirección del ISSS y del empoderamiento del equipo de mejora, se evidencia a través de las acciones siguientes:

- La Dirección General y el Consejo Directivo aprobaron otorgar las facilidades para que el proyecto dispusiera de los fondos necesarios para la compra de insumos, mobiliario y equipo técnico

requeridos para la creación e implementación de la mejor práctica; por otra parte, se encomendó a la Unidad Financiera de la institución para que efectuara los ajustes presupuestarios necesarios.

- Se re-direccionan recursos humanos ya contratados por la institución: médicos y colaboradores técnicos de atención al usuario, para fines de interés del proyecto Dr. ISSS en línea.
- Se brindó las facilidades necesarias para llevar a cabo el diseño y la remodelación de un área física institucional en ciudadela Montserrat, para la creación del call center médico, necesario para la creación e implementación de la mejor práctica.
- Se designa y empodera como administrador del proyecto, a un equipo de mejora conformado por recursos humanos de la Unidad de Vinculación Estratégica, de la Subdirección de Salud y de la Subdirección administrativa.
- Se otorga facilidades necesarias para que el equipo de mejora realice talleres de capacitación relacionados a la atención en call center, conocimiento de la atención de Covid-19 y sobre uso del software Microsoft Teams, el cual tiene la capacidad de agendar citas para la ejecución de la consulta en línea.
- Se autoriza un portafolio de servicios inicial, para la atención de la mejor práctica Dr. ISSS en línea y que ha sido incrementado para responder a la necesidad de ampliar el alcance del proyecto.
- Lidera reuniones técnicas donde se exponen resultados de la mejor práctica.
- Brinda espacios en la agenda de la Dirección General para conocer el seguimiento y avance del proyecto.
- Autoriza para que se dé seguimiento al plan de acción y a los indicadores de producción y resultado de esta mejor práctica.

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

La Dirección General del ISSS da a conocer la mejor práctica: Dr. ISSS en línea, a través de 3 momentos diferentes del desarrollo del proyecto (campañas publicitarias):

- Lanzamiento
- Seguimiento
- Mantenimiento (periodos vacacionales)

Las campañas se han enfocado en que nuestros usuarios conozcan del servicio Dr. ISSS en línea, hagan uso de este, e identifiquen sus beneficios.

Los medios de difusión utilizados para el lanzamiento fueron:

- Boletín informativo para medios
- Redes sociales institucionales y de gobierno: facebook, twitter (4)
- Página web institucional
- Cuñas radiales
- Spot de TV

- Prensa escrita (5)
- Pantallas digitales de exterior
- Brochure

La máxima autoridad del ISSS da soporte a la campaña mediante:

- Conferencias de prensa
- Cuentas personales de redes sociales
- Entrevistas en espacios de TV y Radio
- Grabaciones de audio-video con titular ISSS

La máxima autoridad el ISSS ha acompañado mediante:

- Redes Sociales en cuentas personales de Titular ISSS
- Publicidad en periódicos digitales (6).
- Entrevistas a medios con titular ISSS y jefatura de servicio Dr. ISSS (7).
- Menciones en discursos en diferentes eventos de participación pública.

1.2 Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo

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

Para el presente proyecto, la alta dirección ha fortalecido el rol y responsabilidad del equipo de mejora mediante las siguientes acciones:

- Autorizar las Capacitaciones al equipo Dr. ISSS en línea, mediante talleres en relación con:
- Protocolos y guías de manejo, capacitaciones de comunicación efectiva, manejo del software de Microsoft teams y power BI y lineamientos COVID y otras patologías.
- Autorización para la gestión del tiempo para la implementación de la mejor práctica.
- Apoyo para la contratación de nuevo Recurso Humano para fortalecer la atención en línea (8).
- Autorizar compra de insumos para que se ejecute la mejor práctica.
- Reconocer públicamente el liderazgo del equipo de mejora resaltando en las reuniones el compromiso, el apoyo que representan para la dirección y la importancia de sus contribuciones al desarrollo institucional.

1.3 Reconocimiento a equipos de mejora

¿Cómo la alta dirección o jefaturas reconocen a cada miembro de los equipos su trabajo respecto a la efectividad de los resultados alcanzados?

La Dirección General y las jefaturas de las cuales depende Dr. ISSS en línea han reconocido públicamente la labor y dedicación de cada uno de los miembros del equipo de trabajo a través de: Conferencia de prensa; cuentas personales de redes sociales, entrevistas en espacios de TV y Radio, grabaciones de audio-video con titular ISSS; además, la jefatura de la Unidad de Vinculación estratégica y la Jefatura de la Unidad de Desarrollo Institucional reconocieron a cada miembro del

equipo Dr. ISSS en línea respecto a la efectividad de los resultados alcanzados con esta mejor práctica de telemedicina (9).



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

La Dirección General ha definido los siguientes rubros de incentivos para promover el desempeño efectivo del equipo que desarrolla la mejor práctica:

- Infraestructura: Instalaciones Físicas que brindan un Ambiente Laboral óptimo y seguridad ocupacional (10).
- Mobiliario y equipo: que cumpla con las normas y estándares de ergonomía, seguridad Y rendimiento (10).
- Recurso Humano: la contratación de personal necesario de acuerdo al crecimiento de la demanda. La capacitación acerca de las habilidades y competencias necesarias para el desempeño de sus labores (10).
- Tecnología: Brindar los sistemas Suministro del soporte técnico de TICS full time (24/7) para el óptimo funcionamiento de las herramientas informáticas necesarias para las buenas prácticas de la atención a través de la Telesalud (10).

Criterio 2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora

2.1 Identificación y selección de la oportunidad de mejora

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

En situaciones donde se declara una pandemia como la de COVID-19, los sentimientos de frustración e incertidumbre pueden abrumar al personal de salud y a las personas en general, los sistemas de salud pueden tener muchas dificultades para hacer frente a la demanda creciente de consultas con sospecha de haber contraído la enfermedad. Sin una planificación correcta de mitigación, los sistemas de salud y en concreto la atención de salud del ISSS se vio expuesta al riesgo de colapso, las instalaciones de la institución se vieron abrumadas y se temió no poseer la

capacidad suficiente para proporcionar tratamiento adecuado a quienes más lo necesitaban en ese momento.

La identificación de la oportunidad de mejora surge del análisis realizado por el equipo designado por la Dirección del ISSS, utilizando la técnica de lluvia de ideas, como herramienta que sirvió para conocer la gama de los principales problemas que afectaban en el momento de pandemia a la institución:

Fueron identificados estos 5 problemas principales:

- Demanda creciente,
- Capacidad instalada que pudiera ser insuficiente en algún momento,
- Riesgo de contagio en la consulta presencial
- Dificultad para dar atención regularmente y sin interrupciones
- Lograr Costo/beneficio razonable de la inversión

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

Los parámetros que se tomaron para elaborar la matriz de priorización de problemas fueron los siguientes:

a. Establecer el objetivo que se espera alcanzar:

Escoger la mejor opción para solucionar los problemas planteados

b. Identificar las opciones

- Incrementar el número de recursos de salud con protección para consulta presencial
- Incrementar el número de consultas presenciales con el mismo número de recursos de salud con protección.
- Implementar Telesalud con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos.

c. Establecer criterios.

- Que pueda enfrentar la Demanda Creciente
- Que no necesite un incremento de la capacidad física instalada
- Que no exista riesgo de contagio al realizar la consulta
- Que permita mantener la atención 24/7 sin interrupciones.
- Que sea costo/beneficio razonable

d. Ponderación de criterios.

- Se asignó un máximo de 20% a cada criterio y un mínimo de 0%
- La Sumatoria de los cinco criterios asignará el puntaje total a cada propuesta
- El nivel máximo de ponderación de la propuesta será de 100%

e. Comparación de opciones.

Tabla No.1: Matriz de priorización de problemas opción/criterio

Opciones / criterios	Pueda enfrentar demanda creciente	No necesite incremento de capacidad física instalada	No riesgo de contagio al realizar consulta	Permite consulta 24/7 sin interrupciones	Costo-beneficio razonable	total
Incrementar el # de RH	20%	0%	0%	20%	10%	50%
Incrementar el # de consultas/RH	5%	10%	0%	10%	15%	40%
Telesalud	20%	10%	20%	20%	20%	90%

f. Seleccionar la mejor opción.

La mejor opción determinada a través de la matriz de priorización es la de Telesalud con 90% del puntaje total

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

Para la priorización del problema se utilizó Matriz de Hanlon y para el análisis de causa raíz se utilizó diagrama de Ishikawa.

Tabla No.2: Matriz Hanlon para priorización de problemas

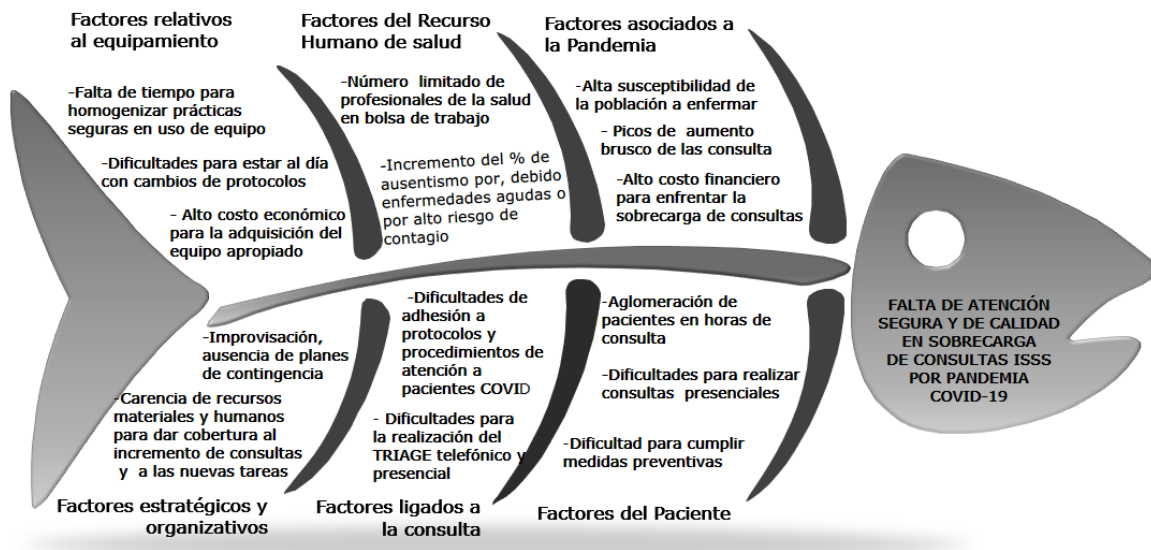
MÉTODO HANLON						
PROBLEMA	MAGNITUD DEL PROBLEMA (1-10)	SEVERIDAD O TRASCENDENCIA (1-10)	RESOLUTIVIDAD O EFICACIA DE LA SOLUCIÓN	FACTIBILIDAD DE LA INTERVENCIÓN (0=NO) (1=SI)	PUNTUACIÓN	PRIORIDAD
Demanda Creciente	9	10	1.0	1.0	19	1
Capacidad Instalada insuficiente	8	9	1.0	1.0	17	3
Riesgo de Contagio en consulta presencial	9	10	1.0	1.0	19	1
Falta de atención regular y sin interrupciones	9	9	1.0	1.0	18	2
Costo de la Intervención	9	10	1.0	1.0	19	1

(Magnitud +Severidad) Efectividad x Factibilidad

Se priorizó una serie de problemas para decidir en cuál de estos se realizaría la intervención de Telesalud, para lo cual se utilizó el método Hanlon que nos dijo lo siguiente:

- Debemos priorizar la demanda creciente, el riesgo de contagio en consulta presencial y el costo de la intervención, ya que con la fórmula de Hanlon obtuvimos un mayor puntaje y por ende mayor prioridad en estos 3 problemas (puntaje de 19).
- No podemos eliminar ninguno de estos problemas, ya que todos presentaron puntaje, lo cual indica que todos son factibles de ser intervenidos en mayor o menor medida.
- Con esta Matriz de Hanlon se observa que la intervención de telesalud sobre los 5 problemas planteados es factible y por tanto los problemas son susceptibles de ser impactados.

Imagen No.1: Diagrama de ISHIKAWA para el análisis de Causa/Raíz



En el análisis de causa/raíz se utilizó el diagrama causa/efecto, conocido también como diagrama de espina de pez o diagrama de Ishikawa, el cual es una herramienta de mejora continua enfocada en la calidad, que muestra todas las posibles causas que existen detrás de un problema o efecto determinado, para el caso de la problemática: "Falta de atención segura y de calidad en la sobrecarga consultas por pandemia COVID-19 en ISSS" se establecen causas relacionadas a diferentes factores:

- Factores asociados a la Pandemia,
- Factores asociados al Recurso Humano de Salud,
- Factores relativos al equipamiento de seguridad
- Factores estratégicos y organizativos,
- Factores ligados a la consulta
- Factores del paciente.

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

En esta mejor práctica: Dr. ISSS en línea, los impactos esperados se proyectaron en diferentes áreas:

- a. Impacto al derechohabiente y a la población en general: ofreciendo una alternativa de consulta disponible 24/7, de forma continua y segura.
- b. Impacto Institucional: El reconocimiento de la población a la forma de gestión, por parte de la Dirección del instituto, ante la pandemia COVID-19.
- c. Impacto en el Medio Ambiente: Disminución de desechos bio-infecciosos que pueden ser vertidos al medio ambiente, al reducir la tasa de contagio y el número de casos, gracias a la consulta no presencial.
- d. Impacto en el Personal: Disminución en el riesgo de contagio y de la morbimortalidad del personal de salud.
- e. Impacto económico: Menor Costo de inversión que en una modalidad de consulta presencial.

2.2 Recolección y análisis de la información

¿Qué metodología y herramientas aplicaron para la recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información que fue necesaria para la identificación de problemas, causas, alternativas de solución y el desarrollo y ejecución del proyecto de mejora?

Herramientas de recolección:

- Entrevistas a Directivos de centros de atención a nivel nacional.
- Registros documentales epidemiológicos y estadísticos: obtenidos de fuente primaria a través de los censos de consulta diario (registro de servicios profesionales por médico).
- Registros electrónicos de fuente secundaria sobre consumo de insumos y medicamentos a través de la plataforma informática administrativa/Financiera llamada SAFISS (11).
- Registros electrónicos de fuente secundaria obtenido en el sistema estadístico de salud llamado SES, el cual registra la demanda de los principales servicios, demanda de consulta de emergencia y hospitalización (12).

Herramientas de clasificación, consolidación y análisis:

- Base de datos del SES, para clasificación y análisis de los datos a través de plataforma visual fox.
- Tablas dinámicas Excel y sistema OVISSS, el cual se denomina Oficina Virtual del ISSS, es una herramienta informática para la elaboración, presentación y pago de planillas de cotización, y que sobre la base de este software se obtiene la consolidación de los datos estadísticos, sumatorias y totales de cobertura poblacional y servicios brindados (13).

Herramientas para el desarrollo y ejecución del proyecto:

- Se utilizó diagrama de Gant con el cronograma, para establecer en la línea de tiempo, el desarrollo de las diferentes actividades y tareas a realizar en el proyecto de mejor práctica Dr. ISSS en línea. Para la ejecución del proyecto de mejora, se utilizó la herramienta Plan de acción, ficha técnica que documenta en forma resumida las tareas realizadas en el tiempo, utilizando un monto de recursos asignados para alcanzar el objetivo establecido. Esta ficha

técnica forma parte del plan estratégico institucional. Codificada como perspectiva 4, línea estratégica 5, objetivo 1, actividad estratégica 4. (4.5.1.4) (14).

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

- Fuentes de datos electrónicos en la base de datos SES (Sistema Estadístico de Salud), dicho sistema es la fuente confiable oficial del ISSS sobre la información de los servicios que prestan los centros de atención (12).
- Fuente de datos de la plataforma administrativo/financiera SAFISS, es la fuente de datos confiable sobre presupuesto, compra de insumos, medicamentos y en general sobre las funciones administrativas claves de la institución (11).
- Fuente de datos de la Oficina Virtual del ISSS (OVISSS) herramienta informática para la elaboración, presentación y pago de planillas de cotización, lo que verifica la confiabilidad de cobertura (12).

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

Mediante un análisis estadístico de la diferencia promedio de la demanda de las principales prestaciones de salud atendidas en los diferentes centros del ISSS. Tomando como línea base la diferencia entre la producción interna de consulta presencial en el ISSS para el tramo de tiempo correspondiente entre enero-diciembre de 2019 y comparándola con el mismo tramo de tiempo en 2020 y 2021; a partir de esto, obtenemos la variación absoluta y el % de variación, lo que claramente demuestra la caída dramática de todos los servicios presenciales. La situación o proyección deseada era volver a los valores de demanda atendida, obtenidos previo al inicio de la pandemia, por lo menos en lo que corresponde al servicio de consulta externa médica (15).

Imagen No.2: Demanda atendida principales prestaciones de salud (2019-2020)

PRESTACIONES	Enero-Diciembre 2019	Enero-Diciembre 2020	Variación Absoluta	Variación %
CONSULTA EXTERNA MÉDICA	6,534,789	3,297,389	-3,237,400	-50%
<i>Medicina General</i>	2,701,053	1,328,084	-1,372,969	-51%
<i>Especialidades</i>	1,912,785	860,730	-1,052,055	-55%
<i>Urgencias</i>	1,920,951	1,108,575	-812,376	-42%
CONSULTA ODONTOLÓGICA	374,945	123,363	-251,582	-67%
<i>Odontología General</i>	257,243	85,867	-171,376	-67%
<i>Odontología Especial</i>	117,702	37,496	-80,206	-68%
HOSPITALIZACIÓN				
<i>Egresos</i>	111,843	71,755	-40,088	-36%
<i>Días de Estancia</i>	492,737	312,070	-180,667	-37%
<i>Partos Atendidos</i>	21,652	20,010	-1,642	-8%
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	231,917	133,394	-98,523	-42%
<i>Cirugía Mayor y Procedimientos</i>	54,733	31,912	-22,821	-42%
<i>Cirugía Menor y Procedimientos</i>	177,184	101,482	-75,702	-43%
SERVICIOS AUXILIARES				
<i>Recetas Despachadas</i>	25,076,819	16,111,936	-8,964,883	-36%
<i>Radiografías (Placas Utilizadas)</i>	790,226	424,348	-365,878	-46%
<i>Exámenes de Laboratorio</i>	10,077,153	5,960,490	-4,116,663	-41%

*SES, Informe de coyuntura del ISSS, Departamento de Actuario y Estadística (14)

Imagen No.3: Demanda atendida principales prestaciones de salud (2020'-2021)

PRESTACIONES	enero-diciembre 2020	enero-diciembre 2021	Variación Absoluta	Variación %
CONSULTA EXTERNA MÉDICA	3,297,389	4,753,014	1,455,625	44%
Medicina General	1,328,084	1,993,056	664,972	50%
Especialidades	860,730	1,330,775	470,045	55%
Urgencias	1,108,575	1,429,183	320,608	29%
CONSULTA ODONTOLÓGICA	123,363	243,501	120,138	97%
Odontología General	85,867	169,925	84,058	98%
Odontología Especial	37,496	73,576	36,080	96%
HOSPITALIZACIÓN				
Egresos	71,755	77,960	6,205	9%
Días de Estancia	312,070	331,573	19,503	6%
Partos Atendidos	20,010	18,692	-1,318	-7%
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	133,394	172,118	38,724	29%
Cirugía Mayor y Procedimientos	31,912	41,396	9,484	30%
Cirugía Menor y Procedimientos	101,482	130,722	29,240	29%
SERVICIOS AUXILIARES				
Recetas Despachadas	16,111,936	21,805,490	5,693,554	35%
Radiografías (Placas Utilizadas)	424,348	722,928	298,580	70%
Exámenes de Laboratorio	5,960,490	9,335,577	3,375,087	57%

*SES, Informe de coyuntura del ISSS, Departamento de Actuario y Estadística (14)

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

3.1 Planificación de la mejor práctica

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

El proyecto de la mejor práctica: Dr. ISSS en línea, se encuentra orientado con la Misión Institucional, ya que esta mejor práctica forma parte del modelo integrado de salud que provee servicios de atención a los Derechohabientes; orientado con la Visión Institucional, ya que enfrenta desafíos y retos para mejorar en la implementación de nuestras estrategias sanitarias, como lo es la telemedicina. Además, ésta mejor práctica forma parte del Plan estratégico institucional, aprobado por el Consejo Directivo en octubre de 2020, Acuerdo: #2020-1664.OCT; este instrumento sirve de enlace entre los elementos globales: misión, visión, valores y los objetivos operativos. El plan estratégico institucional 2020-2024 ha sido diseñado con un cuadro de mando o Balance Score Card (BSC) que cuenta con 4 perspectivas (financiero, derechohabientes, procesos internos, crecimiento y desarrollo) dentro del plan estratégico la mejor práctica se encuentra codificada: Perspectiva 4 (Crecimiento y Desarrollo) Línea Estratégica 5; Objetivo estratégico .1; Actividad estratégica 4 (14).

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

El plan de trabajo fue definido a través de la colaboración entre el equipo del proyecto Dr. ISSS en línea y el Departamento de Planificación y Proyectos de la Unidad de Desarrollo Institucional, los responsables de cada actividad fueron establecidos tomando en cuenta el área a la que pertenecen y al involucramiento específico para cada actividad relacionada con el proyecto. A continuación, se

presenta evidencia del plan de trabajo o plan de Acción, planificado y desarrollado para la mejor práctica de telemedicina.

Tabla No.3: Plan de Trabajo con sus responsables

<p>Objetivos</p>	<p>Objetivo General: Garantizar el acceso a la información en salud y diagnóstico oportuno con una atención de calidad a la población, ante la presencia de COVID-19 en el país, lo cual amerita crear estrategias de atención que descentralicen los servicios de salud brindados de forma presencial por el alto riesgo de contagio.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubrir la brecha de consulta presencial no otorgado por parte de los servicios de salud, a través de la telemedicina. • Determinar el nivel de cobertura de atención, de la población derechohabiente a través de la consulta no presencial (telemedicina) • Medir el avance en la implementación del proyecto Dr. ISSS en línea. (KPI:1) • Determinar el número de pacientes que ameriten traslado y que son coordinados a través de telemedicina. • Establecer el número de pacientes con sospecha de COVID que consultan a través de la telemedicina. • Determinar el nivel de satisfacción del Usuario al servicio otorgado a través de la telemedicina. 		
<p>Indicadores Matriz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • KPI1: Indicador de avance en la implementación del proyecto Dr. ISSS en línea: % de avance en la implementación de las diferentes etapas del proyecto. • KPI2.-Indicador de Cobertura de Atención: población derechohabiente y no derechohabiente que utiliza el servicio de telemedicina • KPI3: Indicador de la reducción de la brecha de consulta presencial no otorgada: % de consultas por telemedicina en relación a la brecha de consultas presenciales no otorgadas. • KPI4: Indicador de video llamadas otorgadas: # de consultas verificadas de video llamadas otorgadas • KPI5: Indicador de traslados generados por Telemedicina: # de pacientes trasladados a centros hospitalarios, posterior a una teleconsulta generada por complicaciones médicas • KPI6: Indicador de Ratio Consultas Subsecuentes/Primera vez de Telemedicina: Relación del # de consultas subsecuentes respecto a las consultas de primera vez. • KPI7: Indicador de consultas IRAS por sospecha de COVID: % de consultas por sospechas de COVID del total de consultas otorgadas • KP8: Indicador Nivel de Satisfacción del Usuario: determina cuán satisfecho se encuentra el usuario respecto al servicio de telemedicina recibido • KPI9: % de Usuarios de Telemedicina que reciben educación en promoción y prevención de la salud 		
<p>Etapa</p>	<p>Actividad</p>	<p>Periodo de Evaluación</p>	<p>Responsable</p>
<p>Planificación</p>	<p>-Investigación Bibliográfica -Consulta sobre alternativas informáticas</p>	<p>01/03/2020--03/04/2020</p>	<p>Dr. Juan C. Ulloa Y Equipo de apoyo: (Dra. Ana Guadalupe Argueta, Ing. Ana T. Siu, Dr. Ernesto Chavez)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Inventario de necesidades: Equipo, insumos, mobiliario, área física, Recursos Humanos -Elaboración del Proyecto -Elaboración del Plan de trabajo -Presentación del proyecto para aprobación 		
Organización	<ul style="list-style-type: none"> -Designar Administrador General del proyecto -Designar colaboradores generales: <ul style="list-style-type: none"> -Subdirección de Salud y Subdirección Administrativa -Designar coordinadora médica -Designar Líder de equipo de mejora médica -Seleccionar del Recurso Humano (15 médicos generales y 20 residentes) 	04/04/2020--20/04/2020	<p>Dr. Juan C. Ulloa Y Equipo de apoyo</p> <p>Unidad de Desarrollo Institucional</p>
Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitar Recurso Humano en lineamientos Técnicos de Salud -Capacitar en uso de Call Center -Capacitar en uso de sistema operativo de Microsoft Teams -Capacitar en casos clínicos y simulacros de asistencia a derechohabientes -Instalar Mobiliario y Equipo -Readecuar archivo de Ciudadela Monserrat -Poner en funcionamiento la atención en línea del Call Center (Dr. ISSS en línea) -Entregar medicamentos a pacientes que utilicen teleconsulta -Realizar campañas publicitarias 	14/04/2020 --30/12/2020	<p>Dr. Juan C. Ulloa</p> <p>Equipo de apoyo</p> <p>Dra. Reina Perez</p> <p>Dra. Helen Arenivar</p> <p>División de Infra/Mant.</p> <p>División TIC</p> <p>Unidad Comunicaciones.</p> <p>Unidad Recursos Humanos.</p> <p>Subdirección de Salud</p> <p>Departamento de Atención al Usuario.</p>

	-Desarrollar tablero de mando Electrónico (Dashboard) en Power B.I		
Control	-Estudio de Satisfacción de la atención en línea del Call Center (Dr. ISSS en línea) -Monitoreo continuo en tiempo real de las asistencias médicas por telemedicina a través de tablero de mando electrónico (Dashboard) Power B.I. -Informe de seguimiento y evaluación -Registro documental en tabla EXCEL sobre el número de traslados extrahospitalarios y seguimientos.	01/08/2020 --- hasta la fecha	Dr. Juan C. Ulloa Equipo de apoyo Dra. Reina Perez Dra. Helen Arenivar

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

El proyecto se financió con fondos del presupuesto de funcionamiento vigente durante la planificación y posteriormente con fondos propios, para lo cual se estableció una sub-línea de trabajo presupuestaria con centro de costo establecido en Unidad Médica 15 de septiembre (535B08) de la cual depende ciudadela Montserrat, lugar de ubicación del proyecto Dr. ISSS en línea y que a partir de marzo 2022 el centro de costo es trasladado a la Unidad de Vinculación estratégica. (1H0010).

Imagen No.4: Creación de Sublínea de trabajo y Centro de Costo

CREACIÓN DE NUEVOS CÓDIGOS Y NOMBRES DE SUBLÍNEA DE TRABAJO Y CENTRO DE COSTO SIGUIENTES:

CÓDIGO		NOMBRE
U. PRESUP. LÍNEA Y SUBL. DE TRABAJO	CENTRO DE COSTO	UNIDAD PRESUPUESTARIA, LÍNEA Y SUBLÍNEA DE TRABAJO Y CENTRO DE COSTO
04 00 00		ATENCIÓN AMBULATORIA DE SALUD
04 05 00		ATENCIÓN AMBULATORIA 15 DE SEPTIEMBRE
04 05 01		UNIDAD MÉDICA 15 DE SEPTIEMBRE
04 05 02		ATENCIÓN COMUNAL MONSERRAT
04 05 03		<u>TELECONSULTA MÉDICA</u>
	1H0010	<u>DOCTOR ISSS EN LÍNEA</u>

QUEDA SIN EFECTO EL CÓDIGO Y NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO SIGUIENTE:

CÓDIGO		NOMBRE
U. PRESUP. LÍNEA Y SUBL. DE TRABAJO	CENTRO DE COSTO	UNIDAD PRESUPUESTARIA, LÍNEA Y SUBLÍNEA DE TRABAJO Y CENTRO DE COSTO
04 00 00		ATENCIÓN AMBULATORIA DE SALUD
04 05 00		ATENCIÓN AMBULATORIA 15 DE SEPTIEMBRE
04 05 01		UNIDAD MÉDICA 15 DE SEPTIEMBRE
	535808	DOCTOR ISSS EN LÍNEA

Imagen No.5: Presupuesto Devengado al inicio de la implementación del proyecto Dr.ISSS en Línea

No.	Recursos necesarios:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Anual	Costo Total	Fuente de Financiamiento
	Dr. ISSS en Línea					
	Recurso Humano	35	Variable	\$546,078.04	\$ 1,092,156.08	Fondos Propios
	Mobiliario y Equipo				\$6.655.70	Fondos Propios
	Computadoras	13				
	UPS	13				
	Estaciones de trabajo	13				
	Herramientas Tecnología				\$10,213.83	Fondos Propios
	Obras Remodelación				\$6,000.00	Fondos Propios
	TOTAL				\$ 1,115,025.61	

Imagen No.6: Costos en Recursos Humanos del proyecto Dr, ISSS en Línea

HORARIO	MEDICOS	DIAS / MES	TOTAL MENSUAL (SALARIO)	TOTAL ANUAL (SALARIO Y PRESTACIONES)	TIPO DE CONTRATACION
7 AM – 1 PM (L-V)	10	22	\$793.80 C/U	\$143,439.02	PLAZA
1 PM – 7 PM (L-V)	10	22	\$793.80 C/U	\$143,439.02	PLAZA
7 PM – 7 AM (I-D)	5	30	\$13,500.00	\$162,000.00	COMPRA DE SERVICIOS
7 AM – 7 PM (Sábado y Domingo)	10	9	\$8,100.00	\$97,200.00	COMPRA DE SERVICIOS
			TOTAL ANUAL	\$546,078.04	

Datos de la Unidad de Recursos Humanos del ISSS.

3.2 Implantación de la mejor práctica

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

Tabla No.4: Implementación de la mejor práctica

Etapa	Actividades Desarrolladas
ETAPA:1 Planificación	En marzo de 2020 y ante la declaratoria de emergencia debido a la Pandemia COVID -19 por parte de la OMS, la Dirección General del Instituto tuvo a bien nombrar un equipo técnico de mejora conformado por el Dr. Juan Carlos Ulloa, Dra. Ana Guadalupe Argueta, Dr. Ernesto Chavez y la Ing. Ana Teresa Siu, quienes evaluaron las alternativas de solución y descentralización de los servicios de salud, ante la limitación de poder brindarlos de forma presencial, debido al alto riesgo de contagio. A través de la consulta bibliográfica y la consulta sobre alternativas informáticas, se identificó nueva modalidad de atención, como es el caso de la asesoría de salud en línea, la cual podría implementarse a través de la estrategia de teleconsulta médica, inicialmente pensando en consulta para pacientes con sospecha o positividad a COVID-19, y posteriormente para pacientes con otras patologías agudas y crónicas de la población en general.
ETAPA:2 Organización	El proyecto fue presentado a la Dirección General del ISSS y al Concejo Directivo, quien autorizó la implementación del mismo a través del acuerdo:

	<p>#2020-0651.ABR. Se designó como administrador del proyecto Dr. ISSS en Línea al Dr. Juan Carlos Ulloa-Jefe de la Unidad de Vinculación Estratégica, y en coordinación con la Subdirección de Salud y Administrativa. Se designó coordinadora médica a la Dra. Reina María Perez y como líder de equipo de mejora médica a la Dra. Helen Carolina Arenivar; se seleccionó el recurso humano (15 médicos generales y 20 residentes) que participaría, se establecieron los tópicos de capacitación y se ubicó el lugar en donde se establecería el Call Center Médico del proyecto.</p>
<p>ETAPA:3 Ejecución</p>	<p>Se iniciaron las capacitaciones del personal médico en las instalaciones de la torre administrativa con apoyo del Departamento de Docencia, el Departamento de Tecnologías de la información y el departamento de Atención al Usuario entre otros. Se capacitó al equipo médico en lineamientos técnicos en salud, uso de Call Center, uso de sistema operativo de Microsoft Teams, en casos clínicos y simulacros de asistencia a derechohabientes. Durante ese mismo momento se realizaron las obras de remodelación y adecuación del área de archivo de la ciudadela Montserrat para poder albergar el Call Center Médico de Dr. ISSS en línea. Se colocó el mobiliario y equipo, un total 13 estaciones de trabajo dentro de la instalación. Se puso en funcionamiento la atención en línea del Call Center Médico el día 20 abril 2020. Se desarrolló el tablero de mando electrónico gracias al apoyo del departamento de tecnologías de la información para documentar todos los datos necesarios para el proyecto Dr. ISSS. La Unidad de Comunicaciones contribuyó al éxito de esta mejor práctica de telemedicina, a través del desarrollo de 3 campañas publicitarias, las cuales se correspondieron con los momentos de lanzamiento, seguimiento y mantenimiento (en períodos vacacionales), las campañas se enfocaron en que nuestros usuarios conocieran del servicio, hicieran uso de este e identificaran sus beneficios. Fueron múltiples los medios de difusión utilizados: -Boletín informativo para medios, -Redes sociales institucionales y de gobierno: facebook, Twitter, -Página web institucional, -Cuñas radiales, -Spot de TV, -Prensa escrita, -Pantallas digitales de exterior, -Brochure. A través de esta mejor práctica se coordinaron las referencias y traslados de pacientes hacia centros de atención de las Redes del SNIS, entrega de medicamentos de 2 maneras: de forma presencial y entrega domiciliar, en coordinación con las farmacias a nivel nacional.</p>
<p>ETAPA:4 Control y Seguimiento</p>	<p>a) Gracias al desarrollo de la herramienta electrónica de Monitoreo continuo en tiempo real, fue posible documentar las asistencias médicas de telemedicina del proyecto Dr. ISSS en línea, dar control y seguimiento desde el inicio del proyecto. Esta herramienta es un tablero de mando electrónico (Dashboard) que utiliza Power B.I. Y que da información continua sobre: -Total de asistencias (total de video llamadas, - total de llamadas), -Total tipo de Consulta, - Porcentaje por tipo de consulta, -Por estado de asistencia, - Consulta por sexo del paciente, - Total de consultas por mes, -# de Incapacidades, etc.</p> <p>b) Matriz de Registro documental en tabla EXCEL sobre referencias y traslados hospitalarios coordinados a través de la plataforma Dr. ISSS en Línea</p> <p>c) Se realizó una encuesta de satisfacción para medir el nivel de aceptación del proyecto Dr. ISSS en línea Agosto/2020</p> <p>d) Informe de seguimiento y evaluación del proyecto Dr. ISSS en línea. en fecha Agosto de 2020</p>

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

Durante el período de planificación y organización, se visualizó la necesidad de contar con el apoyo de otras áreas del ISSS, tomando en cuenta que el proyecto de telemedicina era un tema innovador para el área de salud y sobre el cual no se contaba con experiencia previa a nivel nacional; Además, los campos de involucramiento que exige el desarrollo de la telemedicina ameritaba la coordinación del equipo técnico nombrado por la Dirección General y todas las áreas institucionales que pudiesen aportar para lograr los objetivos de esta mejor práctica. El acuerdo de Consejo Directivo que oficializó el desarrollo del proyecto Dr. ISSS en línea, facilitó establecer esta coordinación con todas las áreas de Salud y de la Subdirección administrativa. Las áreas Institucionales que han participado para el logro e implementación de esta mejor práctica son:

- **Departamento de Docencia:** para la gestión de médicos Residentes y la capacitación de Lineamientos Técnicos de Salud, capacitación en casos clínicos y simulacros de asistencia a derechohabientes.
- **Departamento de Regulación Técnica:** Apoyo en el desarrollo de lineamientos y normas técnicas para el proyecto de telemedicina: Dr. ISSS en línea.
- **División de Infraestructura y Mantenimiento:** Para la realización de la adecuación y remodelación del área identificada en ciudadela Montserrat, sede del Call Center Médico (16).
- **Departamento de Tecnologías de la Información:** para la capacitación del Recurso Humano en temas de uso del Call Center Médico, uso de sistema operativo de Microsoft Teams, desarrollo del tablero de mando electrónico.
- **Unidad de Comunicaciones:** Para la realización de campañas informativas a usuarios.
- **Departamento de Atención al Usuario:** Colaboró con el proyecto a través de agendar citas de los usuarios mediante plataforma Microsoft Teams, dar seguimiento a las consultas que fueron programadas con consultorio de especialidades y realizar encuesta de satisfacción del servicio de telemedicina.
- **Unidad de Desarrollo Institucional:** para la incorporación del proyecto en el plan estratégico institucional 2020-2024, desarrollo del plan de trabajo/plan de acción y dar seguimiento al desarrollo del mismo.
- **Unidad de Recursos Humanos:** ayudó en la selección y costeo para la contratación de médicos de la bolsa de trabajo e incorporarlos a las filas del proyecto Dr. ISSS en línea.
- **Unidad Jurídica:** En la resolución y respuestas a las consultas de carácter jurídico que planteó el equipo de mejora en el desarrollo y ejecución del proyecto Dr. ISSS en línea.

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

Luego de la ejecución del proyecto Dr. ISSS en línea se identificaron las siguientes dificultades; además, se tomaron las siguientes acciones para corregirlas:

Tabla No.5: Dificultades para la implementación de la mejor práctica.

Dificultades	Acciones para superarlas
Falta de Recurso médico Capacitado en TICS y Comunicación efectiva	Capacitar al recurso médico por Departamento de TICS y Call center administrativo
Falta de disponibilidad de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con Farmacias Generales y Subdirección Logística para optimizar el proceso de abastecimiento y despacho de medicamentos. • Solicitar apoyo al Departamento de Regulación técnica para crear lineamientos específicos para la prescripción de medicamentos en telemedicina • Solicitar plataforma de Prescripción para medicamento institucional.
Insuficiente infraestructura	Ampliar y Remodelar nueva locación del proyecto
Insuficiente equipo Informático y sistema de telecomunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la compra de nuevo equipo informático. • Gestión para el Cambio de interconectividad a fibra óptica.
Insuficiente Recurso Médico para la demanda	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar con médicos residentes del programa medicina familiar y clínicas comunales. • Contratar nuevos médicos (21) en la primera fase. • Contratar nuevos médicos (30) en la segunda fase.
Insuficiente recursos humanos administrativos	Gestionar 2 plazas de colaboradores administrativos y 1 plaza de auxiliar de servicio.
Dificultades para el traslado de pacientes de urgencia y emergencias	Gestionar servicio de ambulancias institucionales para traslado de pacientes extra-hospitalarios.

3.3 Control y seguimiento

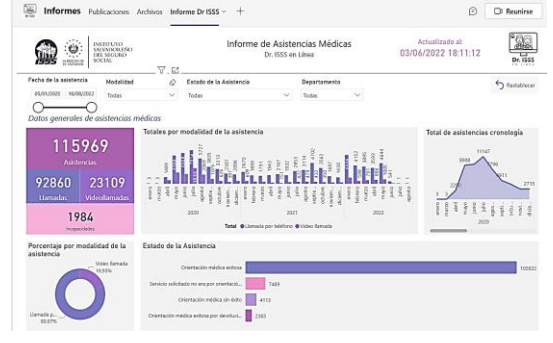
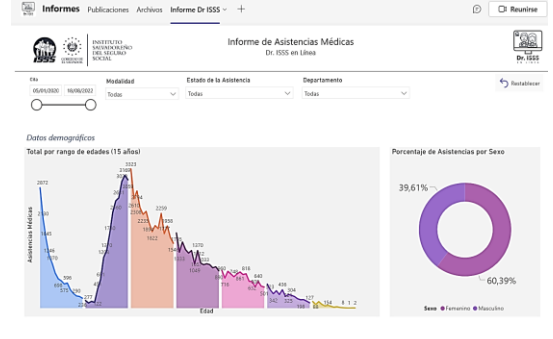
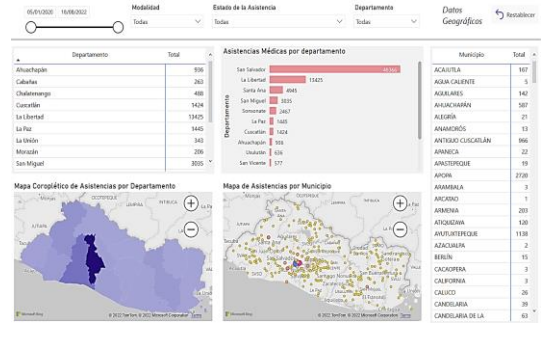
¿Cómo realizó el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica?

A través de la herramienta electrónica de monitoreo continuo en tiempo real, fue posible documentar las asistencias médicas de telemedicina del proyecto piloto Dr. ISSS en línea, dar control y seguimiento desde el inicio del proyecto. Esta herramienta es un tablero de mando electrónico (Dashboard) que utiliza Power B.I. con la capacidad de medir variables de interés y con capacidad portable (en celular o Tablet) nos permite visualizar diferentes pantallas, las cuales muestran la medición y seguimiento de diferentes variables de interés:

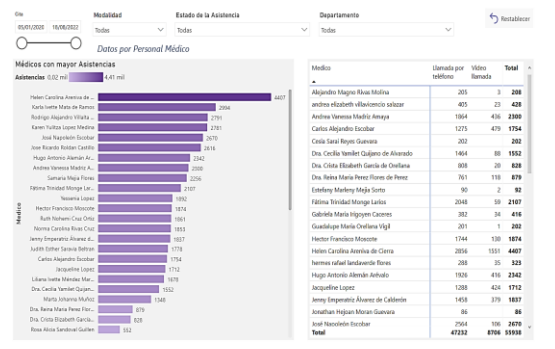
- a) Cobertura según la modalidad de atención y datos generales de asistencia médica (ayuda a medir y monitorear KPI:2, KPI:3 y KPI:4).
- b) Registro de atención por datos demográficos (ayuda a medir y monitorear KPI:2 y KPI:3).
- c) Registro de atenciones por geolocalización por departamentos y municipios (ayuda a medir y monitorear KPI:1, KPI:2 y KPI:3).
- d) Registro de productividad del recurso medico (ayuda a medir y monitorear KPI:1, KPI:2 y KPI:3).

- e) Registro por tipo de régimen y cotización (ayuda a medir y monitorear KPI:1, KPI:2 y KPI:3)
- f) Monitorización de referencias de pacientes a los centros de atención de RISSS (ayuda a medir y monitorear KPI:5).
- g) Informe de Educación para la salud (ayuda a medir y monitorear KPI:9).
- h) Registro del tipo de asistencias de primera vez /subsecuentes y seguimiento (ayuda a medir y monitorear KPI:6).

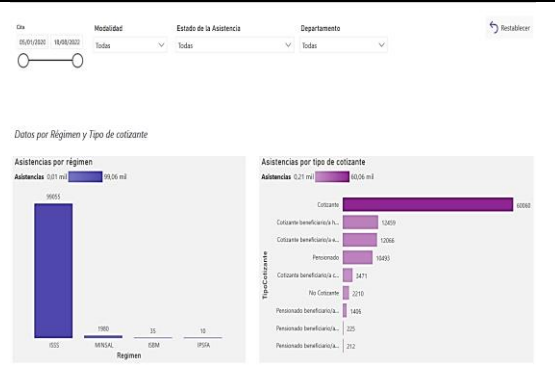
Imágenes: 7,8,9,10,11,12,13,14: Componentes de la herramienta electrónica para control y seguimiento

<p>Cobertura según la modalidad de atención y datos generales de asistencia médica</p>	 <p>The screenshot shows the 'Informe de Asistencias Médicas' dashboard. It features a header with the logo of the Instituto Nacional de Salud (INS) and the title 'Informe de Asistencias Médicas'. Below the header, there are filters for 'Fecha de la asistencia', 'Modalidad', 'Estado de la Asistencia', and 'Departamento'. The main content area includes a 'Datos generales de asistencias médicas' section with three large cards: 'Asistencias' (115,969), 'Llamadas' (92,860), and 'Visitas domiciliarias' (23,109). There is also a '1984' card for 'Incidencias'. To the right, there are two bar charts: 'Totales por modalidad de la asistencia' and 'Total de asistencias cronología'. Below these, there is a 'Estado de la Asistencia' section with a donut chart showing 'Servicio validado' (94%) and 'Llamadas' (6%).</p>																																																																		
<p>Registro de atención por datos demográficos</p>	 <p>This screenshot shows the 'Informe de Asistencias Médicas' dashboard with demographic filters. It includes a 'Datos demográficos' section with a line chart titled 'Total por rango de edades (15 años)' showing age distribution. To the right, there is a donut chart titled 'Porcentaje de Asistencias por Sexo' showing 39.61% for females and 60.39% for males.</p>																																																																		
<p>Registro de atenciones por geolocalización por departamentos y municipios</p>	 <p>This screenshot shows the 'Informe de Asistencias Médicas' dashboard with geographical filters. It features a table titled 'Asistencias Médicas por departamento' with columns for 'Departamento' and 'Total'. Below the table are two maps: 'Mapa Coroplógico de Asistencias por Departamento' and 'Mapa de Asistencias por Municipio'. To the right of the maps is a table titled 'Municipio' listing various municipalities and their corresponding number of attendances.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Departamento</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ahuachapán</td><td>836</td></tr> <tr><td>Cabañas</td><td>263</td></tr> <tr><td>Chalatenango</td><td>488</td></tr> <tr><td>Cerritos</td><td>1424</td></tr> <tr><td>La Libertad</td><td>13425</td></tr> <tr><td>La Paz</td><td>1445</td></tr> <tr><td>La Unión</td><td>343</td></tr> <tr><td>Moravia</td><td>286</td></tr> <tr><td>San Miguel</td><td>3035</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Municipio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ACATELÁN</td><td>127</td></tr> <tr><td>AGUACALIENTE</td><td>5</td></tr> <tr><td>AGUAS CALIENTES</td><td>142</td></tr> <tr><td>AGUACACHÁN</td><td>587</td></tr> <tr><td>AGUAS</td><td>27</td></tr> <tr><td>ANAMICÓS</td><td>13</td></tr> <tr><td>ANTONIO JOSÉ DE SUZARÁN</td><td>865</td></tr> <tr><td>ARACACA</td><td>22</td></tr> <tr><td>ASUNTOSQUE</td><td>19</td></tr> <tr><td>AYOR</td><td>238</td></tr> <tr><td>AYMARAL</td><td>3</td></tr> <tr><td>AYUNO</td><td>1</td></tr> <tr><td>AYMENA</td><td>203</td></tr> <tr><td>ATQUEMIA</td><td>130</td></tr> <tr><td>AYUTUTUPULQUE</td><td>1138</td></tr> <tr><td>AYACACHA</td><td>2</td></tr> <tr><td>BERLÍN</td><td>15</td></tr> <tr><td>CACOPERA</td><td>3</td></tr> <tr><td>CALIFORNIA</td><td>3</td></tr> <tr><td>CALICO</td><td>26</td></tr> <tr><td>CANDILARIA</td><td>39</td></tr> <tr><td>CANDELABRA DE LA</td><td>63</td></tr> </tbody> </table>	Departamento	Total	Ahuachapán	836	Cabañas	263	Chalatenango	488	Cerritos	1424	La Libertad	13425	La Paz	1445	La Unión	343	Moravia	286	San Miguel	3035	Municipio	Total	ACATELÁN	127	AGUACALIENTE	5	AGUAS CALIENTES	142	AGUACACHÁN	587	AGUAS	27	ANAMICÓS	13	ANTONIO JOSÉ DE SUZARÁN	865	ARACACA	22	ASUNTOSQUE	19	AYOR	238	AYMARAL	3	AYUNO	1	AYMENA	203	ATQUEMIA	130	AYUTUTUPULQUE	1138	AYACACHA	2	BERLÍN	15	CACOPERA	3	CALIFORNIA	3	CALICO	26	CANDILARIA	39	CANDELABRA DE LA	63
Departamento	Total																																																																		
Ahuachapán	836																																																																		
Cabañas	263																																																																		
Chalatenango	488																																																																		
Cerritos	1424																																																																		
La Libertad	13425																																																																		
La Paz	1445																																																																		
La Unión	343																																																																		
Moravia	286																																																																		
San Miguel	3035																																																																		
Municipio	Total																																																																		
ACATELÁN	127																																																																		
AGUACALIENTE	5																																																																		
AGUAS CALIENTES	142																																																																		
AGUACACHÁN	587																																																																		
AGUAS	27																																																																		
ANAMICÓS	13																																																																		
ANTONIO JOSÉ DE SUZARÁN	865																																																																		
ARACACA	22																																																																		
ASUNTOSQUE	19																																																																		
AYOR	238																																																																		
AYMARAL	3																																																																		
AYUNO	1																																																																		
AYMENA	203																																																																		
ATQUEMIA	130																																																																		
AYUTUTUPULQUE	1138																																																																		
AYACACHA	2																																																																		
BERLÍN	15																																																																		
CACOPERA	3																																																																		
CALIFORNIA	3																																																																		
CALICO	26																																																																		
CANDILARIA	39																																																																		
CANDELABRA DE LA	63																																																																		

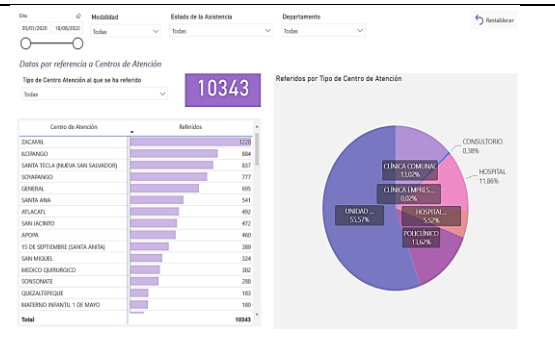
Registro de productividad del recurso médico



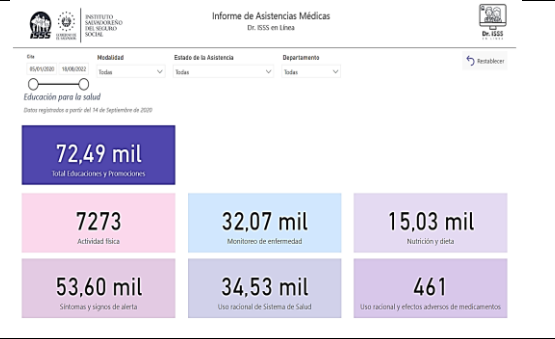
Registro por tipo de régimen y cotización



Monitorización de Referencias de pacientes a los centros de atención de RISSS



Informe de Educación para la salud





- i) A través de Matriz de Registro en tabla EXCEL, para la anotación de referencias y traslados hospitalarios coordinados a través de la plataforma Dr. ISSS en Línea, de consulta diaria.
- j) A través de Encuesta de Satisfacción, para medir el nivel de aceptación del proyecto Dr. ISSS en línea en Agosto/2020 y existe una programada para agosto 2022 (17).
- k) A través de Informe Anual de seguimiento y evaluación del proyecto Dr. ISSS en línea.

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

Se realizó estudio de satisfacción de la mejor práctica: Dr. ISSS en línea (17).

El objetivo de este estudio era conocer la opinión y el nivel de satisfacción de los derechohabientes sobre el servicio de Telemedicina brindado.

Tabla No.6: Datos de Importancia del estudio de satisfacción Dr. ISSS en línea

Población a entrevistar	<ul style="list-style-type: none"> • Derechohabientes que han hecho uso del servicio de Dr. ISSS
Fecha de realización del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Las entrevistas se realizaron del 29 de junio al 1 de julio 2020. • El estudio fue presentado en Agosto de 2020.
Área encargada del estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento Atención al Usuario Unidad de Vinculación Estratégica
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Para la obtención de la información de los usuarios, se llevó a cabo encuesta telefónica.
Muestra	<ul style="list-style-type: none"> • 409 personas entrevistadas

En vista de que es una nueva modalidad de atención en el ISSS, el Departamento de Atención al Usuario, sugirió continuar con el indicador de seguimiento: a) Nivel de Satisfacción del Usuario (KPI8) y tomando en consideración los presentes resultados del estudio de satisfacción, se recomendó como línea base un nivel de satisfacción del 85%; además, sugirió agregar otro indicador: .b) Ratio de teleconsultas otorgadas/disminución relativa de la consulta regular, sobre todo en área de emergencia, pendiente de establecerse hasta que pase la emergencia por COVID.

Tabla 7: Indicadores que miden la mejor práctica

Indicadores del Proyecto	Periodicidad de Evaluación
KPI1: Avance en la implementación del proyecto	semestral
KPI2: Cobertura de Atención	Diario
KPI3: Reducción de la Brecha de consulta presencial no otorgada	Trimestral
KPI4: Videollamadas Otorgadas	Diarias
KPI5: traslados generados por Telemedicina	Mensual
KPI6: Ratio Consultas Subsecuentes/primera vez de Telemedicina	Diario
KPI7: Consultas IRAS por Sospecha de COVID	Diario
KPI8: Nivel de Satisfacción del Usuario	Anual
KPI9: % de Usuarios de Telemedicina que reciben educación en promoción y prevención de la salud	Mensual

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

Tabla No.8: Desviaciones y medidas correctivas

Desviaciones presentadas	Medidas correctivas o Acciones de mejora
-Pérdida del Enfoque al Usuario	Se desarrollaron talleres de liderazgo y fortalecimiento de competencias emocionales enfocadas al usuario, con apoyo del Departamento de Docencia y Recursos Humanos.
- Desalineamiento departamental,	Se re-direccionó a una visión de estructura organizativa flexible, con recurso humano con autonomía para resolver de inmediato y se capacitó para contar con habilidades médico administrativas.
-Descontrol por elevación de demanda irregular, cambiante e imprevisible.	Se mejoró el control de la relación entre carga y capacidad de respuesta para permitir el movimiento de recursos humanos y tecnológicos necesarios para poder así cubrir todas las puntas de demanda de trabajo que fueron apareciendo en el día a día.

Criterio 4. Gestión del equipo de mejora

4.1 Integración al equipo de mejora

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

La integración de los miembros del equipo técnico de mejora que desarrolló el proyecto "Dr. ISSS en línea" fue propuesto por la Dirección General del Instituto y confirmado mediante

nombramiento realizado por Consejo Directivo, a través del acuerdo: #2020-0651.ABR de fecha 3 de Marzo de 2020, en este nombra a la Unidad de Vinculación estratégica como el administrador del proyecto en coordinación con las Subdirecciones de Salud y Administrativa , quienes desempeñaron papel importante en la integración del equipo de trabajo; a través de la supervisión directa y diaria, el equipo de mejora facilitó la capacitación del equipo de trabajo, y monitoreó el desempeño del mismo. Al inicio, tanto los miembros del equipo de Mejora como el personal de trabajo del proyecto, fueron escogidos del personal ya contratado por el ISSS y con quienes ya existía una relación laboral establecida; personal con perfiles y competencias propicias en el área de la tecnología de información, gestión de proyectos y conocimiento técnico de los procesos de lineamientos normativos y regulación de medicamentos, este personal fue re direccionado para el propósito del proyecto.

4.2 Desarrollo del equipo de mejora

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

Para la elección específica de los miembros del equipo de mejora de cada área relacionada, se consideraron las competencias según funciones y las habilidades previas demostradas en la formulación y desarrollo de proyectos, conocimiento de lineamientos, normativas del sistema de salud del ISSS, alto nivel de compromiso con los objetivos estratégicos de la institución, facilidad de trabajo en equipo, aptitud de liderazgo y comportamiento asertivo. Debido a que el equipo de mejora ya contaba con la experiencia y conocimientos requeridos para el fortalecimiento de las competencias y la ejecución del proyecto, por lo que no fue necesario realizar capacitaciones adicionales.

A partir del acuerdo: #2020-0651.ABR, en el que se establece la coordinación de proyecto se identificaron áreas específicas relacionadas al mismo:

Desde la Jefatura de la Unidad de Vinculación se estableció la coordinación para lograr la integración del equipo de mejora del proyecto, dentro de la misma área de vinculación participó el Departamento de Atención al Usuario a través del centro de llamadas, quienes generaron las citas para la atención de los pacientes que requerían atención de telemedicina.

De la subdirección administrativa, 2 áreas colaboraron al proyecto de mejora: 1.- la División de Tecnología de Información y Comunicaciones para los desarrollos tecnológicos (app tablero de mando, desarrollo de ficha electrónica, Matriz de receta electrónica), equipamiento y capacitación del manejo de las plataformas en línea; 2.- Departamento de Mantenimiento, que realizó trabajos de adecuación e infraestructura en ciudadela Montserrat en donde se ubica el Call Center Management del proyecto Dr. ISSS en línea (16).

De la Subdirección de Salud, colaboraron al equipo de mejora las áreas siguientes: 1. División de Políticas y estrategias de salud a través de su Departamento de Docencia y 2. Departamento de Regulación; la primera como equipo de apoyo en la facilitación del personal médico y la segunda en el desarrollo de la normativa para la utilización de medicamentos y atención enfocada a la pandemia COVID-19.

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

Las medidas de control y seguimiento que aplicó el equipo de mejora fueron:

Tabla No.9: Medidas de control para asegurar efectividad del proyecto

• Evaluación del cumplimiento de lo planificado en el Plan de trabajo del Proyecto.
• Evaluación Semestral de las metas alcanzadas por el plan de acción incorporado en el plan estratégico institucional 2020-2024.
• Evaluación Anual del desempeño del proyecto Dr. ISSS en línea, plasmado en el Informe anual
• Monitoreo diario de la productividad del Recurso Médico, a través de la Herramienta electrónica tablero de mando

Criterio 5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores prácticas

5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica

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

- La máxima autoridad del ISSS proporcionó soporte a la campaña educativa de la mejor práctica dirigida a los derechohabientes, la cual se enfocó en que nuestros usuarios conocieran del servicio, hicieran uso de este e identificaran sus beneficios; esto fue realizado mediante: Conferencias de prensa, cuentas personales de redes sociales, entrevistas en espacios de TV y radio, grabaciones de audio-video con titular ISSS, redes sociales en cuentas personales de Titular ISSS (5), publicidad en periódico (6 y 7), entrevistas a medios con titular ISSS y jefatura de servicio Dr. ISSS (8), menciones en discursos en diferentes eventos de participación pública.
- Divulgación de los resultados y beneficios del proyecto: "Dr. ISSS en línea" entre todo el personal del ISSS, fue promovido por todas las jefaturas de la institución.
- Carteles y afiches en todos los centros de la institución fueron distribuidos por la Unidad de Comunicaciones.
- El equipo de mejora luego de la implementación de la primera etapa del proyecto, crea un plan de educación dirigido a usuarios de telemedicina, sobre promoción y prevención de la salud a partir de la mejor práctica.

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

Debido a las necesidades manifiestas por parte de la población en general, a través de las telellamadas, transmitió al equipo de mejora experiencias y lecciones que obligó a la creación de nuevas prácticas dentro del proyecto, como las que enumeramos a continuación:

Tabla No.10: Experiencias y lecciones aprendidas para creación de nuevas prácticas

<ul style="list-style-type: none"> • Coordinaciones con las Direcciones de los centros de atención para acortar procesos de atención de pacientes con casos especiales Ej.: atención de paciente oncológicos con respuesta de Biopsias positivas (Plataforma NEVUS)
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinaciones con el Programa de Cuidados paliativos y Gerontogeriatría social
<ul style="list-style-type: none"> • Articulación con SEM (Sistemas de Emergencias médica) y otras instituciones de transporte de urgencias y emergencias médicas
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con las Clínicas comunales de la RIIS a nivel nacional para visitas domiciliarias
<ul style="list-style-type: none"> • Seguimientos de pacientes con patologías crónicas
<ul style="list-style-type: none"> • Verificación en lo referente a control de niño sano
<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de incapacidades a pacientes sospechosos y positivos de COVID 19

5.2 Gestión de la innovación en las mejores prácticas

¿Cómo utilizó la organización y el equipo la innovación para agregar valor y mejora en el desempeño de la institución? Mejor expresado en la tabla siguiente:

Tabla No.11: Innovación para agregar valor a la institución

La utilización de las TIC para la transferencia de información médica con finalidades diagnósticas, terapéuticas y educativas dio a la institución un mecanismo efectivo y costo razonable para enfrentar la crisis sanitaria provocada por la pandemia por COVID-19.
Se capacitó al personal (médicos generales, médicos especialistas y médicos residentes) sobre una herramienta de conectividad nueva no utilizada antes en el seguro social y en el servicio público, la cual otorgó una alternativa de atención médica a los usuarios, durante un período de tiempo en que la consulta presencial fue suspendida por razones de seguridad.
Facilitó la equidad en el acceso a los servicios asistenciales independientemente de la localización geográfica; redujo los tiempos de espera (tanto en la realización del diagnóstico como en el tratamiento), evitando problemas derivados mayores; permitió el realizar consultas remotas desde atención primaria al hospital, redujo el número de referencias y traslados, y coordinó de mejor manera las referencias y traslados cuando fueron necesarios.
Amplió la modalidad de prestación del servicio del ISSS, permitiendo incrementar la cobertura de atención sanitaria para el derechohabiente y para la población en general.
El ISSS a través del proyecto: Dr. ISSS en línea, se ha convertido en el referente nacional y centroamericano de la aplicación de la telemedicina como instrumento efectivo y válido en la consulta de atención en salud de la población usuaria.

Criterio 6. Resultados de la mejor práctica

6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional

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

Tabla No.12: Reducción de la brecha identificada en demanda insatisfecha de consulta médica presencial y tiempo de oportunidad de consulta de especialista programada.

Oportunidades de mejora identificadas	Línea base Demanda atendida de Consulta Externa Médica (Enero-Diciembre 2019)	Demanda atendida de Consulta Externa Médica (Enero-Diciembre 2020)	Brecha 2020	# de Consultas Telemedicina/Casos de oportunidad de consulta (Abril-Diciembre 2020)	Evaluación de la Brecha a Diciembre 2020
Demanda insatisfecha de consulta Médica General presencial	2,701,053	1,328,084	-1,372,969 (-51%)	53,559	Existió una reducción del 3.9 % de la brecha de consulta Médica General a través de Telemedicina. Tomando en cuenta que se trata de un proyecto piloto y una estrategia novedosa con pocos recursos humanos el resultado es positivo.
Prolongación del tiempo Promedio de oportunidad de consulta especialista programada	30 días	5 días promedio	+25 días	75 casos	Se redujeron los tiempos promedios de oportunidad de consulta programada con especialistas en un promedio de 5 días en el total de 75 casos que consultaron con esa necesidad.
Oportunidades de mejora identificadas	Línea base Demanda atendida de Consulta Externa Médica (Enero-Diciembre 2019)	Demanda atendida de Consulta Externa Médica (Enero-Diciembre 2021)	Brecha 2021	# de Consultas Telemedicina/Casos de oportunidad de consulta (Enero-Diciembre 2021)	Evaluación de la Brecha a Diciembre 2021
Demanda insatisfecha de consulta Médica General presencial	2,701,053	1,993,056	-707,997 (-27%)	34,273	Existió una reducción del 4.8 % de la brecha de consulta Médica General a través de la telemedicina. Tomando en cuenta que se trata de un proyecto piloto y una estrategia novedosa con pocos recursos humanos el resultado es positivo.
Prolongación del tiempo Promedio de oportunidad de consulta especialista programada	30 días	3 días promedio	+27	48 casos	Se redujeron los tiempos promedios de oportunidad de consulta programada con especialistas en un promedio de 3 días en el total de 48 casos que consultaron con esa necesidad.

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

Con el propósito de asegurar la eficiencia en el manejo de recursos, con el apoyo del Departamento Gestión de Calidad Institucional se realizó la medición del porcentaje de utilización del tiempo del recurso médico contratado, en el año 2021 el promedio de recursos médicos con el que se mantuvo atendiendo fue de 35 médicos, obteniendo un nivel del 109% de ocupación. Para el año 2021 se incrementó la demanda de consulta por lo que el nivel de ocupación se incrementó al 146%; finalmente para el primer semestre de 2022 se contrataron más médicos para atender oportunamente la demanda obteniendo un 109% de ocupación del tiempo efectivo disponible del personal. Para el mes de junio 2022 la cantidad de personal contratado es de 53 médicos.

En la siguiente tabla se muestra detalle de las actividades realizadas por el personal médico entre 2020 y 2022:

Tabla No.13: Mejoras en eficacia/eficiencia organizacional

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DEL RECURSO HUMANO DR ISSS 2020-2022				
Actividades	Tiempo efectivo	Frecuencia mensual promedio		
		2020	2021	2022
Consulta médica con llamada o video llamada con prescripción de medicamentos	15 min	89325	42855	92115
Coordinación de atención médica en consulta externa de los centros de atención de las RISSS	30 min	13950	41100	13620
Coordinación traslado extra hospitalario (SINS) de pacientes de emergencias y urgencias médicas a través de MINSAL (132) u otros tipo de transporte de ambulancias	45 min	2250	2700	3195
Coordinación administrativa para la continuidad de la atención complementaria del paciente con los centros de atención de las RISSS	30 min	191910	76470	49890
Coordinación de la atención de Programa de Paliativos	1 hora	300	420	900
Coordinación con Visita domiciliar en Clínicas Comunales	30 min	40	42	46
Coordinación con los CAI de la Red ISSS (ortopedia, oncología, HTA, Marca Paso)	30 min	150	360	750
Coordinación del Programa de Gerontogeriatría Social	30 min	300	450	690
Coordinación del Programa OLDD	30 min	240	300	450
Consulta y coordinación del Programa de control de niño sano	30 min	0	0	2100
Coordinación (CAI oncología) de atención oncológicos con Biopsia positivas	20 min	0	240	300
Sumatoria total minutos al mes:		298465	164937	164056
Médicos necesarios al mes para atender demanda:		39.67	21.92	21.80
Cantidad promedio de médicos laborando en el año:		35	15	41
Porcentaje de ocupación del tiempo del recurso médico:		109%	146%	53%
Horas recurso disponibles al mes	125.4			

Fuente: Tablero mando electrónico Dashboard y análisis del Depto. Gestión de Calidad Institucional

Otras mejoras en eficacia/eficiencia organizacional debido a la implementación de Dr. ISSS:

- Ha fomentado la equidad en el estado de salud, en el acceso y uso de los servicios, y en el financiamiento de éstos para el programa de Telemedicina.
- Ha mejorado la eficacia de la atención en salud para lugares remotos o de difícil acceso en todo el territorio nacional.
- Ha aumentado la eficiencia del gasto en salud y de la asignación y gestión de los recursos del ISSS para Telemedicina.
- Ha asegurado la sostenibilidad del proyecto: Dr. ISSS, tanto en términos de legitimidad como de financiamiento, en Telemedicina.
- Ha reducido el tiempo de consulta general y de especialidad, volviendo más eficiente los servicios de entrega de medicamentos, referencia y traslado de pacientes extra-hospitalarios.
- Ha mejorado la calidad de la atención, tanto desde la perspectiva técnica como desde el punto de vista del usuario dentro del programa de Telemedicina.
- Ha abierto la posibilidad de constituirse en un elemento integrador del trabajo de las Redes Integradas e Integrales de Salud. (RIIS).

6.2 Resultados en la orientación al ciudadano

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Los resultados del estudio de satisfacción de usuarios de telemedicina ISSS (llevado a cabo del 29 de junio al 1 de julio 2020, en 409 personas) e incluidos en informe de agosto de 2020, expresan lo siguiente respecto a la percepción de este servicio (17):

Tabla No.14: Resultados del estudio de la percepción ciudadana de usuarios de telemedicina

La mayor cantidad de usuarios aseguran que el acceso a un médico es inmediato a través de la Telemedicina.
La llamada telefónica es el medio más utilizado por los usuarios para solicitar el servicio de DR. ISSS en línea.
Las redes sociales han sido el medio que más impacto ha tenido en los usuarios para conocer sobre el servicio de Telemedicina del ISSS.
Los usuarios que tuvieron acceso a la asesoría médica por medio de video llamada, consideran que la plataforma es fácil de utilizar.
La oportunidad de cita de especialidad por video llamada, es en menos de 3 días.
La mayor cantidad de usuarios no han detectado inconvenientes para realizar la tele consulta, sin embargo, un mínimo porcentaje expresó dificultad por problemas de audio, conectividad y video.
Existe un 86% de usuarios satisfechos con la explicación médica, asegurando que fue amplia y clara.
Más del 90% usuarios, volvería a utilizar el servicio de Dr. ISSS en línea y solicitan que este tipo de modalidad de atención se extienda para los controles subsecuentes.
Se tiene un 96% de satisfacción sobre el trato recibido por parte del médico que atención, sin embargo, algunos usuarios expresan debería haber más amabilidad.
Se cuenta con un 90% de satisfacción de los usuarios sobre el servicio recibido a través de DR. ISSS en línea.

6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas

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

Los resultados generados a otras partes interesadas que se vieron relacionadas con la implementación del proyecto Dr. ISSS en línea tenemos:

Tabla No.15: Resultados generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor práctica.

<ul style="list-style-type: none">Las áreas de especialidad médica del ISSS, se han ido incorporando paulatinamente al sistema de telemedicina, como una modalidad alternativa de atención que ha permitido reducir la demanda insatisfecha y los tiempos de consulta para el derechohabiente.
<ul style="list-style-type: none">Los Centros de atención de la Red Hospitalaria del ISSS, han constatado la utilidad de la herramienta de telemedicina para coordinar las referencias y traslados de pacientes extra-hospitalarios.
<ul style="list-style-type: none">Las clínicas empresariales utilizaron la atención de Dr. ISSS en línea, como una alternativa a la consulta presencial, en los lugares de trabajo.
<ul style="list-style-type: none">Las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud y el ente rector del sistema, han visto con buenos ojos los resultados del proyecto: Dr. ISSS en línea.

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

Tabla No.16: Beneficios que ha generado la implantación de la mejor práctica a otras partes interesadas.

<ul style="list-style-type: none">La implantación de la mejor práctica: Dr. ISSS, ha mejorado la visión del Órgano Ejecutivo respecto a la utilidad de la Telemedicina en El Salvador.
<ul style="list-style-type: none">La implantación de la mejor práctica: Dr. ISSS, ha sido útil para ampliar el conocimiento y la visión de la Asamblea Legislativa en materia de legislación en telemedicina en El Salvador.
<ul style="list-style-type: none">La implantación de la mejor práctica: Dr. ISSS, ha mejorado la visión del ente rector del Sistema Nacional Integrado de Salud (MINSAL) en materia de reglamentación de la telemedicina en El Salvador.
<ul style="list-style-type: none">La implantación de la mejor práctica: Dr. ISSS, ha mejorado la visión del Consejo Superior de Salud Pública en materia de reglamentación de la telemedicina en El Salvador.
<ul style="list-style-type: none">La implantación de la mejor práctica: Dr. ISSS, ha sido útil para incrementar el conocimiento de la práctica de la telemedicina, para las universidades de nuestro país.

6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio

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

En la aplicación de nuestra mejor práctica dichos gastos se ven reducidos, ya que cada consulta presencial otorgada por médico general en el ISSS tiene un valor de costo de \$12.68 dólares tal y como lo reporta la Sección de Costo de la Unidad Financiera Institucional (UFI).

Imagen 15: Reporte UFI, Sección Control de Costos

DESCRIPCION PROCEDIMIENTOS	COSTO UNITARIO INSTITUCIONAL USD
CONSULTA GENERAL	12.68
CONSULTA EMERGENCIA	11.20

Para 2020, si las 53,559 consultas por telemedicina hubiesen sido presenciales, el costo habría sido de \$ 679,128.12. Para 2021, si las 34,273 consultas por telemedicina hubiesen sido presenciales, el costo habría sido de \$ 434,581.64.

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

Si bien la implementación inicial de la estrategia de telemedicina en el ISSS supuso una inversión financiera inicial de \$929,359.08 dólares, el beneficio de retorno de esta inversión es sumamente positivo y contiene múltiples facetas interesantes. A continuación, se detalla la relación costo beneficio de la implementación de la mejor práctica.

Tabla No.17: Análisis de Costo/Beneficio de la implementación de Dr. ISSS en Línea

	Inversión proyecto Dr. ISSS en línea		Costo sin Proyecto Dr. ISSS en línea
Mobiliario	\$6,655.70		
Remodelación	\$6,000		
Herramientas tecnológicas +licencias	\$10,213.83		
Costo por atenciones consulta externa medicina general.	#87,832 tele-consultas realizadas	(costo de consulta presencial \$12.68 c/u)	\$1,113,709.76 (costo si se hubieran realizado presenciales)
Costo 2 años de Recurso Humano (35 Médicos)	\$1,092,156.08		\$1,376,544.85
TOTAL	\$1,115,025.6		\$2,490,254.6

\$1,115,025.6 < \$2,490,254.6: Beneficio es mayor que el costo, 2.2 veces mayor el beneficio que el costo.

Retorno sobre la Inversión (ROI) $ROI = \frac{Ganancia - Inversión}{Inversión} \times 100$

$$ROI = \frac{\$1,375,229 - \$1,115,025.6}{\$1,115,025.6} \times 100$$

ROI = 0.23 x 100 = 23% de Rendimiento (es positivo)

El ROI o Retorno de Inversión (Return On Investment) es un valor que mide el rendimiento económico que se obtiene al realizar una inversión (18).

Criterio 7. Sostenibilidad y mejora

7.1 Sostenibilidad

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

Los posibles riesgos y oportunidades de mejora identificados para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada se plantean mejor en la siguiente Matriz y tabla de Riesgos

Tabla No.18: Matriz de Riesgo y Oportunidades de mejora de Dr. ISSS en Línea

Riesgo Identificado	Puntaje		Nivel de Riesgo	Oportunidad de Mejora
	Proba-bilidad	Impacto		
Falta de respaldo financiero por parte de las autoridades del ISSS, debido a la pérdida de interés por la estrategia de la telemedicina	3	5	15 Alto	-La innovación constante y el esfuerzo del equipo del proyecto Dr. ISSS en línea, así como brindar evidencia del nivel de satisfacción del usuario, mantendrá la estrategia vigente, actualizada y con respaldo financiero por parte de las autoridades del ISSS.
Personal con poca competencia en comunicación telefónica, puede ocasionar desinterés en el paciente y abandonar la comunicación	3	2	6	-Brindar capacitación permanente en el uso de Call Center Médico y habilidades de la comunicación al personal del proyecto
Pérdida de la comunicación y Soporte tecnológico inestable puede generar molestia en pacientes.	3	4	12	-Al contratar la empresa proveedora del servicio de comunicación, establecer las cláusulas que garanticen el soporte para la atención en línea.
Posibles diagnósticos errados pueden provocar quejas de pacientes y afectar el desarrollo del proyecto.	2	5	10	-Se tiene avanzada la implementación del expediente electrónico para que el personal médico pueda acceder al historial del paciente y efectuar un diagnóstico acertado.
Poco conocimiento de los pacientes sobre esta modalidad de atención	3	2	6	- ISSS debe realizar campañas de promoción permanente de la nueva modalidad de atención, a través de los canales oficiales (radio, T.V., Redes Sociales), Se han colocado afiches de información en los centros de atención.
La prescripción de medicamentos que no estén en existencia, puede provocar insatisfacción en los pacientes	2	4	8	-Todo el personal médico debe conocer el Listado Oficial de Medicamentos (LOM) y debe tener acceso permanente a las existencias de medicamentos a nivel nacional. - Se cuenta con la modalidad de entrega domiciliar de medicamento.
La falta de acceso al historial clínico del paciente	4	5	20 MUY ALTO	-En la entrevista que se hace al paciente, se debe profundizar en las afectaciones que este tiene y los tratamientos que tiene en los centros de atención.

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

A partir de los riesgos identificados a través del modelo COSSO III, tal y como lo establece las normas técnicas de control interno del ISSS se han propuesto las siguientes estrategias para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la iniciativa implementada (19):

Tabla No.19: Estrategias para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización

La innovación constante y el esfuerzo del equipo del proyecto Dr. ISSS en línea, así como brindar evidencia del nivel de satisfacción del usuario, mantendrá la estrategia vigente, actualizada y con respaldo financiero por parte de las autoridades del ISSS, que asegure su sostenibilidad
Brindar capacitación permanente al personal del proyecto en el uso de Call Center Médico, habilidades clínicas y habilidades de la comunicación, ayudará a mantener la sistematización y estandarización del servicio de telemedicina.
Desarrollo de protocolos de atención estandarizados, ante las necesidades de atención por afecciones médicas frecuentes.
Aplicar una visión de procesos, siguiendo la normativa institucional, para entender el proceso completo del proyecto Dr. ISSS en línea, con el propósito de mejorar el proceso, los procedimientos y las tareas inmersas dentro de este innovador servicio, lo que nos permitirá lograr un mayor grado de sistematización y estandarización de esta mejor práctica (20).

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

Los indicadores para evaluar el desempeño futuro que ha implantado la organización son los siguientes:

- **Medición del Tiempo Promedio de Respuesta (TPR):** Tiempo promedio que el paciente puede acceder a la atención, teniendo de referencia 30seg para contestar tele consulta y menos de 72 horas para el agendamiento de una video consulta.
- **Tiempo de Manejo Promedio (TMP),** este nuevo indicador es muy importante, ya que, si el TMP es demasiado corto, los médicos del Call center, pueden apresurar a las personas que llaman para que cumplan sus objetivos. Los usuarios también terminarán a menudo con problemas sin resolver y se verán obligados a volver a llamar. Si el TMP es demasiado largo, habrá tiempos de espera más largos para los usuarios. Se pretende desarrollar una mejor práctica por medio de establecer rangos aceptables de tiempo de manejo y de seguimiento, en lugar de objetivos estrictos.

Adicionalmente, se cuenta con una **Matriz de Responsabilidades**, a través de esta herramienta se pretende establecer la responsabilidad objetiva del cumplimiento de cada tarea de mejora del proyecto. Dicha matriz ayudará a evaluar el desempeño futuro de cada miembro del equipo. (21)

Los roles de coordinadora del proyecto Dr. ISSS en línea, ha sido asignado a la Dra. Reina Perez de Perez y el rol de líder de equipo de mejora a la Dra. Helen Carolina Arenivar, han sido implantados

por la institución con el propósito de organizar esta mejor práctica y a la vez asegurar la continuidad de la iniciativa.

Para la sostenibilidad y a partir del segundo semestre 2022 se incorporan nuevos roles y funciones a realizar, a fin de apoyar consultas de ortopedia, neurología y pacientes con categoría azul y verde en las áreas de emergencias. En la siguiente tabla se describen los nuevos roles:

Tabla No.20: Estrategias para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización

Actividades		Tiempo efectivo	Frecuencia mensual promedio
Seguimiento de paciente de ortopedia	Consulta de paciente con dolor articular crónico	15 min	Se estima atender 500 consultas mensuales
	Consulta de paciente para reevaluación pre quirúrgica	30 min	
	Consulta de seguimiento del paciente postquirúrgico	30 min	
Seguimiento de paciente de neurología		15 min	15 pacientes mensuales
Consulta de paciente con categoría Azul y Verdes de las áreas de emergencia por video llamadas o telellamadas		15 min	A demanda con capacidad de atender hasta 560 consultas mensuales

7.2 Mejora

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

Las estrategias que se han definido dentro de la institución para asegurar la mejora continua de la práctica Dr. ISSS en línea son:

- Protocolizar y normalizar la mejor práctica, con el objetivo de disminuir la variabilidad de la práctica de tele-asistencia médica, homogeneizar las respuestas a las problemáticas consultadas, permiten sistematizar la aplicación de conocimientos.
- Mantener capacitado al personal del Call Center Médico con curso de liderazgo y fortalecimiento de competencias emocionales.
- Incorporación del expediente electrónico al sistema de telemedicina, proveerá la información necesaria de respaldo para que el personal médico pueda acceder al historial del paciente y efectuar un diagnóstico acertado.
- Garantizar las mejores prácticas disponibles a través de la actualización de los conocimientos teórico prácticos en tele asistencia médica, de acuerdo con el conocimiento del momento.
- Evaluación periódica de los resultados del proyecto. El funcionamiento de Dr. ISSS en línea cuenta con herramientas para determinar la causa de los errores y malfuncionamientos para permitir corregirlos en el futuro.

- Mejorar los procesos operativos de Dr. ISSS en línea, lo cual se basa en la necesidad de revisar continuamente los problemas de las operaciones, la reducción de costos de oportunidad, la racionalización, y otros factores que en conjunto permitan la optimización de los procesos.

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

- Los mecanismos de seguimiento considerados para ser implementados o ya implementados por el equipo del proyecto para asegurar la mejora continua de la práctica desarrollada se detallan a continuación:
- Análisis periódicos de carga laboral, con el objetivo de establecer el rendimiento individual de cada médico del call center, calcular la cantidad de trabajo que puede asumir en su jornada laboral y así determinar en qué momento es necesario realizar una inyección de recurso humano al proyecto, con el propósito de optimizar el rendimiento del mismo.
- Monitoreo periódico a través de una auditoría, se podrá conocer si las prácticas y procesos se están ejecutando adecuadamente y si las condiciones de la operación son adecuadas. Auditoría enfocada en los siguientes aspectos: rendimiento, procedimientos, herramientas Infraestructura física y tecnológica, calidad de los servicios, buen uso de la información.
- Seguimiento del Plan de Trabajo/Plan de acción a través del monitoreo que realiza la sección de planificación estratégica, quienes valoran el avance en indicadores y metas anuales alcanzadas.

GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE

Atención médica a distancia: Al conjunto de servicios médicos que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.

Tecnologías de la Información y Comunicaciones: Al equipo de cómputo personal y centralizado, software y dispositivos de impresión que sean utilizados para almacenar, procesar, convertir, proteger, transferir y recuperar: información, datos, voz, imágenes y video.

Tele-consultorio: Es el área física para prestar servicios de salud a través del servicio de atención médica a distancia, que cuenta con los requerimientos mínimos de infraestructura y equipamiento conforme a lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables, para los tres niveles de atención a la salud.

Interoperabilidad: Es la capacidad de los sistemas de diversas organizaciones para interactuar con objetivos consensuados y comunes, con la finalidad de obtener beneficios mutuos, en donde la interacción implica que los prestadores de servicios de salud compartan información y conocimiento mediante el intercambio de datos entre sus respectivos sistemas de tecnología de información y comunicaciones.

Medio de transmisión: Al soporte físico utilizado para el envío de datos por la red.

PC (Personal Computer): El término computadora personal (Personal Computer).

Sistema de Telemedicina: Un sistema de Telemedicina consiste en una interfaz entre hardware, software y medios de comunicación para unir dos localidades geográficas para el intercambio de información y el establecimiento de Teleconsultas entre el Médico y el paciente en forma remota.

Hardware se refiere al equipo necesario de informática que incluye un computador, impresora, escáner, equipos de videoconferencia, etc.

Software permite la adquisición de la información del paciente (imágenes, videos, etc.) y los medios de comunicación permiten la conectividad física de las dos localidades.

Store and Forward: El método por el cual las imágenes médicas y los datos de los pacientes son capturados y almacenados desde una localidad central y posteriormente enviados hacia el Médico por Telemedicina.

Teleconsultas: método por el cual se proporcionan servicios de atención, educación médica y consultas clínicas a distancia entre individuos separados geográficamente (médicos y pacientes) permitiendo una comunicación ya sea en tiempo real o diferido a través del uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, están incluidos las videoconsultas.

Tele-diagnósticos: Es el uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones para establecer el diagnóstico de un paciente a distancia. Los tele-diagnósticos son usualmente en tiempo real y diálogos en vivo entre el médico especialista y el médico tratante de Telemedicina

que está en el sitio remoto, acerca del diagnóstico de la enfermedad del paciente. El médico especialista se encuentra en una localidad y el médico tratante/paciente en otra.

Tele-capacitación: Es el entrenamiento y educación continua de los médicos haciendo uso de la Telemedicina.

Tele-urgencia: Atención de urgencias y emergencia médicas con el correspondiente monitoreo del paciente en el tránsito del traslado en las ambulancias hacia un centro receptor para la continuidad de su atención

Confidencialidad: a través de las herramientas necesarias para proteger la privacidad. La información debe estar sometida a controles específicos, incluyendo estrictas limitaciones de acceso y revelación.

Seguridad: son todas aquellas técnicas para salvaguardar los sistemas de información telemáticos.

Principio de la congruencia y de la racionalidad

El dato no podrá usarse para finalidades distintas de aquellas para las que fueron recogidos.

Principio de lealtad y licitud

En sentido prohibitivo y referido a la recogida del dato (se prohíbe la recogida de datos por medios fraudulentos, desleales o ilícitos).

Principio de cancelación de los datos o de la no conservación de aquellos

Cuando no sean necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados y registrados.

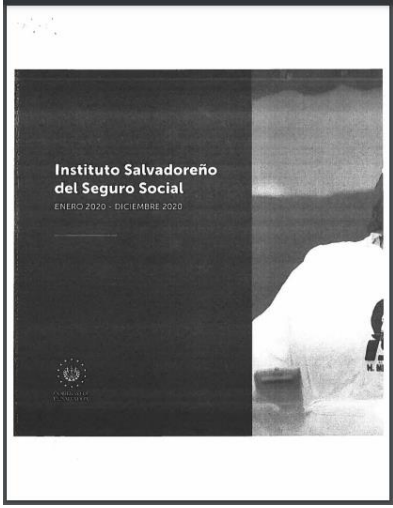

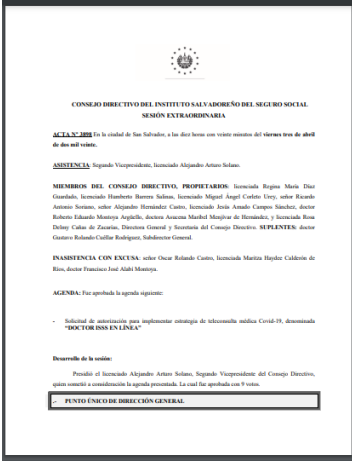
Videoconferencia: Conferencia mantenida mediante imágenes y sonidos transmitidos por una red de comunicaciones.





Telemedicina en TIEMPO DIFERIDO (ASÍNCRONO) Store-and-Forward implica adquirir información médica (imágenes médicas, resultados de laboratorios, etc.) y luego transmitir esta información a un médico en un momento conveniente para asesoramiento offline. Este tipo de Telemedicina no requiere la participación simultánea de las dos partes (médico tratante y médico especialista).





Telemedicina en TIEMPO REAL (SÍNCRONO) Telemedicina en Tiempo Real requiere la presencia de las dos partes (médico tratante y médico especialista) al mismo tiempo a través de un medio de comunicación.

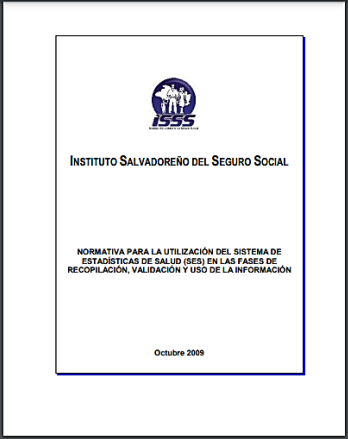



Referencia y contra referencia: Al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos de atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

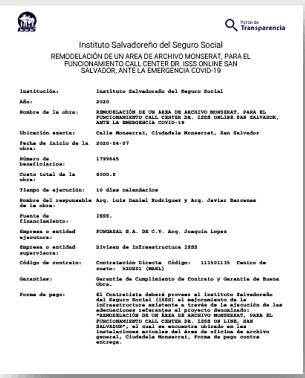
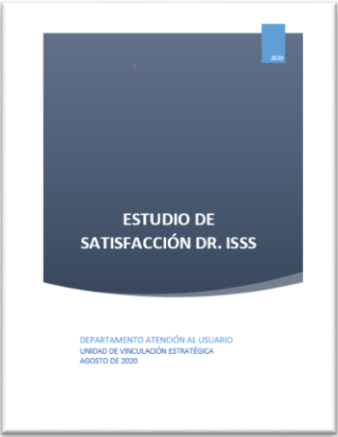

ANEXOS

Referencia	Documento	Enlace
1	<p>Memoria de Labores 2020</p> 	<p>https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/memorias-de-labores</p>
2	<p>Informe Coyuntura Febrero 2022</p> 	<p>https://www.transparencia.gob.sv/search?utf8=%E2%9C%93&ft=informe+de+coyuntura+2022</p> <p>*Informe de coyuntura del ISSS, de Febrero 2022.</p>
3	<p>Acta Consejo Directivo Aprobacion Dr. ISSS</p> 	<p>https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/368333/download</p>

Referencia	Documento	Enlace
4	<p data-bbox="483 226 829 254">Publicidad en Redes Sociales</p>  <p data-bbox="472 432 850 501">Si te sientes mal de salud, antes de acudir a un centro de atención, contacta a Doctor ISSS en Línea a través de estos canales:</p> <p data-bbox="618 527 695 600">www</p> <p data-bbox="586 606 737 646">Desde la web: consultaenlinea.iss.gov.sv</p> <p data-bbox="521 674 607 722">Contacto Seguro 127</p> <p data-bbox="756 674 802 722">WhatsApp</p>	<p data-bbox="935 226 1386 323">https://www.facebook.com/iss.gov.sv/photos/dr-iss-en-l%C3%ADnea-es-un-nuevo-servicio-que-permite-a-nuestros-derechohabientes-ob/3287857511225251/</p>
5	<p data-bbox="488 766 824 793">Publicidad en Prensa Escrita</p> 	<p data-bbox="935 766 1386 835">https://diarioelsalvador.com/el-iss-ampia-capacidad-de-atencion-a-traves-de-telemedicina/189617/</p>
6	<p data-bbox="456 1117 857 1144">Publicidad en Periódicos Digitales</p> 	<p data-bbox="951 1138 1370 1186">https://lapagina.com.sv/nacionales/dr-iss-atendera-en-linea-a-derechohabientes/</p>
7	<p data-bbox="467 1476 846 1503">Campañas Publicitarias Dr. ISSS</p> 	<p data-bbox="959 1497 1354 1545">https://www.iss.gov.sv/mas-de-35-mil-atenciones-ha-brindado-dr-iss-en-linea/</p>

Referencia	Documento	Enlace
8	<p data-bbox="459 222 850 281">El ISSS contrata 50 médicos para atención en línea</p> 	<p data-bbox="943 222 1373 275">https://diarioelsalvador.com/el-iss-s-contracta-50-medicos-para-atencion-en-linea/234645/</p>
9	<p data-bbox="420 596 894 655">Diploma de Reconocimiento Miembros Dr. ISSS en Línea</p> 	<p data-bbox="938 590 1382 642">https://drive.google.com/file/d/1jFinTFrkBrjPufzP-RnOikRa8MlaNPiL/view?usp=sharing</p>
10	<p data-bbox="415 1054 899 1085">Incentivos para promover el desempeño</p> 	<p data-bbox="984 1077 1333 1129">https://www.iss-s.gob.sv/servicio-de-orientacion-medica-en-linea/</p>
11	<p data-bbox="607 1415 704 1446">SAFISSS</p> 	<p data-bbox="959 1434 1354 1465">https://www.iss-s.gob.sv/servicios/safiss/</p>

Referencia	Documento	Enlace
12	<p>Sistema de Estadística de Salud (SES)</p> 	<p>https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/7955/download</p>
13	<p>Oficina OVISSS</p> 	<p>https://app.iss.gob.sv/inicio</p>
14	<p>Plan Estratégico 2020-2024</p> 	<p>https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/396/090/original/PLAN_ESTRATEGICO_2020-2024_ACD_final.pdf?1603983463</p>
15	<p>Demanda atendida principales prestaciones de salud (2020-2021)</p> 	<p>https://www.transparencia.gob.sv/search?utf8=%E2%9C%93&ft=informe+de+coyuntura+2022</p> <p>*Informe de coyuntura del ISSS, de Enero de 2022.</p>

Referencia	Documento	Enlace
16	<p>Participación de División de Infraestructura y Mantenimiento</p> 	<p>https://www.google.com/search?q=https%3A%2F%2Fwww.transparencia.gob.sv%2Finstituciones+%2Ffiss%2Fexecuting_works%2F5084.pdf&rlz=1C1CHBD_esSV1003SV1003&oq=https%3A%2F%2Fwww.transparencia.gob.sv%2Finstituciones+%2Ffiss%2Fexecuting_works%2F5084.pdf&aqs=chrome..69i58j69i57j19820j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8</p>
17	<p>Estudio de Satisfacción Dr. ISSS</p> 	<p>https://docs.google.com/document/d/1luZi89fXAU7oK6kaioWaG8OgR949sB-j/edit?usp=sharing&ouid=103646232678215983489&rtpdf=true&sd=true</p>
18	<p>Definición del ROI</p> 	<p>https://www.ambit-bst.com/blog/retorno-de-la-inversi%C3%B3n-roi-qu%C3%A9-es-y-c%C3%B3mo-calcularlo#:~:text=La%20f%C3%B3rmula%20para%20calcular%20el,porcentaje%20para%20analizar%20este%20retorno.</p>

Referencia	Documento	Enlace
19	<p data-bbox="451 222 878 254">Normas técnicas de control interno</p> 	<p data-bbox="948 222 1382 275">https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/iss/documents/83905/download</p>
20		<p data-bbox="948 856 1382 909">https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/iss/documents/254378/download</p>
21		<p data-bbox="1013 1325 1317 1398">https://drive.google.com/file/d/1JDR73rj2xtoBU2TAFX1d1VR_igu5sGYD/view?usp=sharing</p>