

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**MANUAL DE PROCESO REALIZAR
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS**

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

MAYO 2020

**NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

Contenido

1	PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL	2
2	HOJA DE APROBACIÓN	2
3	MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	3
4	VIGENCIA.....	3
5	ESTRUCTURA DEL PROCESO	4
6	FICHA DEL PROCESO	5
7	FICHA DE RIESGO DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS.....	7
8	FICHA DE INDICADORES DE GESTION DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	9
9	NORMAS GENERALES DEL PROCESO	15
10	LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS	16
10.1	OTORGAR CITA MÉDICA DIAGNÓSTICA.....	16
10.1.1	Normas del procedimiento.....	16
10.1.2	Diagrama de flujo	18
10.2	CONFIRMAR CITA, TOMA DE MUESTRA, PLACA O ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRA.....	19
10.2.1	Normas del procedimiento.....	19
10.2.2	Diagrama de flujo	22
10.3	INTERPRETACIÓN, TRANSCRIPCIÓN Y ENTREGA DE EXÁMENES MÉDICO DIAGNÓSTICO	23
10.3.1	Normas del procedimiento.....	23
10.3.2	Diagrama de flujo	25
11	REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	26



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD



1 PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL

NOMBRE	DEPENDENCIA
Roberto Carlos Batres A.	Departamento de Patología, Hospital Regional Santa Ana
Dayri Alina Chavez de Canales	Recepción Laboratorio Clínico, Consultorio de Especialidades
Reina Esmeralda Trejo Estrada	Recepción Rayos X, Hospital Regional Santa Ana
Dina Margarita Martinez	Recepción Laboratorio Clínico, Hospital Regional Santa Ana
Roxana Guadalupe Cuellar	Recepción Rayos X, Unidad Médica Ilopango
Noé Salvador Cabezas	Laboratorio Clínico, Unidad Médica Ilopango
Irene Tatiana Lechuga	Recepción de RX, Policlínico Zacamil
Olinda Mabel Hernandez	Recepción, Policlínico Zacamil
Kirberly Melendez de Ramirez	Coordinadora de Enfermería, C. C. San Antonio Abad
Claudia Verónica Hernandez	Recepción RX, Consultorio de Especialidades
Ana Celina Rivas Maradiaga	Recepción Laboratorio Clínico, Consultorio de Especialidades
William Sosa Díaz	Sección Regulación Técnica en Salud
Gustavo Cuellar	Sección Regulación Técnica en Salud
Carmen Patricia Alas	Servicio de Rayos X Hospital 1° de Mayo
Manual de Proceso y Ficha de Riesgos elaborados por:	
Ing. Jorge Baires	Analista de Desarrollo Institucional
Ing. Pedro Henriquez	Analista de Desarrollo Institucional
Ficha de Indicadores de gestión elaborada por:	
Ing. William Cornejo	Analista de Desarrollo Institucional

2 HOJA DE APROBACIÓN

Licda. Renata Vásquez Jefe de Departamento Gestión de Calidad Institucional	Dra. Celina Vásquez de Cáceres Subdirectora de Salud	Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe Unidad de Desarrollo Institucional
Revisó	Autorizó	Oficializó



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

3 MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- **LEY DEL SEGURO SOCIAL**
- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2014**
 - ✓ **CAPÍTULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS**
 - Definición del Sistema de Control Interno Art.2
 - Objetivos del Sistema de Control Interno Art.3
 - Responsables del Sistema de Control Interno Art.5
 - ✓ **CAPÍTULO III NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**
 - Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos Art.42, 43, 44, 45
 - Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación Art.46, 47
 - Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros Art. 48, 49
 - ✓ **CAPÍTULO V NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO**
 - Monitoreo Sobre la Marcha Art. 84
- **DOCUMENTOS INSTITUCIONALES VIGENTES**
 - ✓ Manual de Normas y Procedimientos para el Control de Laboratorio Clínico Privado.
 - ✓ Manual de Normas y Procedimientos Descarte, Disposición Final y Reciclaje de Bienes en los Centros de Atención y Dependencias Administrativas.
 - ✓ Norma general de laboratorio clínico del ISSS
 - ✓ Norma departamento de Patología
 - ✓ Manual de procedimientos de Radiología e imágenes
 - ✓ Normativa para la Atención Médica a Trabajadores en Calidad de Cesantes.
 - ✓ Manual de normas y procedimientos para la operativización de la prestación médica a beneficiarios (padres e hijos) de empleados del ISSS.
 - ✓ Manual de normas y procedimientos, descarte, disposición final, reciclaje de bienes en los centros de atención y dependencias administrativas.

4 VIGENCIA

La presente actualización del Manual de Normas y Procedimientos "Realizar Procedimientos Diagnósticos" entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación y sustituye a todos los documentos afines que han sido elaborados previamente.



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

5 ESTRUCTURA DEL PROCESO

Macroproceso

Otorgar atención
integral a la salud

Proceso

Realizar asistencia
clínica
complementaria

Sub-Proceso

Realizar
procedimientos
diagnósticos

Procedimientos

Otorgar cita médica
diagnóstica

Confirmar cita, toma
de muestra, placa o
estudio y
procesamiento de
muestra

Interpretación,
transcripción y
entrega de
exámenes y
resultados

**NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD****6 FICHA DEL PROCESO****FICHA TÉCNICA DEL PROCESO**

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	
Nombre	Realizar procedimientos diagnósticos
Objetivo	Atender las solicitudes de procedimientos médicos diagnósticos indicados a los pacientes, proporcionando resultados oportunos.
Alcance	Comprende desde la solicitud de cita o solicitud del servicio diagnóstico hasta la entrega de resultados paciente, servicio o archivo.
Dueño / Líder	Jefatura del área quién ejecuta y tiene la responsabilidad directa del proceso diagnóstico.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedor	Entrada	Procedimientos	Salida	Usuario/Cliente
-Paciente -Área solicitante	-Documento de identidad -Certificado de cesantía -Orden de examen -Cita del médico	Otorgar cita médica diagnóstica	Cita examen médico diagnóstico (sistema o manual)	-Recepción -Área de Enfermería
-Recepción -Área de Enfermería	-Documento de identidad -Cita examen médico Diagnóstico	Confirmar cita, toma de muestra, placa o estudio y procesamiento de muestra	-Resultado de muestra procesada -Placa o gráfica	-Médico -Recepción
-Áreas medico diagnóstico	-Resultado de muestra procesada -Placa o gráfica	Interpretación, transcripción y entrega de exámenes médico diagnósticos	-Resultados de exámenes archivados -Actualización de registro de entrega (sistema o físico)	-Paciente -Archivo de expedientes clínicos -Archivo de RX

IDENTIFICACIÓN DEL CONTROL DEL PROCESO	
Puntos de control	Procedimiento 1 Otorgar cita médica diagnóstica N. 1 Verificar derecho de atención N. 2 Convenios vigentes N. 3 Certificado de cesantía N. 4 Formulario compromiso de pago N. 5 Analiza caso y realiza gestiones
	Procedimiento 2 Confirmar cita, toma de muestra, placa o estudio y procesamiento de muestra N. 1 Verifica derecho de atención N. 2 Verifica solicitud de examen N. 3 Analiza caso y realiza gestiones N. 4 Solicitudes con inconsistencias serán rechazadas. N. 11 Evalúa condiciones del paciente para someterlo a exámenes. N.12 Hoja de consentimiento informado para someterlo al procedimiento. N.18 Evaluación del paciente antes de someterlo al procedimiento, casó contrario reprograma estudio.
	Procedimiento 3 Interpretación, transcripción y entrega de exámenes y resultados N. 1 Verificación de tipo de examen N .3 Autorización de tipo de examen

DOCUMENTOS	
Documentos	Procedimiento 1 Otorgar cita médica diagnóstica D.1 Documento de identidad D.2 Certificado de cesantía D.3 Orden de examen D.4 Cita del médico
	Procedimiento 2 Confirmar cita, toma de muestra, placa o estudio y procesamiento de muestra D.1 Documento de identidad

**NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

	D.5 Cita examen médico Diagnóstico
	Procedimiento 3 Interpretación, transcripción y entrega de exámenes y resultados
	D.6 Muestra Procesada/Resultado.
	D.7 Placa o gráfica.

IDENTIFICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS DEL PROCESO	
Registros	Procedimiento 1 Otorgar cita médica diagnóstica R1 Cita de examen médico diagnóstico (sistema o manual)
	Procedimiento 2 Confirmar cita, toma de muestra y procesamiento de muestra R2 Confirmación de cita médico diagnóstico (sistema o manual) R3 Actualización sistema médico diagnóstico (emergencia, hospitalización y sala de operaciones) R4 Resultado de muestra procesada R5 Placa RX o gráfica
	Procedimiento 3 Interpretación, transcripción y entrega de exámenes y resultados R6 Actualización de registro de entrega (sistema y boletín de remisión) R7 Resultados (transcripciones autorizadas) R8 Registro de entrega (servicio o paciente)

RECURSOS MÍNIMOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO	
Recursos y Tecnología	
Tipo	Responsable
Infraestructura necesaria, mobiliario, equipos (médicos, tecnológicos), sistemas informáticos y características del ambiente de trabajo para el adecuado desarrollo del proceso de otorgar atención médica ambulatoria.	Dirección y Administración local (si aplica)

Personas
Médico Especialista
Médico General
Personal de enfermería
Recepcionista / Secretaria / Colaborador Clínico
Técnicos especialista



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

7 FICHA DE RIESGO DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

FICHA DE RIESGO DE PROCESO					COD. FR-S-005				
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO									
Proceso/ Subproceso		Realizar procedimientos médico diagnóstico							
Objetivo		Atender las solicitudes de procedimientos médicos diagnósticos indicados a los Pacientes, proporcionando resultados oportunos.							
Causas		Riesgo		Descripción		Consecuencia Potencial			
- Limitada oferta para el suministro de equipo diagnóstico. - Equipo en mal estado - Deficientes controles y falta de políticas administrativas adecuadas para adquisición y sustitución de equipos.		Falta de equipo para realizar procedimientos médico diagnósticos		De acuerdo a las causas identificadas no se cubre la demanda de pacientes que solicitan los servicios por falta de equipo médico diagnóstico.		- Riesgo en la salud del paciente. - No cubrir la demanda de pacientes que solicitan servicios médico diagnóstico - Insatisfacción de los pacientes. - Demandas por no brindar la atención oportuna.			
- El personal que indica, el que recibe y revisa la documentación correspondiente, (médico, paramédico, enfermería y personal administrativo) desconoce los requisitos y normativas establecidas. - No utilizan el sistema para validación de derechos atención médicos y servicios.		Realizar procedimientos médicos diagnósticos sin los requisitos normativos establecidos		De acuerdo a las causas identificadas se realizan procedimientos médicos diagnósticos sin los requisitos normativos establecidos de autorización, legalidad normativa o derecho de prestación.		- Aumentos de costo para la institución - Inversión de tiempo y recursos en procedimientos no validos - Observaciones de entes fiscalizadores por falta de control			
- Falta de un programa de capacitación y educación continúa para el personal. - Falta de Mantenimiento preventivo. - Falta de calibración.		Falta de calidad de resultados Médico diagnósticos		De acuerdo a las causas identificadas se puede cometer errores en la calidad de resultados Médico diagnósticos pudiendo generar complicaciones en el paciente o reprocesos.		- Aumentos de costo para la institución - Reproceso de procedimientos médico diagnósticos. - Insatisfacción del paciente por doble toma de muestra - Falta de control de calidad de resultados			
No existe una logística entre áreas o centros de atención para entrega de resultados		Falta de coordinación en entrega de estudios no retirados y/o entregados a pacientes o servicios		De acuerdo a las causas identificadas no existe en algunos casos coordinación en entrega de estudios a pacientes o servicios generando riesgo en tratamientos médicos e insatisfacción en los usuarios.		- Riesgo de tratamiento inadecuado por no tener los resultados médicos diagnósticos, en consulta subsecuente. - Generación de costos por servicios no utilizados.			
ANÁLISIS DE RIESGO INHERENTE									
Probabilidad: Baja (1) Madia (2) Alta (3)	Impac to: Bajo (1) Medio (2) Alto (3)	PROBABILIDAD	IMPACTO				Zona de riesgo aceptable. Asumir el riesgo	Zona de riesgo tolerable. Asumir el riesgo; Reducir	Zona de riesgo moderado. Reducir; Evitar
				Bajo	Medio	Alto			
			Baja	1	2	3			
			Medio	2	4	6	Zona de riesgo tolerable (50%). Reducir el riesgo; Compartir	Zona de riesgo moderado. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar
			Alta	3	6	9	Zona de riesgo moderado (+50%). Reducir el riesgo; Compartir	Zona de riesgo importante. Reducir el Riesgo; Compartir; Eliminar	Zona de riesgo inaceptable. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Resultado	Zona de riesgo
Falta de equipo para realizar procedimientos médico diagnósticos	3	3	9	Zona de riesgo inaceptable. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar
Realizar procedimientos médicos diagnósticos sin los requisitos normativos establecidos	2	3	6	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar
Falta de calidad de resultados Médico diagnósticos	2	3	6	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar
Falta de coordinación en entrega de estudios no retirados y/o entregados a pacientes o servicios	1	3	3	Zona de riesgo moderado. Reducir; Evitar
ACCIONES DE CONTINGENCIA				
Riesgo	Acciones de mejora		Fecha de inicio	Fecha de terminación
Falta de equipo para realizar procedimientos médico diagnósticos	- Hacer diagnóstico de la capacidad instalada de los recursos versus la demanda - Realizar análisis periódico y gestión de la compra de servicio. - Gestionar controles y políticas administrativos adecuados para adquisición, mantenimientos y sustitución de equipos.		Fecha de entrada en vigencia del Manual de Normas y Procedimientos Médicos Diagnósticos	6 meses – 12 meses
Realizar procedimientos médicos diagnósticos sin los requisitos normativos establecidos	- Establecer mecanismo permanente de socialización de requisitos y normativas establecidas. - Estandarizar el proceso de validación en los sistemas informáticos ISSS.		Fecha de entrada en vigencia del Manual de Normas y Procedimientos Médicos Diagnósticos	6 meses
Falta de calidad de resultados Médico diagnósticos	- Gestionar mantenimientos preventivos y correctivos para todos los equipos médicos institucionales. - Corroborar y aplicar los perfiles de puestos y capacidades del personal a contratar. - Establecer criterios de calidad de los procesos médico diagnósticos.		Fecha de entrada en vigencia del Manual de Normas y Procedimientos Médicos Diagnósticos	6 meses - 12 meses
Falta de coordinación en entrega de estudios no retirados y/o entregados a pacientes o servicios entre centros de atención	- Crear logística Institucional para la entrega de los estudios. - Desarrollo a nivel nacional del expediente electrónico institucional.		Fecha de entrada en vigencia del Manual de Normas y Procedimientos Médicos Diagnósticos	12 meses
Observaciones	Las fechas de inicio y terminación de las acciones de contingencia fueron propuestas por el personal que participó en la elaboración e identificación de los riesgos; sin embargo su puesta en marcha dependerá de las autoridades competentes (Dirección General y Subdirección de Salud)			



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8 FICHA DE INDICADORES DE GESTION DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

FICHA DE INDICADOR DEL PROCESO		CÓD: FI – S – 005
Proceso:	REALIZAR PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS	
Clasificación:	Responsable del proceso:	
Soporte	Jefes de servicios médico diagnóstico	
Fecha de elaboración:	Versión:	
Diciembre 2019	0.0	

PERFIL DEL INDICADOR	
Nombre:	1. PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE SERVICIO PROCESADAS CON ERRORES
Objetivo:	Identificar la proporción de solicitudes de servicio ingresadas para ejecución al servicio diagnóstico con error, o que no cumplen los requisitos establecidos, en una muestra de órdenes recibidas en un periodo, con la intención de documentar la causa de los errores.
Responsable:	Jefe de servicio médico Diagnóstico
Reportado a:	Dirección Local y Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR	
Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje	Calidad
Expresión matemática	
$\frac{\text{Cantidad de solicitudes recibidas con error durante el periodo} \times 100}{\text{Total de solicitudes recibidas durante el periodo}}$	
Representación gráfica:	
Gráfico de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	
Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Registro de recepción	Hoja de cálculo
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Recepcionista	Jefe de servicio o delegado

NIVELES DE REFERENCIA		
Referencia:	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Registro Inicial*	Excelente: Menor al 1%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: Entre 1% y 2%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Mayor al 2%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

*Los criterios de desempeño iniciales podrán ser actualizados cuando se cuente con información para establecer línea base

	NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD
	FECHA DE ADENDA: 28/Septiembre/2020

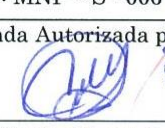
PERFIL DEL INDICADOR	
Nombre:	2. TIEMPO MEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN*
Objetivo:	Identificar el tiempo medio de espera desde que el paciente de emergencia/hospitalización o solicitud es recepcionada en el servicio hasta que el reporte y/o resultado de la prueba o estudio esté listo para su entrega.
Responsable:	Jefe de Servicio Médico Diagnóstico.
Reportado a:	Dirección Local, Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud y Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud.

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR	
Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Minutos	Calidad
Expresión matemática:	
$\frac{\text{Sumatoria de tiempos de espera de pacientes medidos}}{\text{No. de pacientes medidos}}$	
Representación gráfica: (Si aplica)	
Gráfico de líneas o de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	
Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Días aleatorios	Mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Registro de Recepción	Hoja de cálculo de Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Recepcionista/Técnico	Jefe de Servicio o Delegado

NIVELES DE REFERENCIA		
Referencia:	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Registro Inicial	Excelente: Hasta 120 minutos	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: Más de 120 hasta 150 minutos	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Más de 150 minutos	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

*Este indicador sustituye al indicador TIEMPO MEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA de Diciembre 2019, del proceso REALIZAR PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS.

COD: MNP – S - 006		Página 10 de 26
Adenda Autorizada por:	Adenda Oficializada por:	Modificación: Indicador #2: Tiempo Medio de Espera Para la Realización de Servicios de Emergencia.
 F. _____ Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza Subdirector de Salud	 F. _____ Dr. Carlos E. Flamenco R. Jefe Unidad de Desarrollo Institucional	Solicitado por: Hallazgo de Auditoria Interna

**NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD****PERFIL DEL INDICADOR**

Nombre:	3. PORCENTAJE DE PRUEBAS O ESTUDIOS REPROCESADOS
Objetivo:	Identificar la proporción de pruebas o estudios diagnósticos que se repiten a un mismo paciente por causas técnicas en el manejo y procesamiento de las muestras o toma de imágenes que generan un reproceso.
Responsable:	Jefe de servicio médico Diagnóstico
Reportado a:	Dirección Local y Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje	Calidad
Expresión matemática	
$\frac{\text{Cantidad de pruebas o estudios reprocesados durante el periodo} \times 100}{\text{Total de pruebas o estudios realizados durante el periodo}}$	
Representación gráfica:	
Gráfico de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Trimestral
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Registro de producción	Hoja de cálculo
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Técnico designado	Jefe de servicio o delegado

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia:	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Registro Inicial*	Excelente: Menor al 1%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: Entre 1% y 2%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Mayor al 2%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

*Los criterios de desempeño iniciales podrán ser actualizados cuando se cuente con información para establecer línea base

**NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD****PERFIL DEL INDICADOR**

Nombre:	4. PORCENTAJE DE RESULTADOS NO RETIRADOS
Objetivo:	Identificar la proporción de informes de resultados generados por los servicios médicos diagnósticos que no son retirados por los pacientes, ni por los servicios médicos.
Responsable:	Jefe de servicio médico Diagnóstico
Reportado a:	Dirección Local y Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje	Eficacia
Expresión matemática	
$\frac{\text{Cantidad de informes de resultados no retirados durante el periodo} \times 100}{\text{Total de informes de resultado generados durante el periodo}}$	
Representación gráfica:	
Gráfico de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Trimestral
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Registro de recepción y registros de producción	Hoja de cálculo
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Recepcionista y técnico asignado	Jefe de servicio o delegado

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia:	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Registro Inicial*	Excelente: Menor al 0.5%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: Entre 0.5% y 1%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Mayor al 1%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

*Los criterios de desempeño iniciales podrán ser actualizados cuando se cuente con información para establecer línea base

**NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD****PERFIL DEL INDICADOR**

Nombre:	5. PORCENTAJE DE PACIENTES CON REACCIONES ADVERSAS
Objetivo:	Medir el porcentaje de pacientes que sufren reacciones adversas a los medios de contraste administrados o procedimientos ejecutados durante la toma de muestra o realización de examen
Responsable:	Jefe o encargado de servicio
Reportado a:	Dirección Local y Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje	Calidad
Expresión matemática	
$\frac{\text{Cantidad de pacientes con reacciones adversas} \times 100}{\text{Total de pacientes atendidos}}$	
Representación gráfica:	
Gráfico de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Trimestral
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Registro del área	Hoja de cálculo
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Personal designado del servicio	Jefe de servicio o delegado

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia:	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Registro Inicial*	Excelente: Menor al 0.5%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: Entre 0.5% y 1%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Mayor al 1%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

*Los criterios de desempeño iniciales podrán ser actualizados cuando se cuente con información para establecer línea base

**NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD****PERFIL DEL INDICADOR**

Nombre:	6. SATISFACCIÓN DEL USUARIO
Objetivo:	Medir la percepción de los usuarios sobre los servicios recibidos en la atención en los procesos médico diagnóstico
Responsable:	Jefe de servicio médico Diagnóstico/Depto. atención al usuario
Reportado a:	Dirección Local y Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Índice de satisfacción	Calidad
Expresión matemática	
Promedios de Evaluación de encuestas de satisfacción	
Representación gráfica:	
Gráfico circular u otros	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Anual	Anual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Encuestas	Hoja de cálculo / Sistema
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Personal atención al usuario /Encuestadores	Depto. Atención al usuario

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia:	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Registro Inicial*	Excelente: Calificación mayor a 7	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: Calificación entre 6 y 7	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Calificación menor a 6	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

*Los criterios de desempeño iniciales podrán ser actualizados cuando se cuente con información para establecer línea base

**9 NORMAS GENERALES DEL PROCESO**

1. Cada servicio diagnóstico deberá mantener un listado de las enfermedades, cuya respuesta al ser positiva, deberán enviarse el resultado de exámenes o prueba al Departamento Vigilancia Sanitaria Central, Epidemiología Local y dirección del centro de atención. El servicio de trabajo social y/o personal de enfermería serán los responsables de comunicarse con el paciente.
2. En la compra de servicios privados contratados de servicios médicos diagnósticos (Radiología e Imágenes, Ultrasonografía, Electrocardiogramas, entre otros) deberá efectuarse el control respectivo de la compra por las áreas, de conformidad a lo establecido en el convenio de cooperación mutua entre la institución pública o privada y el ISSS.
3. En caso de inexistencia de servicio diagnóstico o cuando no se tenga disponibilidad momentánea de cupo para atender pacientes, el personal delegado por la dirección local deberá gestionar cita en el centro de referencia del ISSS o a la empresa con la que se tenga compra o convenio de servicios para efectuarle el examen en el tiempo requerido.
4. Cuando un examen sea procesada en un servicio diagnóstico externo, éste deberá enviar el resultado del examen al centro de atención que lo requirió por medio físico o electrónico o entregárselo al paciente, según el tiempo estipulado en el contrato de compra de servicios.
5. Los exámenes especiales requeridos para los pacientes deberán ser autorizados por la dirección local o su delegado.
6. Los servicios médico diagnósticos deberán cumplir con las disposiciones para el descarte de resultados de exámenes, placas radiológicas u otros, establecido en el Manual de Normas y Procedimientos Descarte, Disposición Final y Reciclaje de Bienes en los Centros de Atención y Dependencias Administrativas (vigente).
7. Los centros de atención por medio de la administración local y las jefatura del servicio médico diagnóstico, deberán gestionar la demanda insatisfecha de los exámenes de los cuales no se cuenten o se compra servicios, con el fin de cuantificarla para realizar análisis y justificar propuestas de cambios para disminuirla o eliminarla.
8. La entrega de los exámenes o estudios diagnósticos realizados en otros centros de referencia institucional (que no son tomados en el centro de atención donde el paciente pasó la consulta por no contar con dichos exámenes), se gestionarán por medio de



administración local y la jefatura de los servicios médico diagnóstico de éstos, por diferentes medios según sea el caso:

- Contactar al paciente por medio del Centro de Llamadas.
- Entrega por medio de mensajería institucional.
- Por medio digitales (correo electrónico).
- Otros que estén al alcance del centro de atención.

Normas relativas al envío y recepción de muestras a otros centros de atención

9. Los servicios diagnósticos o áreas de los centros de atención del ISSS que no cuenten con algún tipo de examen o estudio recibirán o tomarán muestras a pacientes como intermediarios para ser enviadas a un servicio diagnóstico de otro centro de atención del ISSS o empresa con la que se tenga compra o convenio de servicios especializados.
10. El centro de atención que envía muestras deberá elaborar el boletín de remisión incluyendo el número correlativo (número asignado), número de afiliación, nombres y apellidos y los análisis indicados al paciente.
11. Siempre que se reciban muestras de exámenes, el encargado de recepción del centro de atención destinatario deberá colocar la hora y fecha de recibido en el boletín de remisión.
12. Cuando se reciba los resultados de los exámenes, el encargado de recepción del centro de atención remitente solicitará al Auxiliar de Servicio coloque firma y fecha en el Boletín de Remisión.

10 LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS

- 10.1 Otorgar cita médica diagnóstica.
- 10.2 Confirmar cita, toma de muestra, placa o estudio y procesamiento de muestra.
- 10.3 Interpretación, transcripción, entrega de exámenes médico diagnósticos.

10.1 OTORGAR CITA MÉDICA DIAGNÓSTICA

10.1.1 Normas del procedimiento

1. Los pacientes cotizantes, pensionados y sus beneficiarios para recibir servicios médico diagnósticos deberán presentar: documento de identidad, solicitud de examen y cita médica (si aplica) y se verificará en sistema derecho de atención.
2. Los pacientes que solicitan servicio médico diagnóstico por medio de convenio, presentarán la documentación requerida dependiendo de los procedimientos diagnósticos que solicita. Estos convenios se podrán realizar con instituciones públicas o privadas.

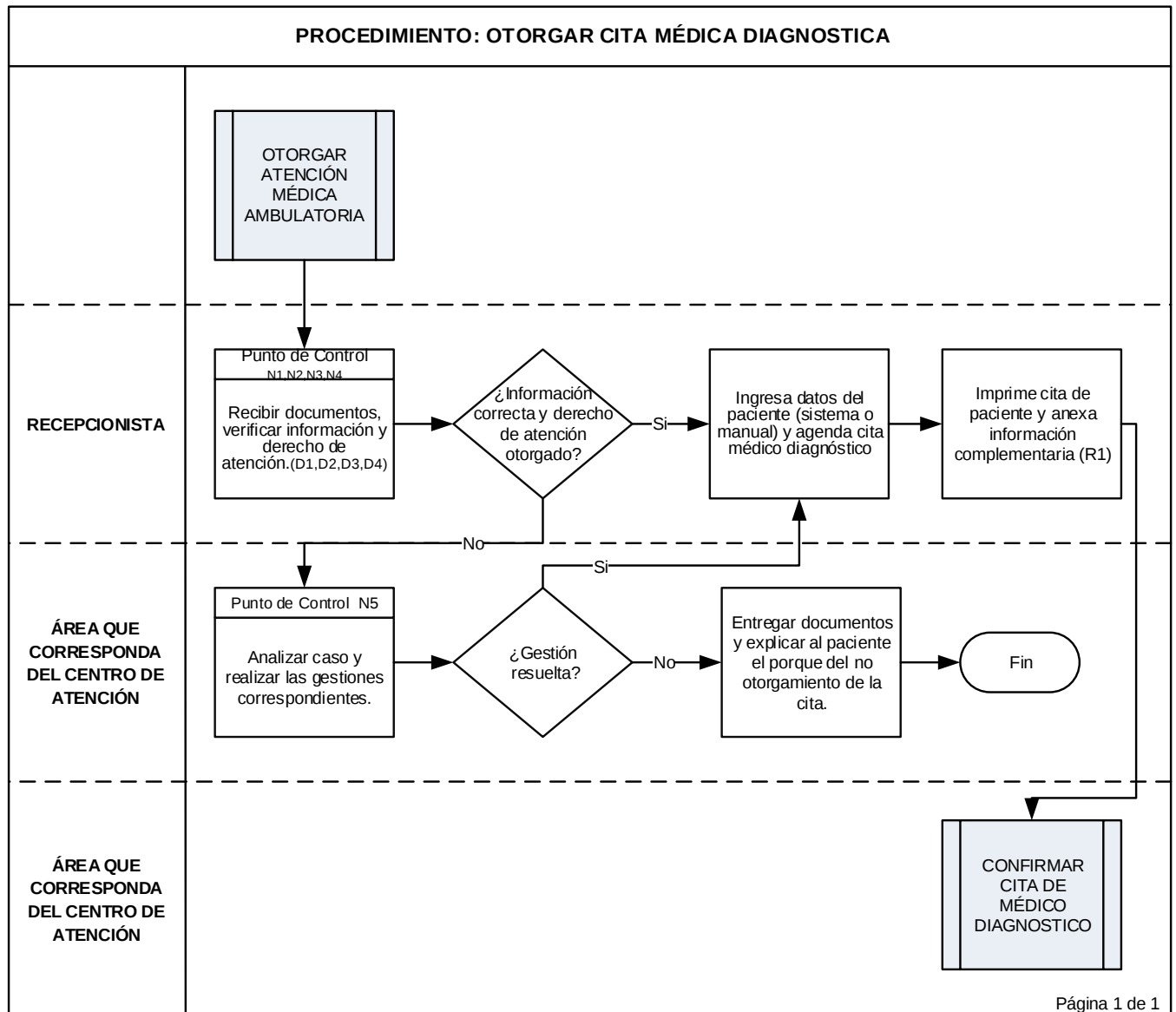
**NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

3. Los pacientes que hayan dejado de trabajar que se encuentren bajo tratamiento en una especialidad y que requieran servicios médico diagnósticos, deberán presentar el certificado de cesantía; el período de vigencia del certificado de cesantía estará regulado por ley y normativa para la Atención Médica a Trabajadores en Calidad de Cesantes del ISSS vigente. Cuando se trate de una emergencia que ponga en riesgo la vida del paciente, la persona designada por el director del centro de atención podrá autorizar la recepción, solicitud y toma de exámenes.
4. Los beneficiarios de empleados del ISSS que soliciten servicios médico diagnósticos, deberán presentar el formulario de compromiso de pago debidamente firmado, el cual será otorgado por el centro de atención donde le brindarán el servicio y estará regulado por el Contrato Colectivo de Trabajo vigente y "Manual de Normas y Procedimientos para la Operativización de la Prestación Médica a Beneficiarios (padres e hijos) de Empleados del ISSS" vigente.
5. Cuando no se pueda otorgar cita médica diagnóstica por no contar con la documentación correcta y la recepción haya agotado los medios para solventar el problema, se apoyará con el área correspondiente exponiendo el caso, para realizar las gestiones necesarias y resolver dicha problemática, de no ser resuelta agotando las gestiones a nivel institucional, el área a la cual se delegó expondrá los motivos del rechazo.
6. La fecha de la toma de exámenes deberá ser otorgada de tal forma que los resultados tengan validez en la fecha que serán requeridos en su consulta subsecuente o dando prioridad a los pacientes que a juicio del médico tratante se requieren en calidad de urgente, considerando tiempo para lecturas de exámenes (si aplica).
7. El encargado de recepción de exámenes del servicio médico diagnóstico, deberá revisar en la solicitud de examen: el sello del servicio que refiere, diagnóstico presuntivo, categoría, sello, firma del médico y datos generales del paciente.
8. La solicitud de servicios médico diagnóstico que indique que es urgente, deberá ser referida al centro de atención de adscripción o empresa suministrante con la que se tenga contratación de servicios. (Aplica para centros de atención que no cuente con el servicio médico diagnóstico prescrito).
9. El jefe del servicio médico diagnóstico deberá autorizar la solicitud de examen para que pueda ser realizado en el centro de atención del ISSS. En caso de compra de servicio la solicitud de examen será autorizada por el jefe del servicio diagnóstico y director del centro de atención.



10. En los servicios médico diagnóstico que realizan procedimientos invasivos en el paciente, será requisito llenar hoja de autorización o denegatoria de tratamiento, procedimiento o intervención quirúrgica, la cual deberá presentar el día del examen.
11. El recepcionista o personal de enfermería deberá comunicar y anexar al paciente las indicaciones respectivas previas al estudio o examen a realizar.

10.1.2 Diagrama de flujo





10.2 CONFIRMAR CITA, TOMA DE MUESTRA, PLACA O ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRA

10.2.1 Normas del procedimiento

1. El delegado de recepción recibirá del paciente el documento de identidad y el control de otorgamiento de cita, confirmando la asistencia del paciente digital y/o físico (si aplica), verificando documentación y derecho de atención.
2. A los pacientes provenientes de emergencia, sala de operaciones u hospitalizados, no se les solicitarán documentos, bastará con la solicitud de examen o procedimiento.
3. Cuando no se pueda confirmar la cita médico diagnóstico, por no contar con la documentación correcta y la recepción haya agotado los medios para solventar el problema, se apoyará con el área correspondiente exponiendo el caso para realizar las gestiones necesarias y resolver dicha problemática, de no ser resuelto agotando las gestiones a nivel institucional, el área a la cual se delegó expone los motivos del rechazo.
4. La solicitud de servicio médico diagnóstico que presente inconsistencias, será rechazada inmediatamente y enviada a la clínica o centro de atención de referencia para que realice modificaciones. En ningún caso se recibirán solicitudes de exámenes estrujadas, sucias, manchadas o contaminadas.

Normas relativas a recepción de muestras

5. El personal encargado de recepción de muestras deberá identificarlas por el número de afiliación y asignar en el frasco el número correlativo de entrada.
6. La identificación de los exámenes deberá colocarse en el cuerpo del frasco y en ningún caso en la tapa de estos.
7. Los servicios médico diagnósticos deberán recibir muestras para posteriormente procesarlas y entregar los resultados correspondientes en forma oportuna y adecuada para la consulta médica.
8. Los centros de atención que no cuenten con recepcionista, asistente clínico, secretaria en el servicio diagnóstico, podrán asignar al personal de enfermería, trabajador social, entre otros; designado por la dirección local para la recepción de muestras, en cuyo caso el recurso asignado se desempeñara como encargado de recepción de exámenes. (esta disposición queda a discreción del centro de atención).



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

9. Los números correlativos de entrada (números asignados) y el número de documento de identidad servirán para identificar los exámenes y solicitudes de cada paciente.
10. El encargado de recepción de exámenes de laboratorio clínico deberá realizar el descarte de las muestras por no reunir las condiciones requeridas para ser procesados.

Normas relativas a la toma de muestra o realización de examen o estudio

11. El técnico o enfermera del servicio diagnóstico realizará una evaluación previa del paciente para conocer si se encuentra en condiciones adecuadas para someterlo a toma de muestra o examen/estudio.
12. El paciente que sea sometido a procedimiento invasivo deberá presentar el día del examen, hoja de consentimiento informado debidamente firmada en la cual autoriza al profesional de la salud realizar el examen o estudio.
13. Si el procedimiento diagnóstico es invasivo, será realizado por el profesional de salud idóneo del servicio dependiendo de la complejidad y según lo normado.
14. El personal de enfermería que tome la muestra de sangre deberá elaborar la viñeta del frasco escribiendo en ella nombres y apellidos, número de afiliación y el número del registro de toma de exámenes que aparece en la solicitud de examen, de acuerdo a la Norma General de Laboratorio Clínico del ISSS vigente.

Normas relativas a la toma de exámenes a pacientes ingresados

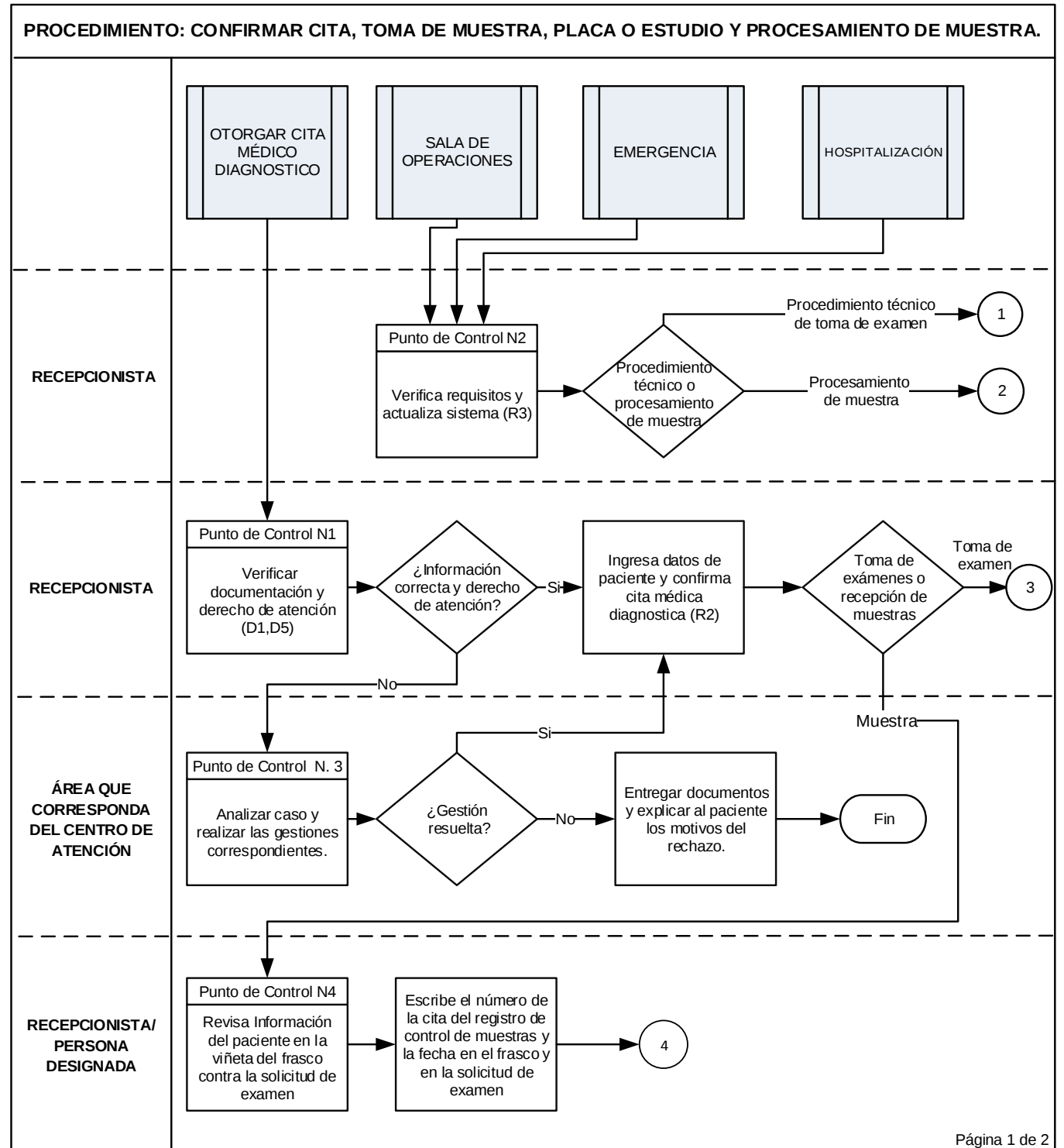
15. La enfermera del servicio diagnóstico donde se encuentre el paciente, será la responsable de la toma de muestra de laboratorio clínico cuando el paciente no pueda ser movilizado, para otros exámenes se gestionará el traslado del paciente hacia el servicio donde se realizará el examen o estudio.
16. En caso que se realice la toma de exámenes a pacientes ingresados, no se les solicitará la hoja de consentimiento informado, ya que previamente a su ingreso habrá sido presentada.
17. Si el procedimiento diagnóstico es invasivo será realizado por el Médico del Servicio, si no es invasivo será realizado por personal de Enfermería o Técnico.
18. El profesional de la salud del servicio diagnóstico realizará una evaluación previa del paciente para conocer si se encuentra en condiciones adecuadas para someterlo al procedimiento. Caso contrario, le dará las indicaciones necesarias para reprogramar el estudio.

**NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

19. El personal responsable del servicio donde se encuentre ingresado el paciente, deberá llenar la solicitud de examen con los datos del paciente e información complementaria solicitada por formulario (nombres y apellidos, número de afiliación, fecha, edad, categoría, sexo) y actualizará el registro de control de exámenes e identificará las muestras con los datos del paciente, número de afiliación, nombre y enviará la muestra al servicio diagnóstico indicado o empresa con la cual se tenga compra de servicios o convenio, utilizando el libro de control y adjuntando la solicitud de examen.
20. El recepcionista o técnico entregará los resultados de los exámenes a los auxiliares de servicio y posteriormente al personal de enfermería para incluir los resultados al expediente clínico.
21. Si el centro de atención donde se encuentra hospitalizado el paciente no cuenta con el equipo necesario para la toma de exámenes requeridos, deberá gestionar traslado del paciente o envío de muestra hacia el centro de atención donde se le podrá realizar.
22. El paciente que se encuentra hospitalizado y deba ser trasladado a otro centro de atención para realizar un examen, estudio o procedimiento, será acompañado por personal médico, personal de enfermería del servicio o por el Auxiliar de Servicio dependiendo de la condición médica, así mismo llevar consigo el expediente clínico y boleta de examen.

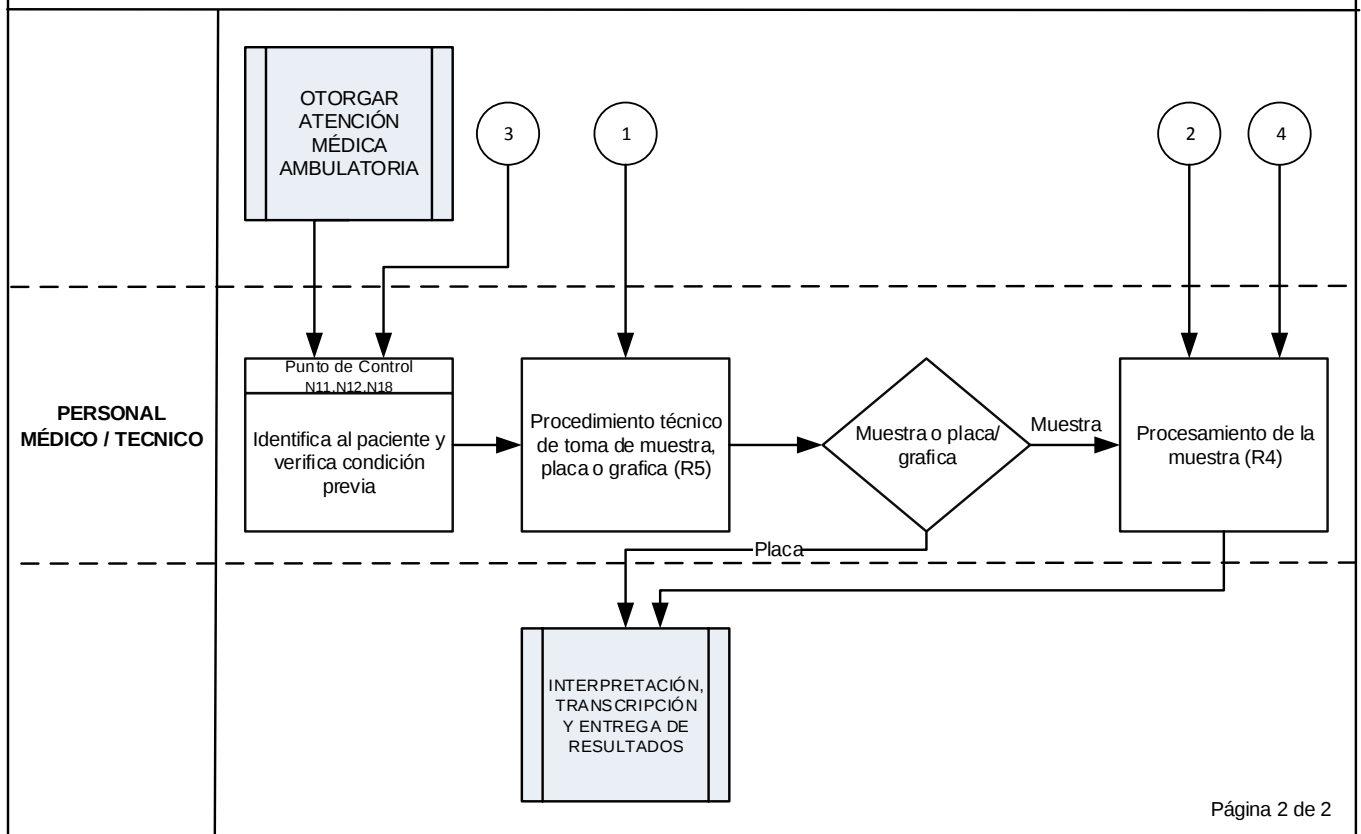


10.2.2 Diagrama de flujo





PROCEDIMIENTO: CONFIRMAR CITA, TOMA DE MUESTRA, PLACA O ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRA.



10.3 INTERPRETACIÓN, TRANSCRIPCIÓN Y ENTREGA DE EXÁMENES MÉDICO DIAGNÓSTICO

10.3.1 Normas del procedimiento

Normas relativas a la interpretación de exámenes

1. Al obtener examen médico diagnóstico, el médico especialista o técnico realizará la interpretación del estudio e ingresará los datos del resultado al sistema si estuviera automatizado, o escribirá o grabará para ser enviado posteriormente al área de transcripción por medio del Boletín de Remisión.

Normas relativas a la transcripción de resultados de exámenes

2. El servicio médico diagnóstico deberá poseer una lista actualizada de los exámenes que requerirán ser transcritos.
3. Los exámenes médico diagnósticos a transcribirse se reciben por medio de boletín de remisión con la lectura escrita o audio respectivo.



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

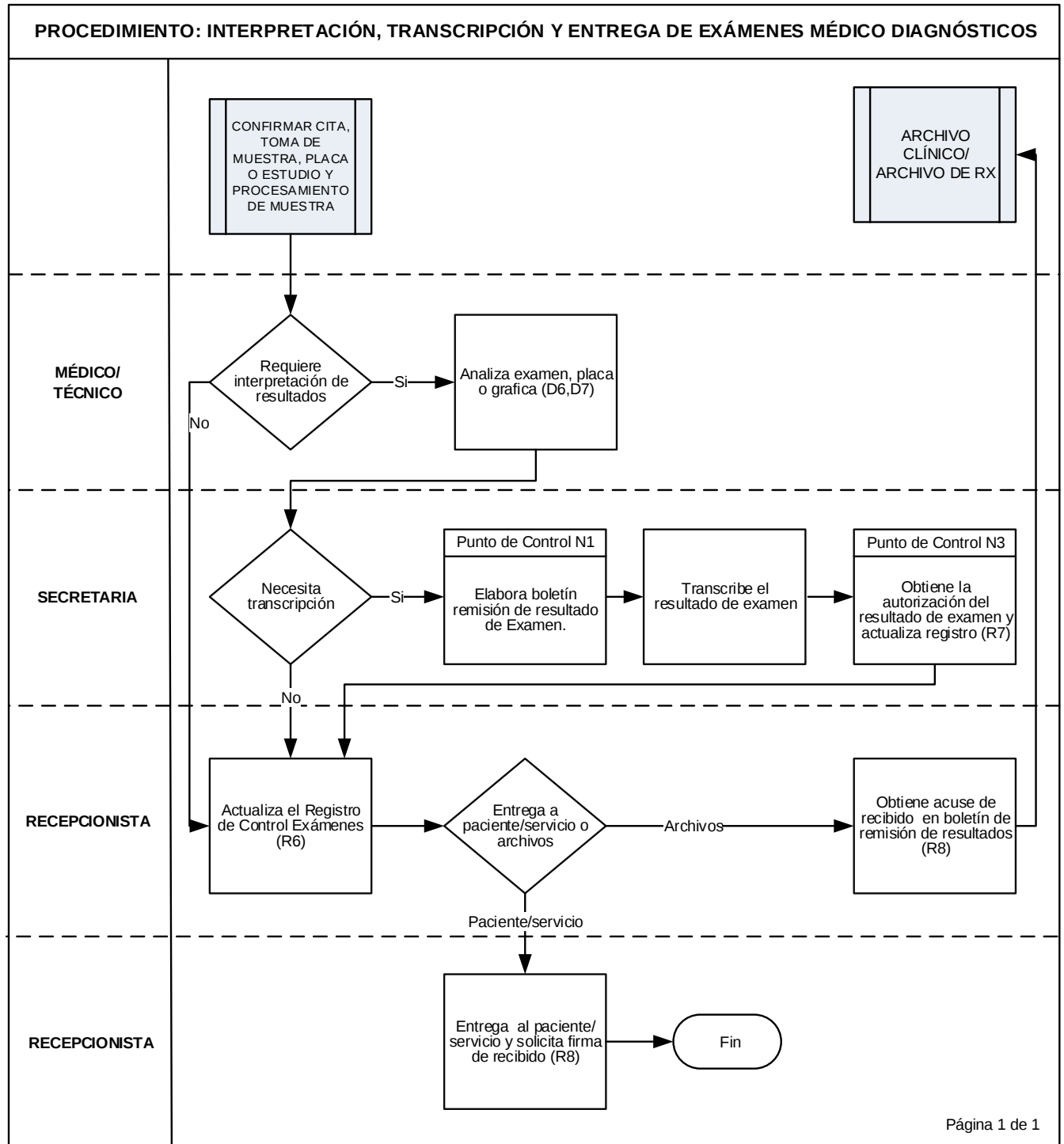
4. El encargado de la transcripción de exámenes médicos diagnósticos deberá obtener la firma y el sello del médico o del técnico responsable del servicio, en la transcripción del resultado del examen.
5. A los exámenes médico diagnósticos transcritos, se deberá anexar la lectura del médico especialista responsable al examen o estudio.

Normas relativas a la entrega de resultados y exámenes médico diagnósticos

6. Los resultados de exámenes médico diagnóstico podrán ser entregados al paciente ambulatorio para que continúe su consulta externa con el médico del centro de atención que lo refirió, además se le deberá explicar al paciente de la correcta custodia y solicita firma de recibido en el boletín de remisión o bitácora.
7. Cuando el paciente se presente a la consulta médica, deberá portar los resultados de los exámenes que se le han dado en custodia.
8. El personal del ISSS que retire las respuestas de examen médico diagnósticos deberá firmar el boletín de remisión, para comprobar a quien se entregó los resultados.
9. Los resultados de los exámenes de pacientes que tienen control en el mismo centro de atención donde se procesó el examen, serán enviados al archivo clínico obteniéndose firma de recibido.
10. Las órdenes de procesamiento y la solicitud de examen deberán adjuntarse a los resultados de los exámenes, pruebas o muestras correspondientes; excepto en caso de laboratorio clínico pues solamente se envían los resultados y se archiva la solicitud de examen.
11. Las placas de rayos x resultantes de los exámenes deberán ser ordenadas según el número de afiliación o DUI en el archivo del servicio diagnóstico.



10.3.2 Diagrama de flujo





NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

11 REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

VERSIÓN 2.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Solicitado por	Elaborado por	Autorizado por
Acuerdo D. G. N° 2003-05-0859	Depto. Desarrollo Institucional	Encargado Proceso Centros de Atención ISSS
Fecha: Mayo 2003	Fecha: Noviembre 2003	Fecha: Noviembre 2003

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
División de Desarrollo y Desarrollo Planificación Institucional	Depto. Desarrollo Institucional	Dr. José Eduardo Avilés Flores (MNYP Hospitales Oct. 2008) Dr. Guillermo González García (MNYP Unidades Médicas Abril 2008 y Clínicas Comunes Julio 2007)	1.0
Fecha: Julio 2007	Fecha: Abril 2008	Fecha: Abril 2008	

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Subdirección de Salud	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos	Dra. Celina Vázquez de Cáceres	2.0
Fecha: Octubre 2018	Fecha: Octubre 2018	Fecha: Mayo 2020	

MODIFICACIÓN: Se unifica y actualiza las normas y procedimientos del proceso realizar procedimientos diagnósticos de los Manuales de Clínicas Comunes año 2007, Unidades Médicas y Hospitales año respectivamente 2008 quedando sin efecto estos documentos. Además se incluye ficha de proceso, ficha de riesgo y ficha de indicadores.