



FOPROLYD

FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

MANUAL DE POLITICAS, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA

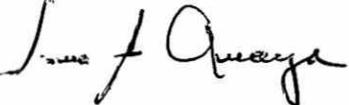
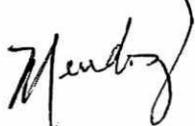


NOVIEMBRE
2018





HOJA DE APROBACIÓN

<p>Elaborado por: Comisión Técnica Evaluadora</p>	<p>Aprobado y autorizado por: Junta Directiva</p>	<p>Revisado por: Gerencia General</p>
 <p>FOPROLYD FONDO DE PROTECCIÓN DE LESIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA</p>	 <p>FOPROLYD FONDO DE PROTECCIÓN DE LESIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO PRESIDENCIA</p>	 <p>FOPROLYD FONDO DE PROTECCIÓN DE LESIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO GERENCIA GENERAL</p>
 <p>Dra. Heysi Martínez de Flores Firma y Sello</p>	 <p>Licda. Irma Segunda Amaya Firma y Sello</p>	 <p>Dr. Marlon Mendoza Firma y Sello</p>



ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	OBJETIVO	4
3.	BASE LEGAL	4
4.	ALCANCE	7
5.	POLÍTICAS	7
6.	NORMAS	8
7.	PROCEDIMIENTOS	11
	7.1 Ingreso de personas solicitantes a FOPROLYD	11
	7.2 Autorización de especies, servicios o procedimientos médicos.....	15
	7.3 Prescripción de ayudas ortoprotésicas.....	16
	7.4 Seguimiento al estado de salud de las personas beneficiarias.....	17
	7.5 Admisión o denegación del recurso de revisión	22
	7.6 Admisión o denegación del recurso de apelación	30
	7.7 Ingreso para personas beneficiarias pensionadas de FOPROLYD al Programa de Apoyo a la Inserción Productiva.	31
	7.8 Monitoreo de la ejecución de actividades productivas que realiza URSYP	35
	7.9 Evaluación de los casos de excepción	36
	7.10 Monitoreo de casos de personas beneficiarias con discapacidad total	39
8.	GLOSARIO Y SIGLAS	40
9.	LINEAMIENTOS PARA SU ACTUALIZACIÓN	41
10.	APROBACIÓN	42
11.	CONTROL DE CAMBIOS RELEVANTES	42
12.	REFERENCIAS	44
13.	CONTROL DE VERSIONES	44
14.	ANEXOS	44
	14.1 Diagramas de flujos	44
	14.2 Formularios	65



	Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora	Fecha: 22-11-2018	
		Rev.: 02	Pág. 4 de 102

NOMBRE DEL MANUAL

Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora.

1. INTRODUCCIÓN

Con base en el marco normativo institucional vigente del Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado (FOPROLYD), que comprende la Ley de Beneficio para la Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado, el Reglamento de la Ley y el Reglamento Especial de la Comisión Técnica Evaluadora (CTE), así como los Acuerdos aplicables emitidos por Junta Directiva, se actualiza y documenta el presente Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la CTE, el que forma parte del Sistema de Control Interno institucional, integrándose por ello, al Manual General de FOPROLYD que da cumplimiento a las disposiciones que establece el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas de FOPROLYD vigentes.

Para atender y dar el trámite correspondiente a los recursos establecidos en la Ley de FOPROLYD y su Reglamento, entre las funciones asignadas que la CTE realiza en los tres puntos de atención establecidos a nivel territorial (la Oficina Central de FOPROLYD y las Oficinas Regionales de Chalatenango y San Miguel) están: la evaluación, calificación e inscripción de los solicitantes, dar seguimiento al estado de salud, así como el aseguramiento de las prestaciones en salud, especies y servicios a las personas beneficiarias debidamente inscritos y la evaluación multifuncional para el ingreso al Programa de Apoyo a la Inserción Productiva de FOPROLYD, por ello, en el presente Manual se establecen las políticas, normas y procedimientos referidas a aquellas actividades o procedimientos que no se detallan en el marco legal antes mencionado.

La herramienta servirá de guía para la ejecución, evaluación y control de los procesos administrativos y operativos internos dentro de la CTE; sus normas y políticas brindarán los lineamientos y directrices que facilitarán la administración y la gestión de ésta, las cuales deben ser de fiel cumplimiento para todo el personal institucional relacionado.

2. OBJETIVO

Describir las acciones a desarrollar para la calificación técnica de las personas solicitantes y beneficiarias de FOPROLYD, a la determinación del grado de discapacidad global y de la capacidad residual de las personas beneficiarias para incorporarse a la vida social y productiva del país.

3. BASE LEGAL

- Constitución de la República de El Salvador, Decreto Legislativo (DL) N° 38, DIARIO OFICIAL (DO) N° 234, Tomo 281 de fecha 16 de diciembre de 1983.
- Ley de Beneficio para la Protección de los Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado, DL 416, DO 09, Tomo 318 de fecha 14 de enero de 1993.
- Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, DL N° 888, DO N° 95, Tomo N° 347 de fecha 24 de mayo de 2000.





- Ley de Ética Gubernamental y su Reglamento.
- Reglamento de la Ley de Beneficio para la Protección de los Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado.
- Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Especificas de FOPROLYD.
- Reglamento Especial de la CTE.
- Reglamento para la entrega de Unidades de Apoyo Productivo
- Reglamento Interno de Trabajo de FOPROLYD.
- Política Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad, Acuerdo Ejecutivo N° 138 de fecha 4 de abril de 2014
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de fecha 13 de diciembre de 2006

3.1 REFERENCIA DE NORMATIVA INTERNA

- Acuerdos de Junta Directiva:

NÚMERO	ACUERDO
12.01.2007	Establece que los casos de excepción NO admiten recurso.
259.10.2007	Establece que se considerará como hijo inválido de combatiente fallecido, aquellos que alcancen el 50% de discapacidad global o más.
403.11.2008	Evaluar los 216 casos declarados como NO ELEGIBLES en 1996, por gozar pensión de IPSFA
617.10.2010 Literal d)	Permite que las personas beneficiarias como padres de combatientes fallecidos puedan ser calificadas como personas con discapacidad a consecuencia del conflicto armado y puedan quedarse con la prestación que más les beneficie.
663.09.2011, 318.05.2012	Autoriza a CTE evaluar casos de excepción.
399.06.2012	Permite el establecimiento de una NO ELEGIBILIDAD comprobada con posterioridad a la calificación de una persona beneficiaria.
763.10.2012	Permite la elaboración del perfil de la persona solicitante y establece lineamientos para la investigación de los mismos.
487.07.2013	La persona beneficiaria o solicitante mediante formato debidamente firmado, autoriza a FOPROLYD para obtener resumen clínico de atenciones brindadas en Instituciones Estatales de Salud y Rehabilitación del País.





NÚMERO	ACUERDO
506.08.2013	Establece la solicitud de la interpretación auténtica del Artículo 26 Inciso 3° y 5° de la Ley de FOPROLYD.
44.01.2014	Permitir que un miembro de Junta Directiva sirva de testigo para una persona solicitante o beneficiaria.
100.02.2014	Establece que el periodo de seguimiento al estado de salud de una persona beneficiaria es de 2 a 3 años.
678.11.2014 Numeral 2 literal b)	El pago de viáticos debe contar con: Referencia emitida de CTE, tratamiento avalado por CTE o en su defecto el Vo.Bo. de CTE para la cobertura en Salud de su lesión.
515.10.2018 literal 2)	Con base en la distribución presupuestaria y a la dinámica de trabajo de los equipos multidisciplinarios de URSYP, se autoriza modificar el criterio de convocatoria y evaluación de personas beneficiarias para el ingreso al programa de Apoyo a la Inserción Productiva, de la siguiente manera: a) Convocar y evaluar a personas beneficiarias pensionadas por orden cronológico de inscripción de acuerdo a las zonas conformadas por URSYP; b) Mantener vigente el acuerdo de prioridad a las mujeres inscritas, de conformidad a la Política de Género de FOPROLYD.
303.05.2016	Autoriza no entregar Unidades de Apoyos Productivos a las personas beneficiarias, a las cuales no se les ha comprobado la relación de sus lesiones con el conflicto armado.
425.07.2016	Se amplía el acuerdo No. 303.05.2016, estableciendo que es posible la entrega de Unidades de Apoyos Productivos en aquellos casos en donde al menos una de sus lesiones tenga relación directa con el conflicto armado y le genere porcentaje de discapacidad.
213.03.2017	Se aprueba la atención con enfoque de género en el Programa de Apoyo a la Inserción Productiva
298.05.2017	Se aprueba el Programa de Apoyo a la Inserción Productiva para Personas Beneficiarias Pensionadas de FOPROLYD.
54.02.2018	Aprueba criterios de elegibilidad en situaciones especiales.
515.10.2018	Autoriza modificar los criterios de convocatoria y evaluación de personas beneficiarias para el ingreso al Programa de Apoyo a la Inserción Productiva.





4. ALCANCE

Establecer las políticas, normas y procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora, aplicable con carácter obligatorio a todas las Unidades de Gestión involucradas en la calificación técnica de las personas solicitantes y beneficiarias de FOPROLYD, a la determinación del grado de discapacidad global y de la capacidad residual de las personas beneficiarias para incorporarse a la vida social y productiva del país.

5. POLÍTICAS

1. Las disposiciones contenidas en el presente manual son de observancia y aplicación general para las áreas involucradas en los procedimientos descritos en el mismo.
2. Los procesos de evaluación para solicitantes o beneficiarios, serán llevados a cabo por profesionales médicos de apoyo o miembros de la Comisión Técnica Evaluadora.
3. Para los procesos de evaluación de las personas solicitantes o beneficiarias se contará con los formularios correspondientes debidamente complementados en los expedientes físicos.
4. En cada proceso de evaluación se deberá considerar que el expediente físico cuente con la documentación probatoria correspondiente y en su defecto el profesional médico evaluador procederá a solicitarlo según lo estime pertinente.
5. El cumplimiento de los requerimientos complementarios se llevará a cabo según sea el caso por el Departamento o Unidad operativa correspondiente, bajo las normas establecidas en el presente Manual.
6. El análisis de cada caso particular para la autorización de especies, medicamentos o servicios, será efectuado por profesional médico de apoyo o miembro de la Comisión Técnica Evaluadora.
7. Las prescripciones de órtesis, prótesis o calzado ortopédico será realizada por especialista en Ortopedia o Fisiatra, miembro de la Comisión Técnica Evaluadora.
8. El personal médico de apoyo a la Comisión Técnica Evaluadora y miembros de la misma, están facultados para autorizar aquellas prescripciones de órtesis, prótesis o calzado ortopédico, cuando sean prescritas por especialistas externos a FOPROLYD.
9. Para emitir una resolución en procesos de evaluación, el análisis de casos de personas solicitantes y beneficiarias será llevado a cabo por el personal miembro de la Comisión Técnica Evaluadora.
10. El equipo Multifuncional de la Comisión Técnica Evaluadora será el responsable de llevar a cabo todas las actividades administrativas y operativas relacionadas con el proceso de evaluación de personas beneficiarias, para el ingreso al Programa de Apoyo a la Inserción Productiva de Personas Beneficiarias Pensionadas de FOPROLYD.
11. La Comisión Técnica Evaluadora apoyará a la administración en todas las acciones que sean requeridas y que conlleven a mejorar la calidad de la atención de las personas beneficiarias de FOPROLYD.





12. Para los casos de personas solicitantes de los beneficios que otorga FOPROLYD, la CTE considerará como testigos válidos, aquellos que se detallan en la declaración jurada emitida por FOPROLYD y/o aquellos que sean referidos durante la entrevista con el médico evaluador. Esta última aplica también para las personas beneficiarias que adicionen lesiones en el seguimiento al estado de salud.

6. NORMAS

1. Las jefaturas de las Unidades de Gestión que correspondan, tendrán un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para revisar y presentar observaciones o mejoras a las herramientas administrativas finalizadas, con el objeto de agilizar el proceso de revisión por parte de Gerencia General y de aprobación por la Junta Directiva.
2. El personal del Departamento de Atención y Orientación (DAYOR) en Oficina Central y Oficinas Regionales, será el encargado de recibir toda la documentación solicitada en el Art. 29 – A del Reglamento de la Ley para cada persona solicitante, con la finalidad que solo los casos que estén completos serán los trasladados a la CTE para su evaluación.
3. La CTE o sus médicos de apoyo deberán solicitar una Declaración Jurada rendida ante un funcionario de FOPROLYD, además de las Visitas de Campo correspondientes, en aquellos casos de personas solicitantes de categoría civil, que presenten la constancia del hospital donde fue atendida su lesión por el conflicto armado y se detalle en la misma, que los registros de esa lesión y/o expediente ya fueron depurados por la normativa hospitalaria o que no cuenten con ningún tipo de constancia hospitalaria.
4. En aquellos casos de personas solicitantes de categoría FMLN que no cuenten con carné de ONUSAL, la CTE o sus médicos de apoyo deberán solicitar una Declaración Jurada rendida ante un funcionario de FOPROLYD, además de las Visitas de Campo correspondientes.
5. El personal de trabajo social del Departamento de Seguimiento y Control en Salud (DSYCS) y de otras Unidades de Gestión, de ser requerido, deberán realizar entrevistas de verificación de circunstancias de lesión en aquellos casos que la CTE o sus médicos de apoyo lo requieran, presentando los informes con la siguiente información de forma obligatoria:
 - a. Los datos personales del entrevistado.
 - b. La relación del testigo con el solicitante y el tiempo de conocerlo.
 - c. Actividad a la que se dedicaba en la guerra.
 - d. Circunstancias de la lesión.
 - e. La fecha y lugar donde ocurrió la lesión.
 - f. El área anatómica lesionada y determinar si antes de la lesión tenía o no deficiencia a ese nivel.
 - g. Indagando además sobre otras personas y sus domicilios que conozcan del caso o según indicación del requerimiento
6. Las verificaciones de lesión deberán contar, al menos con dos testimonios de personas que hayan presenciado los eventos o las circunstancias en las que hayan sucedido las lesiones; los cuales no podrán ser familiares de la persona solicitante o del recurrente, por los intereses personales que pueden existir; a su vez las declaraciones de al menos dos vecinos sin parentesco o consanguinidad con la persona solicitante.





7. La CTE considerará la validez testimonial en los casos que refieran conocer a la persona solicitante o beneficiaria desde antes o durante el período en el que le ocurrió la lesión, que no haya sido menor de 12 años edad para esa fecha.
8. Los médicos del Departamento de Seguimiento y Control en Salud al realizar la verificación hospitalaria, deberán presentar a CTE un informe que contenga la siguiente información de manera obligatoria:
 - a. La fecha y motivo de consulta
 - b. El área anatómica lesionada, circunstancias y mecanismo de lesión
 - c. Antecedentes médicos y quirúrgicos.
 - d. Descripción de exámenes de laboratorio o gabinete,
 - e. Procedimientos realizados y consultas subsecuentes.
 - f. Otra información relacionada de acuerdo a indicación de CTE o médicos de apoyo.
9. Deberán agotarse todas las instancias del Sistema Nacional de Salud, considerando la oportunidad en la atención que sea requerida para las personas beneficiarias, previo a solicitar los servicios de salud a instituciones privadas, por las lesiones relacionadas directamente con el conflicto armado o enfermedades complicantes de la misma.
10. Las personas beneficiarias de categoría FAES que necesiten de prótesis, órtesis, calzado ortopédico u otras especies, deberán agotar en primera instancia las Instituciones de la Fuerza Armada, según corresponde y de no ser posible obtenerla, deberán presentar a FOPROLYD la constancia pertinente para poder recibir dicho servicio.
11. Será responsabilidad del Departamento de Seguimiento y Control en Salud y del Laboratorio de Prótesis según corresponda, aplicar la ejecución de la garantía de oficio, de toda especie o servicio brindado, los cuales deberán ser reportados debidamente a FOPROLYD dentro de la fecha que corresponde, lo anterior sin necesidad de autorización de la CTE.
12. Las referencias médicas deberán ser emitidas por el Departamento de Seguimiento y Control en Salud o por los médicos en las Oficinas Regionales, para evaluación de la discapacidad en los siguientes casos:
 - a. Indicación directa de la CTE (Requerimiento)
 - b. Referencias vencidas
 - c. Recursos de Revisión admitidos
 - d. Casos fortuitos en los que existe indicación de CTE y debido a la falta de contratación de la especialidad, no haya sido emitida la referencia.Dichas órdenes deberán contar con el sello y firma del médico que las emite y el sello del Departamento de Seguimiento y Control en Salud o de las Oficinas Regionales, según corresponda, así como la fecha de emisión y tiempo de vigencia de la referencia.
13. La CTE deberá realizar dictámenes técnicos sobre discapacidades globales en personas lesionadas a consecuencia del conflicto armado de manera imparcial, transparente y ética, aplicando el marco normativo Institucional vigente (Ley de Beneficio para la Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado, Reglamento de la Ley y Reglamento Especial de la Comisión Técnica Evaluadora), así como los acuerdos emanados por la Junta Directiva de FOPROLYD.
14. La CTE deberá contar con la mayor cantidad de elementos objetivos para la toma correcta de decisiones acerca de la elegibilidad global o parcial, por lo que solicitará las verificaciones e investigaciones de campo, hospitalarias y jurídicas necesarias según sea el





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la
Comisión Técnica Evaluadora

Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02

Pág. 10 de 102

caso, en concordancia con la imparcialidad y la transparencia en la emisión de los dictámenes.

15. La CTE deberá dar fiel cumplimiento a las funciones establecidas en el Programa de Apoyo a la Inserción Productiva para Personas Beneficiarias pensionadas de FOPROLYD aprobado por Junta Directiva.
16. Las Certificaciones de Discapacidad, así como las Constancias de Lesión solicitadas por las personas beneficiarias, serán emitidas como máximo dos veces al mes, y las subsiguientes solo se otorgarán si son debidamente justificadas por la persona beneficiaria.
17. En lo relativo a las solicitudes de personas solicitantes o beneficiarias, de validar los dictámenes parciales de evaluaciones previas, se tomará en cuenta lo siguiente:
 - Para los seguimientos al estado de salud, los dictámenes que correspondan a lesiones configuradas, tales como: amputación de extremidades que no hayan sufrido modificaciones, ceguera unilateral o bilateral, lesión de medula espinal, entre otras.
 - Los casos que se encuentran registrados con un porcentaje del 60% o más, que ya cuentan con evaluaciones previas realizadas por médicos especialistas, pudiendo en esos casos ser evaluadas sólo las lesiones que desean incorporar.
 - En los casos que cuentan con evaluaciones por especialistas en un período inferior a 30 meses.
 - El peticionario deberá expresar su solicitud de validación de evaluaciones de especialistas en el escrito presentado de solicitud de evaluación sea esta de recurso de revisión o seguimiento al estado de salud y/o durante su entrevista con médico evaluador.
 - Casos particulares serán analizados por miembros de la Comisión Técnica Evaluadora.
18. Las resoluciones de CTE deberán ir firmadas por la mayoría de sus miembros, debiendo ser tres firmas como mínimo.
19. Las prescripciones de ayudas orto protésicas y calzado ortopédico que sean solicitadas por las personas beneficiarias, serán prescritas por fisiatra u ortopeda de CTE por primera vez, y sus actualizaciones se realizarán conforme al Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de LABPRO vigentes.





7. PROCEDIMIENTOS

7.1 Ingreso de personas solicitantes a FOPROLYD

CÓDIGO: CTE - 7.1.1

7.1.1 Ingreso de personas solicitantes a FOPROLYD (FASE I)

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Persona solicitante	Se presenta a Oficinas de FOPROLYD de acuerdo a fecha programada.	Según procedimiento No. 6.1 del Manual de Políticas, Normas y Procedimientos del Departamento de Atención y Orientación.
3	Profesional de Trabajo Social de DSYCS del Área de Atención y Orientación	Traslada el expediente físico a Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE.	
4	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Recibe expediente de DAYOR.	En Oficina Central u Oficinas Regionales.
5	Miembros de CTE y/o Médicos de apoyo a CTE	Revisa documentación probatoria, entrevista y realiza evaluación física a persona solicitante.	
6	Miembros de CTE y/o Médicos de apoyo a CTE	Completa formulario de CALIFICACIÓN GLOBAL DE DISCAPACIDADES, (entrevista y examen físico) (CALGLO - 01, FASE I)	Si la persona solicitante cumple todos los requisitos, seguir con el paso 15. De lo contrario, con el paso 7.
7	Miembros de CTE y/o Médicos de apoyo a CTE	Completa formulario de REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS A EXPEDIENTE (REQCOM - 01)	Pudiendo ser VL, VH, VJ u otro que se considere pertinente
8	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía requerimiento a DSYCS por medio de memorándum.	Traslada expediente a AREX, por medio de memorándum
9	Personal de DSYCS	Envía expediente para análisis de CTE, por medio de memorándum.	Con el cumplimiento de lo requerido por CTE, que puede ser entre otros: 1. Visitas de campos. 2. Verificaciones hospitalarias. 3. Declaraciones juradas de la persona beneficiaria, estableciendo que no puede presentar lo solicitado. 4. Contra referencias médicas.
10	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Registra en archivo digital de control interno todos los expedientes recibidos.	





No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
11	Miembros de CTE	Realizan análisis de caso para determinar elegibilidad.	Si se determina la elegibilidad para una o más lesiones, se completa el formulario de la FASE I-A (CALGLO - 01 ^a) seguir al paso 13. Si NO ES ELEGIBE seguir con el paso 5 de la FASE II del presente procedimiento. Si no se tuvieron los suficientes elementos de juicio que permitan concluir o emitir un dictamen, regresar al paso 7.
12	Miembros de CTE	Completo formulario de REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS (REQCOM - 01) indicando referencia(s) a: Médico(s) especialista(s), describiendo lesión a evaluar, exámenes de gabinete y/o laboratorio.	
13	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía requerimiento a DSYCS, por medio de memorándum.	Traslada expediente al AREX, por medio de memorándum.
14	Médicos de DSYCS o de Oficinas Regionales	Emite en Sistema Informático referencia(s) de la persona solicitante a: Médico(s) especialista(s), exámenes de laboratorio y/o gabinete conforme a indicación de CTE.	La persona solicitante firma la (s) referencia(s). La original de la referencia médica se entrega a persona solicitante, para presentarla al suministrante del servicio y la copia se anexa al expediente.
15	Persona solicitante	Recibe referencias	
16	FIN		





CÓDIGO: CTE - 7.1.2

7.1.2 Ingreso de personas solicitantes a FOPROLYD (FASE II)

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Personal de DSYCS	Envía expediente a Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE, por medio de memorándum.	Los expedientes pueden contener lo siguientes: 1. Visitas de campos realizadas. 2. Verificaciones hospitalarias realizadas. 3. Declaraciones juradas de la persona beneficiaria, estableciendo que no puede presentar lo solicitado. 4. Contra referencias médicas.
3	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Recibe y registra expediente en archivo digital de control interno y traslada a médico de apoyo a CTE.	
4	Médico de apoyo a CTE	Clasifica expedientes por tipo de evaluación y traslada a miembros de CTE.	
5	Miembros de CTE	Realizan el análisis de cada caso y el cierre del formulario CALIFICACIÓN GLOBAL DE DISCAPACIDADES según corresponda: 1- CALGLO-01-E, FASE II, cuando se determina ELEGIBLE 2- CALGLO 01-NE, FASE II, cuando se determina NO ELEGIBLE	Según los casos siguientes: • Calculando el porcentaje según tablas de discapacidad vigentes, aprobadas por Junta Directiva. • Traslamos los dictámenes por médicos externos, que determinen NO ELEGIBLES. • Se determina NO ELEGIBLES por circunstancias de lesión.
6	Miembros de CTE	Envían expediente a Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE.	
7	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Emite RESOLUCIÓN y la traslada a miembros de CTE	
8	Miembros de CTE	Revisan, validan y firman RESOLUCIÓN	Si existen errores o discrepancias en la resolución, regresa resolución a Colaborador Jurídico para superar errores, regresa al paso 7. De lo contrario seguir con el paso 9.





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la
Comisión Técnica Evaluadora

Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02

Pág. 14 de 102

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
9	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE.	Digita DICTAMEN en sistema informático	Lesiones calificadas por CTE, según código CIE-10 y Porcentaje de Discapacidad
10	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE.	Remiten expediente con su respectiva resolución a Gerencia General por medio de memorándum	
11	FIN		

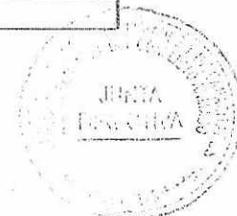




CÓDIGO: CTE – 7.2

7.2 Autorización de especies, servicios o procedimientos médicos

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Recibe expediente de persona beneficiaria por parte de DSYCS.	Las diferentes vías por medio de las cuales CTE puede recibir el expediente para autorizar las especies, servicios o procedimientos médicos, pueden ser entre otras: 1. Por solicitud de la persona beneficiarias. 2. Por solicitud de un familiar autorizado. 3. Por gestión de casos. 4. Por medio de las Oficinas Regionales.
3	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Ingresa Información al Sistema Informático y agrega Hoja de evolución	
4	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Entrega expediente a miembros de CTE y/o Médicos de apoyo a CTE	
5	Miembros de CTE y/o Médicos de apoyo a CTE	Realiza revisión de solicitud de especie y el expediente	
6	Miembros de CTE y/o Médicos de apoyo a CTE	Redacta Nota de Autorización o de justificación de la Denegatoria en Hoja de Evolución (EVOBEN – 01), según sea el caso.	La nota puede ser emitida de forma digital o manual.
7	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Ingresa información al Sistema Informático.	
8	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Traslada expediente a DSYCS e información escaneada a médicos de Oficina Regional por medio del correo electrónico.	
9	FIN		





CÓDIGO: CTE - 7.3

7.3 Prescripción de ayudas ortoprotésicas

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Recibe expediente de persona beneficiaria por parte de LABPRO.	Con el registro de la actividad por medio del SIABES.
3	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Ingresa Información al Sistema Informático y agrega Hoja de evolución (EVOBEN - 01) y anexa el formulario de prescripción correspondiente.	
4	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Entrega expediente a Fisiatra u Ortopeda de CTE	
5	Fisiatra u Ortopeda de CTE	Realiza revisión de expediente de la persona beneficiaria	
6	Fisiatra u Ortopeda de CTE	Entrevista y realiza examen físico a la persona beneficiaria	
7	Fisiatra u Ortopeda de CTE	Completa el formulario de prescripción y hoja de evolución	
8	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Saca copias de lo actuado, para ser trasladadas a LABPRO. El original se anexa al expediente y se registra la actividad en el SIABES.	
9	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Traslada el expediente a AREX para su resguardo.	
10	FIN		





7.4 Seguimiento al estado de salud de las personas beneficiarias

CÓDIGO: CTE - 7.4.1

7.4.1 Seguimiento al estado de salud de las personas beneficiarias (FASE I)

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Persona Beneficiaria	Se presenta a Oficinas de FOPROLYD de acuerdo a fecha programada para su seguimiento al estado de salud solicitado	
3	Profesional de Trabajo Social de DSYCS del Área de Atención y Orientación	Crea y traslada actividad a CTE por medio del Sistema Informático y envía expediente a Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	
4	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Recibe expediente y elabora "AUTO" donde se responde la carta de solicitud.	
5	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Ingresa información al sistema informático y anexa al expediente formato de asistencia (CONASI - 01) y Calificación Global de Discapacidades (CALGLO - 01).	
6	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Revisa expediente de persona beneficiaria.	
7	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Entrevista y realiza evaluación física a la persona beneficiaria.	
8	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Completan formulario de CALIFICACIÓN GLOBAL DE DISCAPACIDADES, FASE I, correspondiente a la evaluación inicial (entrevista y examen físico) (CALGLO - 01)	En el caso que la persona beneficiaria solicite agregar lesiones y/o no posee la documentación probatoria: <ul style="list-style-type: none">• Si es de FAES, seguir al paso 9.• Si es de FMLN o CIVIL, seguir al paso 13. Si no solicita agregar lesiones seguir a paso 22.





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la
Comisión Técnica Evaluadora

Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02

Pág. 18 de 102

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
9	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Solicita a la persona beneficiaria Constancia de lesión expedida por el Hospital Militar o cualquier otra Institución de la Fuerza Armada (Parte Militar de Lesión).	Traslada expediente a colaborador(a) administrativo(a) de CTE
10	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Recibe expediente y lo envía a archivo por medio de memorándum.	FIN
11	Persona Beneficiaria	Se presenta con los documentos probatorios que respalda las lesiones que agrega.	En el caso de no poderlos presentar, deberá rendir Declaración Jurada.
12	Miembros de CTE y/o Médicos de apoyo a CTE	Revisa documentos probatorios.	Si los documentos probatorios cumplen con los requisitos, se entregan la referencia (as) para Médico(s) especialista(s), exámenes de laboratorio y/o gabinete. FIN De lo contrario: 1) Se remite requerimiento de VH a médicos de DSYCS 2) Se solicita parte militar o constancias de altas y bajas a la instancia de la Fuerza Armada correspondiente 3) Realiza el trámite administrativo correspondiente. Seguir con el paso 14.
13	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Solicitan a persona beneficiaria información o documentación de acuerdo a la categoría.	CIVIL: Información o constancia médica del Hospital donde fue atendido (público o privado) o pruebas testimoniales. FMLN: Pruebas testimoniales
14	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Completan formulario de REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS para VL y VH (REQCOM - 01).	
15	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía requerimiento a DSYCS, por medio de memorándum.	Traslada expediente al Archivo General, por medio de memorándum
16	Colaborador(a) Administrativo(a) de DSYCS o Profesional de Trabajo Social de DAYOR	Envía expediente a Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE, por medio de memorándum o del SIABES.	Anexando VH o VL o Documentación Probatoria.
17	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Registra en archivo digital de control interno todos los expedientes recibidos.	





No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
18	Medico de apoyo a CTE	Clasifica expedientes por tipo de evaluación y traslada a miembros de CTE para análisis	
19	Miembros de CTE	Realizan análisis de caso para determinar elegibilidad de las lesiones que agrega	Si las lesiones que agrega NO SON ELEGIBLES, seguir con el paso 20. SI SON ELEGIBLES, seguir con el paso 21.
20	Miembros de CTE	Completa formulario de REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS (REQCOM - 01) para las lesiones adicionales y las contempladas previamente en el expediente como elegibles, indicando referencia (s) a: Médico(s) especialista(s), describiendo lesión a evaluar, exámenes de gabinete y/o laboratorio.	
21	Miembros e CTE	Completa formulario de REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS (REQCOM - 01) e Indica referencias para evaluar las lesiones previamente ponderadas a: Médico(s) especialista(s), describiendo lesión a evaluar, exámenes de gabinete y/o laboratorio.	
22	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía requerimiento a la Jefatura de DSYCS con formulario de REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS (REQCOM - 01), por medio de memorándum	Traslada expediente al Archivo General, por medio de memorándum
23	Médico de DSYCS	Entrega REFERENCIAS a persona beneficiaria	Persona beneficiaria se presenta a clínica de especialista externo o Laboratorio
24	FIN		





CÓDIGO: CTE - 7.4.2

7.4.2 Seguimiento al estado de salud de las personas beneficiarias (FASE II)

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Colaborador(a) Administrativo(a) de DSYCS	Envía expediente a Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE, por medio de memorándum	Conteniendo Contra Referencias o exámenes médicos
3	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Registra en archivo digital de control interno todos los expedientes recibidos con requerimientos cumplidos	
4	Medico de apoyo a CTE	Clasifica expedientes por tipo de evaluación y traslada a miembros de CTE para análisis.	
5	Miembros de CTE	Realizan el cierre del formulario de Calificación Global de Discapacidades (CALGLO - 01)	Calculando el porcentaje según tablas de discapacidad vigentes, aprobadas por Junta Directiva. En el caso, en que exista la certeza documental y testimonial, que una o todas las lesiones por las cuales la persona beneficiaria goza de las prestaciones de FOPROLYD no son a consecuencia directa del conflicto armado, se emitirá resolución de archivo del expediente a la espera de la interpretación auténtica de la Ley por parte de la honorable Asamblea Legislativa.
6	Miembros de CTE	Envían expediente a Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	
7	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Emite RESOLUCIÓN y la envía a miembros de CTE.	
8	Miembros de CTE	Revisan, validan y firman RESOLUCIÓN	Si existen errores o discrepancias en la resolución, regresa resolución a Colaborador Jurídico para superar errores, regresa al paso 7. De lo contrario seguir con el paso 9.
9	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE.	Digita DICTAMEN y las lesiones actuales en sistema informático	Lesiones calificadas por CTE, según código CIE-10 y porcentaje de discapacidad.





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la
Comisión Técnica Evaluadora

Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02

Pág. 21 de 102

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
10	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE.	Remiten expediente con su respectiva RESOLUCIÓN a Gerencia General por medio de memorándum	
11	FIN		





7.5 Admisión o denegación del recurso de revisión

CÓDIGO: CTE - 7.5

7.5.1. FASE I: Admisión del recurso de revisión

7.5.1. A Por no elegibilidad por dictamen médico, fecha o circunstancias

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Recibe Recurso de Revisión y lo registra en el SIABES.	La solicitud de Recurso de Revisión puede ser presentada por cualquiera de las siguientes vías: 1) Personalmente 2) Unidad Jurídica 3) Oficinas Regionales, y 4) otros
3	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE/ Miembro de CTE	Analiza el Recurso de Revisión dictaminado como No Elegible, de acuerdo a los siguientes parámetros: 1) Por dictamen médico: Se procede indicar la(s) referencia(s) con los médicos especialistas externos independientemente de la categoría del recurrente para que emitan un nuevo dictamen sobre las lesiones previamente evaluadas. 2) Por dictamen médico y agrega nuevas lesiones: Se cita para nueva evaluación física. 3) Si es por fecha de lesión y aporta nuevo documento probatorio: Se determina que se analizarán todas las pruebas documentales. 4) Por circunstancias ajenas al conflicto se establece lo siguiente: FAES: Se le previene que presente documentación probatoria	Si el Recurso de Revisión no está en tiempo y forma, seguir al paso 4. En caso contrario, seguir con el paso 5.





No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
		CIVIL / FMLN: Se emite requerimiento complementario para que se realicen VLVL, VH o VJ con base a los testigos aportados en el Recurso. Una vez realizadas las verificaciones, se analizarán los informes presentados y se pasa a la FASE III.	
4	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE/ Miembro de CTE	Procede a la prevención del recurso de acuerdo a lo establecido en la Ley.	De subsanar lo observado, seguir con el paso 5. La persona beneficiaria cuenta con un período de 30 días hábiles contados a partir de la fecha en que se le previno. De no subsanar lo prevenido, la Comisión resolverá ordenando el archivo de las diligencias. Estableciéndose un período de 15 días hábiles contados a partir de la notificación de la resolución que ordena el archivo de las diligencias; transcurrido el tiempo y no subsana lo prevenido, la CTE sin más trámite declara en firme la resolución. Seguir con paso 13, FASE III
5	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Procede a la admisión del mismo y elabora resolución.	Seguir con el paso 6. En caso de requerir verificaciones de lesión u hospitalarias, se completa el formulario REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS para VL y VH (REQCOM - 01) y se remitirá a DSYCS.
6	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Traslada resolución a miembros de CTE.	
7	Miembros de CTE	Realizan la revisión y análisis de la resolución.	Si existen errores o discrepancias en la resolución, regresa a Colaborador Jurídico para superar errores, regresa al paso 5. De lo contrario seguir con el paso 8.
8	Miembros de CTE	Firman y sellan resolución.	
9	Miembros de CTE	Traslada resolución a Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE.	
10	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Recibe e Ingresa información al sistema informático.	
11	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía expediente con resolución a Gerencia General por medio de memorándum.	
12	FIN		





CÓDIGO: CTE – 7.5.B

7.5.1. B Por no estar de acuerdo con la resolución emitida en cuanto al porcentaje de discapacidad

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Recibe Recurso de Revisión y lo registra en el SIABES.	La solicitud de Recurso de Revisión puede ser presentada por cualquiera de las siguientes vías: 1) Personalmente 2) Unidad Jurídica 3) Oficinas Regionales, y 4) otros
3	Miembros de CTE / Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Procede a analizar lo pertinente para cada caso: 1. No agrega lesiones: Se admite el recurso y se refiere a médico especialista según corresponda. 2. Agrega lesiones: Se admite el recurso y se otorga cita.	Si el Recurso no está en tiempo y forma, procede a la prevención del recurso, el cual la persona beneficiaria deberá subsanar para que sea admitido, seguir con el paso 4. La persona beneficiaria cuenta con un período de 30 días hábiles contados a partir de la fecha en que se le previno. De no subsanar lo prevenido, la Comisión resolverá ordenando el archivo de las diligencias. Estableciéndose un período de 15 días hábiles contados a partir de la notificación de la resolución que ordena el archivo de las diligencias; transcurrido el tiempo y no subsana lo prevenido, la CTE sin más trámite declara en firme la resolución. Queda en firme. Caso contrario, seguir al paso 5.
4	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Emite resolución de prevención del recurso de acuerdo a lo establecido a la Ley.	Seguir con el paso 6.
5	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Elabora resolución de admisión de Recurso.	
6	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Traslada la resolución a miembros de CTE	





No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
7	Miembros de CTE	Realizan la revisión y análisis de la resolución	Si existen errores o discrepancias en la resolución, regresa resolución a Colaborador Jurídico para superar errores, regresa al paso 5. De lo contrario seguir con el paso 8.
8	Miembros de CTE	Firman y sellan resolución	
9	Miembros de CTE	Traslada resolución a Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	
10	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Recibe e Ingresa información al sistema informático	
11	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía resolución a Gerencia General por medio de memorándum	
12	FIN		





7.5.2. FASE II: Evaluación en recurso de revisión

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Persona solicitante o beneficiaria	Se presenta a Oficinas de FOPROLYD de acuerdo a fecha programada para su evaluación en recurso de revisión.	
3	Profesional de Trabajo Social de DSYCS del Área de Atención y Orientación	Crea y traslada actividad a CTE por medio del Sistema Informático y envía expediente a Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	
4	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Ingresa información al sistema informático y anexa al expediente formato de asistencia (CONASI - 01) y Calificación Global de Discapacidades (CALGLO - 01).	Cambia status de actividad a "INICIADO" en Sistema Informático.
5	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Revisa expediente de la persona solicitante o beneficiaria	
6	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Entrevista y realiza evaluación física a persona solicitante o beneficiaria. Completo formulario de CALIFICACIÓN GLOBAL DE DISCAPACIDADES, FASE I, correspondiente a la evaluación en recurso de revisión (entrevista y examen físico) (CALGLO - 01)	El solicitante o persona beneficiaria agrega lesiones y no posee la documentación probatoria: <ul style="list-style-type: none">• Si es de FAES, seguir al paso 7.• Si es de FMLN o CIVIL, seguir al paso 11. Si procede, entrega referencias, continuar con el paso 14.
7	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Requiere a la persona solicitante o beneficiaria constancia de lesión expedida por el Hospital Militar o cualquier otra Institución de la Fuerza Armada (Parte Militar de Lesión)	Traslada expediente a colaborador(a) administrativo(a) de CTE





No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
8	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Recibe expediente y lo envía a archivo por medio de memorándum	FIN
9	Persona solicitante o beneficiaria	Se presenta con los documentos probatorios que respalda las lesiones que agrega.	En el caso de no poderlos presentar, deberá rendir Declaración Jurada.
10	Médico miembro de CTE y/o Médicos de apoyo a CTE	Revisa documentos probatorios	Si los documentos probatorios cumplen con los requisitos, seguir con el paso 14. De lo contrario: 1) Se remite requerimiento de VH al DSYCS, seguir con el paso 12. 2) Se solicita parte militar o constancias de altas y bajas a la instancia de la Fuerza Armada correspondiente, por medio de Oficio. Realizándose el trámite administrativo correspondiente.
11	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Requieren a persona solicitante o beneficiaria documentación de acuerdo a la categoría	CIVIL: Constancia médica del Hospital donde fue atendido (público o privado) o pruebas testimoniales. FMLN: Pruebas testimoniales
12	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Completan formulario de REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS para VL y VH (REQCOM - 01).	Conforme a la categoría.
13	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía requerimiento a personal de DSYCS, por medio de memorándum.	Traslada expediente al Archivo General, por medio de memorándum
14	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Emite y entregan referencias(s) médicas.	
15	FIN		





7.5.3. FASE III: Análisis y resolución en recurso de revisión

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Personal de DSYCS	Envía expediente a Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE, por medio de memorándum.	Anexando VH o VL o Documentación Probatoria, requerida en la FASE 7.5.1.A paso 4 o la FASE 7.5.2 paso 13 del presente manual.
3	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Registra en archivo digital de control interno todos los expedientes recibidos.	
4	Miembros de CTE	Realizan análisis de caso para determinar elegibilidad de las lesiones.	SI SON ELEGIBLES, seguir con el paso 5. Si NO SE LE OTORGA ELEGIBILIDAD a ninguna de sus lesiones, se ratifica como NO ELEGIBLE, se pasa a elaboración de la resolución (Seguir con el paso 13).
5	Miembros de CTE	Completa formulario de REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS (REQCOM - 01) para las lesiones adicionales y las contempladas previamente en el expediente como elegibles, indicando referencia (s) a: Médico(s) especialista(s), describiendo lesión a evaluar, exámenes de gabinete y/o laboratorio.	
6	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía requerimiento al DSYCS con formulario de REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS (REQCOM - 01), por medio de memorándum.	Traslada expediente al Archivo General, por medio de memorándum
7	Médico de DSYCS	Entrega REFERENCIAS a solicitante o persona beneficiaria.	Persona solicitante o beneficiaria se presenta a clínica de especialista externo o Laboratorio. FIN.
8	Personal de DSYCS	Envía expediente a Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE, por medio de memorándum.	Conteniendo Contra Referencias o exámenes médicos
9	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Registra en archivo digital de control interno todos los expedientes recibidos con requerimientos cumplidos.	





No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
10	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Traslada expediente de persona solicitante o beneficiaria a miembros de CTE.	
11	Miembros de CTE	Realizan el cierre del formulario de Calificación Global de Discapacidades (CALGLO - 01).	Calculando el porcentaje según tablas de discapacidad vigentes, aprobadas por Junta Directiva.
12	Miembros de CTE	Envían expediente a Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE.	
13	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Emite RESOLUCIÓN en recurso de revisión y la envía a miembros de CTE.	
14	Miembros de CTE	Revisan, validan y firman RESOLUCIÓN.	Si existen errores o discrepancias en la resolución, regresa resolución a Colaborador Jurídico para superar errores. De lo contrario seguir con el paso 15.
15	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Digita DICTAMEN y las lesiones actuales en sistema informático.	Lesiones calificadas por CTE, según código CIE-10 y porcentaje de discapacidad.
16	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Remiten expediente con su respectiva RESOLUCIÓN a Gerencia General por medio de memorándum.	
17	FIN		





CÓDIGO: CTE – 7.6

7.6 Admisión o denegación del recurso de apelación del solicitante o persona beneficiaria

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Recibe Recurso de Apelación presentado por el solicitante	La solicitud de Recurso de Apelación puede ser presentada por cualquiera de las siguientes vías: 1) Personalmente 2) Unidad Jurídica 3) Oficinas Regionales, y 4) otros
3	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Digita información del Recurso de Apelación en Sistema Informático.	
4	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE/Miembro de CTE	Analiza el Recurso de Apelación.	Si el Recurso de Apelación esta en tiempo y forma, seguir al paso 5. En caso contrario, seguir con el paso 6.
5	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Procede a la admisión del mismo y se elabora resolución.	Seguir con paso 7.
6	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Procede a la denegación del mismo y se elabora resolución.	
7	Colaborador(a) Jurídico(a) de CTE	Traslada la resolución a miembros de CTE.	
8	Miembros de CTE	Realizan la revisión y análisis de la resolución.	Si existen errores o discrepancias en la resolución, regresa resolución a Colaborador Jurídico para superar errores, paso 5. De lo contrario seguir con el paso 9.
9	Miembros de CTE	Firman y sellan resolución.	
10	Miembros de CTE	Traslada resolución a Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE.	
11	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Recibe e Ingres a información al sistema informático.	
12	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía resolución a Gerencia General por medio de memorándum.	
13	FIN		





7.7 Ingreso para personas beneficiarias pensionadas de FOPROLYD al Programa de Apoyo a la Inserción Productiva.

CÓDIGO: CTE - 7.7.1

7.7.1 Ingreso para personas beneficiarias pensionadas de FOPROLYD al Programa de Apoyo a la Inserción Productiva. (FASE I)

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Revisan periódicamente la Base de Datos de personas beneficiarias inscritas al Programa.	Remitida oficialmente por URSYP. Revisan la información considerando los siguientes aspectos: que la persona inscrita al Programa esté dictaminada con porcentaje de discapacidad del 6% o más, que no haya recibido apoyos productivos anteriormente y que no esté registrado con estatus de fallecido.
3	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Clasifican y ordenan el listado para realizar la programación de convocatorias a las personas beneficiarias	Cumpliendo el orden cronológico de inscripción y de acuerdo a las zonas conformadas por URSYP, manteniendo la prioridad a las mujeres inscritas, de conformidad a la Política de Género de FOPROLYD, con base a lo establecido en el acuerdo de Junta Directiva N° 515.10.2018.
4	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Solicitan a Archivo General los expedientes de las personas beneficiarias	
5	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Completan el listado con información de la persona beneficiaria.	Generando una matriz para consulta posterior
6	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Seleccionan a las personas beneficiarias para ser convocadas y se envía copia de Matriz a Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE.	En el caso de las Oficinas Regionales la Matriz se remite a profesional de trabajo social, para elaboración de convocatoria.





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la
Comisión Técnica Evaluadora

Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02

Pág. 32 de 102

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
7	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Elabora carta de convocatoria a las personas beneficiarias, anexando una copia de la misma al expediente.	Se ejecutan otras estrategias como convocatorias, vía telefónica o reprogramación de la cita por ausencia.
8	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía cartas de convocatorias al Departamento de Servicios Generales para ser entregadas vía correo nacional a las personas beneficiarias.	Por medio de memorándum NOTA: En los casos que las personas beneficiarias vivan en zonas de riegos se realizará convocatoria vía telefónica.
9	FIN		





CÓDIGO: CTE - 7.7.2

7.7.2 Ingreso para personas beneficiarias pensionadas de FOPROLYD al Programa de Apoyo a la Inserción Productiva. (FASE II)

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Persona beneficiaria	Se presenta a Oficina de DAYOR de acuerdo a fechas programadas.	En Oficina Central u Oficinas Regionales
3	Persona de Trabajo Social de DAYOR	Ingresa actividad y la traslada a personal de URSYP en área de atención y orientación para realizar encuesta. Posteriormente traslada la actividad a CTE por medio del Sistema Informático.	En el caso de las Oficinas Regionales, la encuesta la realiza el Profesional de Trabajo Social. La información de la encuesta se registra en el SIABES.
4	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Entrevistan a las personas beneficiarias y se realizan evaluaciones multifuncionales.	Si la persona beneficiaria requiere de otro trámite, se refiere al departamento interno correspondiente. Si el porcentaje de discapacidad del beneficiario es igual o Mayor a 60% (es una persona beneficiaria con Discapacidad Total), se procede a autorizar viáticos. NOTAS: 1. En caso de existir algún impedimento de salud por las lesiones, se emitirá referencias para atención médica y remitirá a la URSYP hasta compensar el problema de salud. 2. En caso que la persona beneficiaria no desea recibir la UAP, se deberá completar el formulario CODUAP-01 para dejar evidenciado el desistimiento, entregándose copia a la persona beneficiaria.
5	FIN		Al concluir todas las evaluaciones del equipo multifuncional, se da por finalizada la evaluación en el sistema informático.





CÓDIGO: CTE - 7.7.3

7.7.3 Ingreso para personas beneficiarias pensionadas de FOPROLYD al Programa De Apoyo a la Inserción Productiva. (FASE III)

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Se reúnen periódicamente para analizar cada uno de los casos atendidos en la fase II.	
3	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Emiten las recomendaciones por cada miembro en la Hoja de evaluación multifuncional (EVAMUL - 01)	
4	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Firman la Hoja de evaluación multifuncional.	
5	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Envían Hoja de evaluación multifuncional a Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE.	
6	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Elabora memorándum para ser enviado a la Jefatura de URSYP.	Se solicita en dicho memorándum que el equipo multidisciplinario de URSYP, realice la evaluación y verificación en campo, de la factibilidad para la entrega de la UAP
7	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Adjunta a memorándum Hoja de Evaluación Multifuncional.	
8	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Entrega memorándum a la Jefatura o personal de URSYP.	Se registra la actividad en el SIABES.
9	URSYP	Se continua con el proceso 6.1: Ingreso al Programa de Apoyo a la Inserción Productiva para Personas Beneficiarias Pensionadas de FOPROLYD del manual de políticas, normas y procedimientos de la URSYP	El equipo multidisciplinario de URSYP, realiza la evaluación y verificación en campo, de la factibilidad para la entrega de la UAP.
10	FIN		





CODIGO: CTE - 7.8

7.8 Monitoreo de la ejecución de actividades productivas que realiza URSYP: Entrega de las unidades de apoyo productivo y Seguimiento a la actividad productiva.

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Seleccionan trimestralmente la población de personas beneficiarias a monitorear.	Esta Selección Incluyen: 1. Remitidos de CTE A URSYP. 2. Seguimiento de UAP entregados por URSYP. Verificándose que no existan personas beneficiarias fallecidas.
3	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Remiten a coordinador(a) administrativo(a) de CTE el listado de personas beneficiarias a ser monitoreadas.	
4	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Solicita los expedientes a la Jefatura de URSYP, por medio de memorándum.	
5	Jefatura de URSYP	Remite por medio de memorándum los expedientes en calidad de préstamo.	Con las aclaratorias correspondientes.
6	Miembros del equipo multifuncional de CTE	Analizan los casos y elaboran informe de monitoreo, remitiéndolo a la Coordinador(a) de CTE.	
7	Coordinador(a) de CTE	Revisa, analiza y da VoBo a informe, remitiéndolo a la Jefatura de URSYP por medio de memorándum.	
8	Coordinador(a) administrativo(a) de CTE	Regresa los expedientes a URSYP, por medio de memorándum.	
9	FIN		





7.9 Evaluación de los casos de excepción

CÓDIGO: CTE - 7.9.1

7.9.1 Evaluación de los casos de excepción (FASE I)

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Persona solicitante	Interpone una carta a Junta Directiva solicitando ser visto como Caso de Excepción.	
3	Junta Directiva	Emite un Acuerdo, donde establece que el caso sea visto por CTE como caso de excepción o presente la documentación probatoria requerida en los instrumentos legales de FOPROLYD antes de ser referido a CTE.	
4	Gerente General	Da a conocer a CTE, el Acuerdo de JD, por medio de memorándum.	
5	CTE	Programa cita para evaluación en la Oficina Central.	Si la persona solicitante reside dentro del área geográfica de influencia de las Oficinas Regionales, éstas se encargan de citarlos. De lo contrario, se remiten cartas a la persona solicitante por medio del Departamento de Servicio Generales
6	Persona solicitante	Se presenta a las Oficinas de FOPROLYD, donde corresponda.	
7	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Realizan entrevista y examen físico a la persona solicitante.	
8	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Completan formulario de EVALUACIÓN DE CASOS DE EXCEPCIÓN (EVACEX - 01), con la información relacionada a la entrevista y examen físico.	En los casos en que se encuentren sustentados las lesiones, se procederá a la entrega de las referencias médicas correspondientes. De lo contrario, seguir con el paso 9.
9	Médico miembro de CTE y/o Médico de apoyo a CTE	Completan formulario de REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS para VH o VL (REQCOM - 01)	Si fuera necesario se puede requerir una Verificación Jurídica o el documento probatorio pertinente, según sea el caso.
10	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía requerimientos a Jefatura de DSYCS, por medio de memorándum.	





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la
Comisión Técnica Evaluadora

Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02

Pág. 37 de 102

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
11	Personal de DSYCS	Envía expediente a Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE, por medio de memorándum.	Anexando VH o VL o Documentación Probatoria.
12	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Registra en archivo digital de control interno.	
13	Miembros de CTE	Realizan análisis de caso para determinar elegibilidad de la persona solicitante.	SI SON ELEGIBLES, seguir con el paso 14. Si es NO ELEGIBLE, seguir con la FASE II, paso 6. Si requiere de ampliación de investigaciones, regresar al paso 9.
14	Médicos miembros de CTE	Completa formulario de REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS (REQCOM - 01) e Indica referencias a: Médico(s) especialista(s), describiendo lesión a evaluar, exámenes de gabinete y/o laboratorio.	
15	Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE	Envía requerimiento a la Jefatura de DSYCS, por medio de memorándum.	
16	FIN		





CÓDIGO: CTE – 7.9.2

7.9.2 Evaluación de los casos de excepción (FASE II)

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	Colaborador(a) Administrativo(a) de DSYCS	Envía expediente a Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE, por medio de memorándum.	Anexando Contra Referencias
3	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Registra en archivo digital de control interno todos los expedientes recibidos con requerimiento cumplido.	
4	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Traslada expedientes de las personas solicitantes a médico de apoyo de CTE.	
5	Médico de apoyo a CTE	Clasifica expedientes por tipo de evaluación y traslada a miembros de CTE.	
6	Miembros de CTE	Elaboran recomendable a JD (RECCEX – 01)	
7	Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE	Remite recomendable a Gerencia General para conocimiento de Junta Directiva, por medio de memorándum.	
8	FIN		





CÓDIGO: CTE - 7.10

7.10 Monitoreo de casos de personas beneficiarias con discapacidad total

No.	Responsable	Actividad	Especificaciones
1	INICIO		
2	CTE	Informa a Jefatura de DSYCS, la fecha de reunión trimestral para revisión de casos de manera conjunta.	Correspondiente a las visitas de campo realizadas por los médicos de DSYCS
3	CTE	Cada año en el mes de enero solicita a la Unidad de Informática, el archivo digital de los beneficiarios registrados con Discapacidad Total.	
4	CTE	Del total de personas beneficiarias con Discapacidad Total se eligen aleatoriamente 10 casos, para ser revisados trimestralmente.	Con el fin de revisar los expedientes y conocer la última visita médica realizada, su condición de salud encontrada, orientación y recomendaciones brindadas,
5	CTE	Revisa los casos y determina el plan de acción a seguir y lo remite a la Jefatura de DSYCS.	
6	CTE	Emiten un reporte de visitas domiciliarias realizadas por los médicos de campo de DSYCS.	
7	CTE	Seleccionan 10 casos de forma aleatoria evitando que corresponda a uno de los casos seleccionados anteriormente.	Fortuitamente y a solicitud de DSYCS podrán revisarse adicionalmente aquellos casos que consideren prioritarios, complicados o complejos.
8	Medico de apoyo de CTE y médico de DSYCS.	Realizan la revisión de los casos seleccionados.	Con el fin revisar la última visita médica realizada, su condición de salud encontrada, orientación y recomendaciones brindadas.
9	CTE	Determina el plan de acción a seguir y lo remite a la Jefatura de DSYCS.	
10	FIN		





8. GLOSARIO Y SIGLAS

Término	Definición
AUTORIZACIÓN DE ESPECIES	Es la autorización médica para la entrega de la ayuda técnica solicitada (Sillas de rueda, bastones, prótesis oculares, otoamplifonos e insumos médicos en general).
AUTO	Es un término jurídico, que se utiliza para la elaboración de un documento determinado el cual no necesita mucha formalidad, y se utiliza para dar respuesta al escrito de solicitud del beneficiario y el cual contara solamente con la firma y sello de médico de CTE.
AREX	Archivo de Expedientes (incluye expedientes de la población solicitante y beneficiaria)
DAYOR	Departamento de Atención y Orientación.
DESISTIMIENTO	Terminación anormal de un proceso por el que la persona manifiesta su voluntad de abandonar su pretensión, pero sin renunciar al derecho que tiene para solicitarlo posteriormente.
DICTAMEN	Opinión técnica emitida para la calificación del grado de discapacidad.
DOCUMENTO PROBATORIO	Documento que contiene información con descripción de aspectos relacionados a las lesiones que la persona solicitante o beneficiaria refiere son a consecuencia del conflicto armado, también se consideran aquellos documentos que hacen referencia a la militancia (FMLN o FAES).
CAPACIDAD RESIDUAL	La capacidad que la persona tiene para desempeñar sus actividades de la vida diaria y en un trabajo productivo, a pesar de la discapacidad física, funcional o mental que presenta.
CTE	Comisión Técnica Evaluadora.
ELEGIBLE	Estatus determinado para una persona solicitante o beneficiaria cuando las lesiones por las cuales solicita beneficio están relacionadas con el conflicto armado.
ESPECIES	Son los suministros médicos o ayudas técnicas que FOPROLYD facilita a los beneficiarios para el tratamiento de sus lesiones y mejorar la calidad de vida, tales como prótesis, órtesis, medicamentos, ayudas para la marcha e insumos médicos como vendas, bolsas colectoras, sondas transuretrales, medias para muñón, etc.
FAES	Fuerza Armada de El Salvador.
FOPROLYD	Fondo de protección de lisiados y discapacitados a consecuencia del conflicto armado.
FMLN	Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional
HMC	Hospital Militar Central.
IMPUGNAR	Petición de anulación de una resolución oficial, de acuerdo con las leyes.
JD	Junta Directiva.
UAP	Unidad de Apoyo Productivo
URSYP	Unidad de Reinserción Social y Productiva.
PRESCRIPCIÓN DE ESPECIES	La indicación médica que detalla las especificaciones de las ayudas técnicas tales como prótesis, órtesis, calzado ortopédico y plantillas.





Término	Definición
PROGRAMA DE APOYO A LA INSERCIÓN PRODUCTIVA	Programa dirigido a personas pensionadas de FOPROLYD, en el cual se otorga un monto en efectivo denominado Unidad de Apoyo Productivo, para la formación profesional, técnica, vocacional y/o la adquisición de insumos, equipos, herramientas, suministros, especies, materiales y accesorios con la finalidad de apoyar en el fortalecimiento y desarrollo de iniciativas emprendedoras y así facilitar la inserción productiva de la población a quien va dirigido de manera efectiva y sostenible que le permita mejorar sus condiciones de vida tanto familiar como personal.
RECOMENDABLE A JUNTA DIRECTIVA	La recomendación de CTE a JD de los casos de excepción.
RECURRENTE	Persona solicitante o beneficiaria que estando insatisfecha con la resolución emitida de un proceso de evaluación, interpone algún recurso establecido en La Ley.
RECURSO DE REVISIÓN	Su finalidad es la revisión de un caso específico, para pronunciar una nueva resolución que confirme, revoque o modifique la resolución inicial.
RECURSO DE APELACIÓN	También conocido como RECURSO DE ALZADA consiste en impugnar la resolución de una autoridad inferior, para que la conozca y resuelva una autoridad jerárquicamente superior, en este caso, el recurso lo interpone siempre la persona solicitante o beneficiaria ante la CTE, quien se limita a resolver sobre su admisión o no, y luego lo traslada a Junta Directiva para que sea ésta quien pronuncie la nueva resolución confirmando, revocando o modificando la resolución de CTE.
RESOLUCION	Documento legal emitido por la Comisión Técnica Evaluadora como respuesta a un proceso de evaluación efectuado por la misma, en el que se establece la calificación global de discapacidad o estatus.
SIABES	Sistema de atención a personas beneficiarias y solicitantes.
DSYCS	Departamento de Seguimiento y Control en Salud.
VH, VL, VJ	Verificación: Hospitalaria, de Lesión o Jurídica.

9. LINEAMIENTOS PARA SU ACTUALIZACIÓN

La administración del presente "Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora" estará a cargo de CTE.

Deberá ser actualizado por CTE, por expreso requerimiento de Junta Directiva en coordinación con la Oficina de Desarrollo Organizacional, causa de las necesidades o cambios que se presenten de acuerdo al dinamismo de la Institución, y su aplicación será de carácter obligatorio.

Toda modificación a éste Manual deberá ser coordinado por la Unidad de Planificación y Desarrollo Institucional, Oficina de Desarrollo Organizacional, posteriormente revisado por Gerencia General y finalmente aprobada por la Junta Directiva; debiendo ser divulgado por la Comisión Técnica Evaluadora a todo el personal relacionado con la aplicación del mismo.





10. APROBACIÓN

En razón de lo anterior y de conformidad al Acuerdo de Junta Directiva No. 620.11.2018, contenido en el Acta No. 46.11.2018 de fecha 22 de noviembre de 2018, por medio del cual **A P R U E B A** en todas sus partes el Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora, el cual consta de 102 páginas numeradas, cuya vigencia inicia ocho días después de su aprobación.

11. CONTROL DE CAMBIOS RELEVANTES

Los principales cambios plasmados en el presente manual con respecto a la versión anterior son básicamente los siguientes:

1. Se incorporó el apartado número 4 - ALCANCE de la Herramienta Administrativa.
2. Se actualizaron normas y formularios en base a la realidad institucional.
3. Se adicionó la Norma 17, en lo relativo a las solicitudes de personas solicitantes o beneficiarias.
4. Se actualizaron y sustituyeron los siguientes siete procedimientos, con cambio de denominación y de código:

ANTERIOR	ACTUALIZADO
6.1 Ingreso de solicitantes a FOPROLYD	7.1 Ingreso de personas solicitantes a FOPROLYD
6.3 Prescripción, autorización y entrega de especies	7.2 Autorización de especies, servicios o procedimientos médicos
	7.3 Prescripción de ayudas ortoprotésicas
6.5 Admisión o denegación del recurso de revisión 5a: cuando el solicitante es o no elegible por dictámenes médicos, fechas o circunstancias 5b: Cuando la persona beneficiaria no está de acuerdo con la resolución dictada en cuanto al porcentaje de discapacidad global asignado	7.5 Admisión o denegación del recurso de revisión: 7.5.1. FASE I: Admisión del recurso de revisión 7.5.1.A Por no elegibilidad por dictamen médico, fecha o circunstancias 7.5.1.B Por no estar de acuerdo con la resolución emitida en cuanto al porcentaje de discapacidad 7.5.2. FASE II: Evaluación en recurso de revisión 7.5.3. FASE III: Análisis y resolución en recurso de revisión
6.6 Admisión o denegación del recurso de apelación del solicitante o persona	7.6 Admisión o denegación del recurso de apelación del solicitante o





beneficiaria	persona beneficiaria
ANTERIOR	ACTUALIZADO
<p>6.7 Ingreso de personas beneficiarias al Programa de Apoyo a la Reinserción Laboral y Productiva</p> <p>6.7.1 Ingreso de personas beneficiarias al Programa de apoyo a la Reinserción Laboral y PRODUCTIVA (fase I)</p> <p>6.7.2 Ingreso de personas beneficiarias al Programa de Apoyo a la Reinserción Laboral y Productiva (fase II)</p> <p>6.7.3 Ingreso de personas beneficiarias al Programa de Apoyo a la Reinserción Laboral y Productiva (fase III)</p>	<p>7.7 Ingreso para personas beneficiarias pensionadas de FOPROLYD al Programa de Apoyo a la Inserción Productiva.</p> <p>7.7.1 Ingreso para personas beneficiarias pensionadas de FOPROLYD al Programa de Apoyo a la Inserción Productiva. (FASE I)</p> <p>7.7.2 Ingreso para personas beneficiarias pensionadas de FOPROLYD al Programa de Apoyo a la Inserción Productiva. (FASE II)</p> <p>7.7.3 Ingreso para personas beneficiarias pensionadas de FOPROLYD al Programa De Apoyo a la Inserción Productiva. (FASE III)</p>
6.8 Evaluación de los casos de excepción	7.9 Evaluación de los casos de excepción
6.9 Monitoreo de casos de personas beneficiarias con discapacidad total	7.10 Monitoreo de casos de personas beneficiarias con discapacidad total

5. Se adicionó un nuevo procedimiento, según detalle:
 - 7.8 Monitoreo de la ejecución de actividades productivas que realiza URSYP: Entrega de las unidades de apoyo productivo y Seguimiento a la actividad productiva.
6. Se ha eliminado el siguiente procedimiento:
 - 6.2 Revisión de lesión a personas beneficiarias
7. Se han adicionado los formularios:
 - Solicitud de documentos probatorios
 - Certificación de discapacidad
 - Constancia de lesión
 - Desistimiento de Unidades de Apoyo Productivo





8. El formulario "Calificación Global de Discapacidades" para su mejor comprensión y uso, se ha dividido de la siguiente manera:

ANTERIOR	ACTUALIZADO
13.2.2. Calificación Global de Discapacidades	14.2.2. Calificación Global de Discapacidades 14.2.3. Calificación Global de Discapacidades – Análisis de Caso 14.2.4. Calificación Global de Discapacidades – Elegible por Circunstancias de Lesión 14.2.5. Calificación Global de Discapacidades – No elegible por Circunstancias de Lesión

9. Atendiendo recomendación de la Unidad de Auditoría Interna, a los formularios se les ha adicionado en el encabezado su código correspondiente.
10. Se consideró el Lenguaje Inclusivo de Género.

12. REFERENCIAS

Para la actualización del presente manual, se tomó como base la versión del Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora, aprobado por Junta Directiva el 19 de mayo de 2016, según ACUERDO No. 294.05.2016.

13. CONTROL DE VERSIONES

Código del Manual	Revisión No.	Vigencia desde	Acuerdo de Junta Directiva No.	Descripción del cambio
CTE-MA-00	00	12/01/2012	22.01.2012	Creación
CTE-MA-01	01	19/05/2016	294.05.2016	Primera Actualización
CTE-MA-02	02	29.11.2018	620.11.2018	Segunda Actualización

14. ANEXOS

14.1 Diagramas de flujos

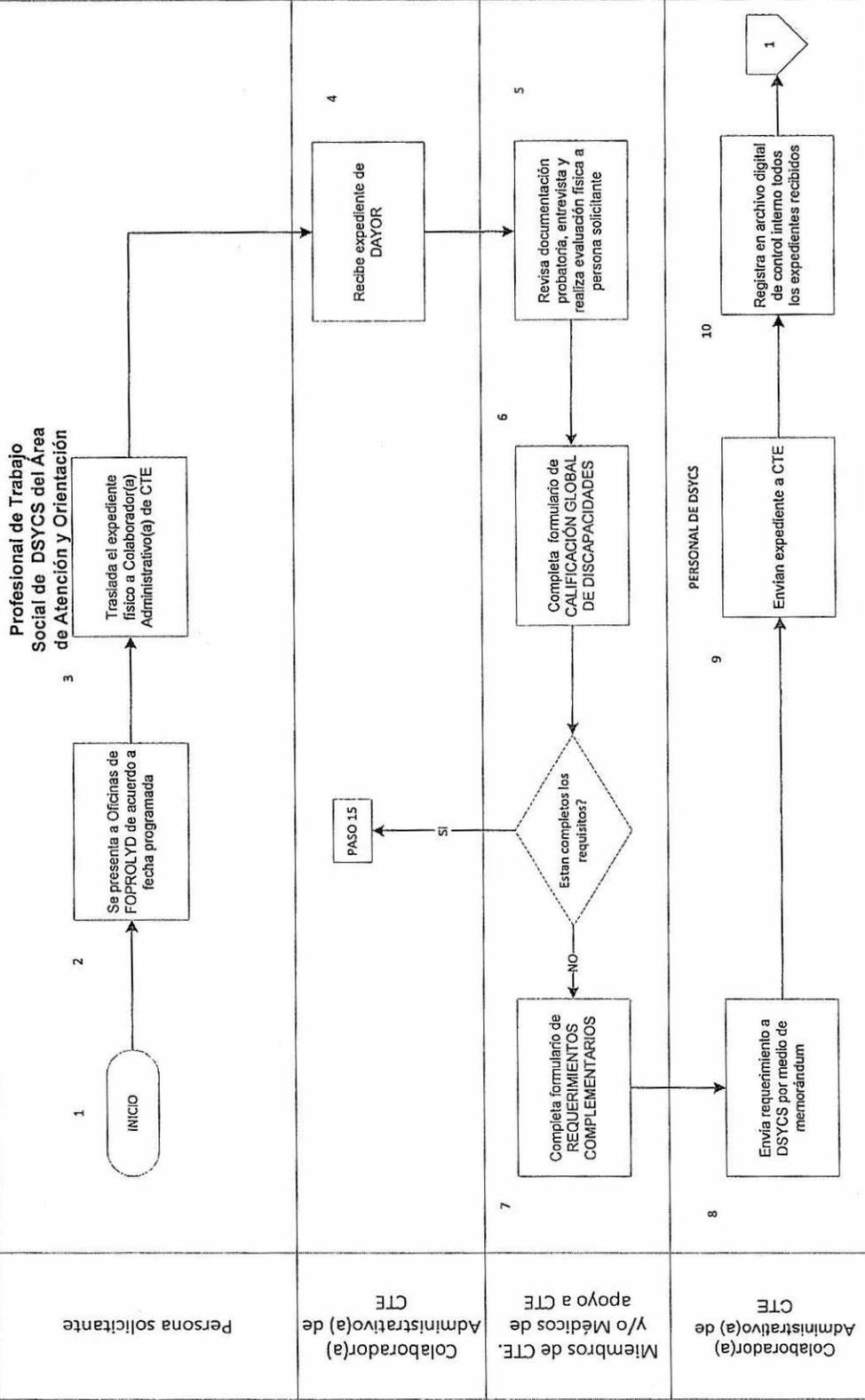




PROCEDIMIENTO: INGRESO DE PERSONAS SOLICITANTES A FOPROLYD (FASE I)

CODIGO: CTE-7.1.1

Pag: 1/3





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora

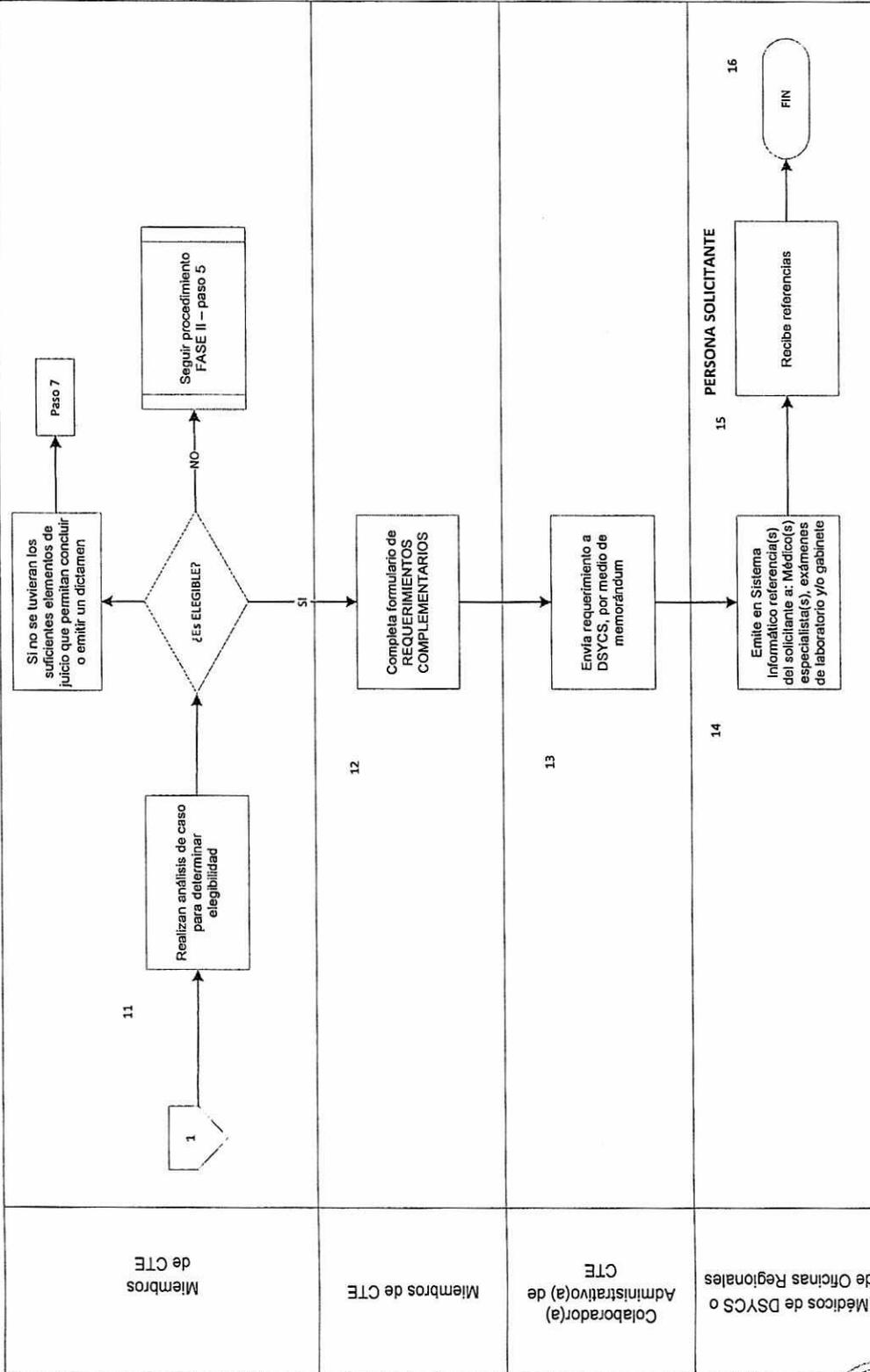
Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02 Pág. 46 de 102

PROCEDIMIENTO: INGRESO DE PERSONAS SOLICITANTES A FOPROLYD (FASE I)

CODIGO: CTE - 7.1.2

Pag: 2/3

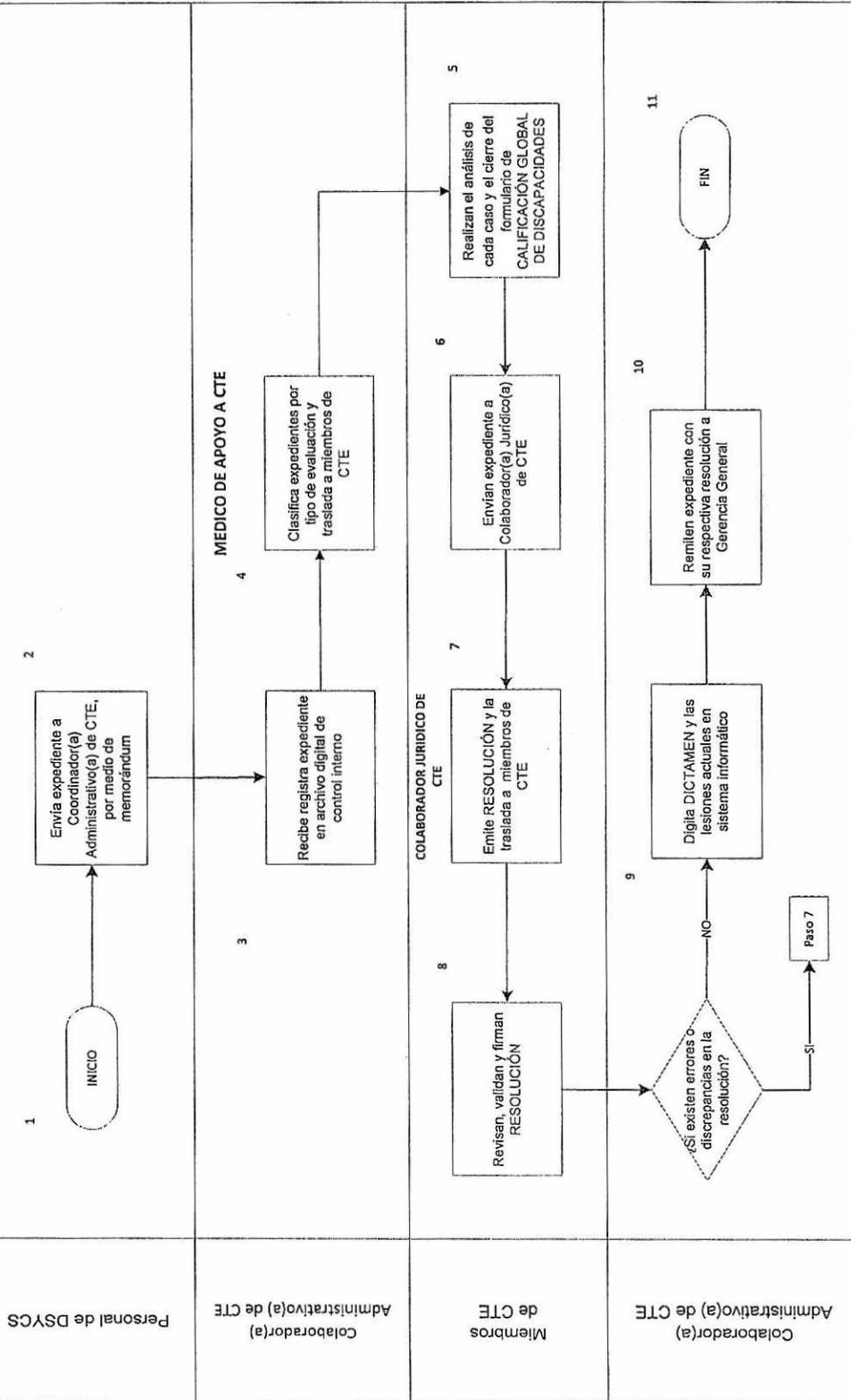




PROCEDIMIENTO: INGRESO DE PERSONAS SOLICITANTES A FOPROLYD (FASE II)

CODIGO: CTE - 7.1.2

Pag: 3/3

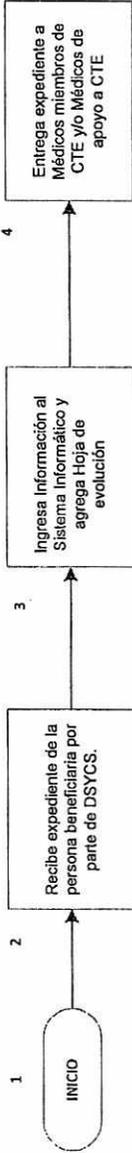




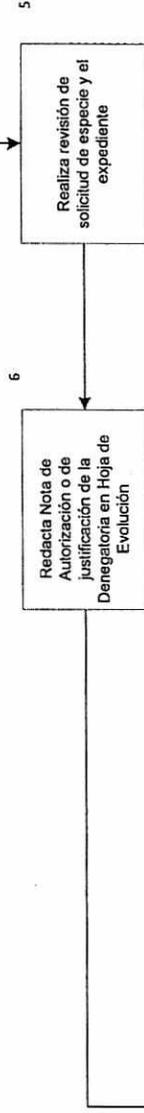
PROCEDIMIENTO: AUTORIZACIÓN DE ESPECIES, SERVICIOS O PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

CODIGO: CTE-7.2

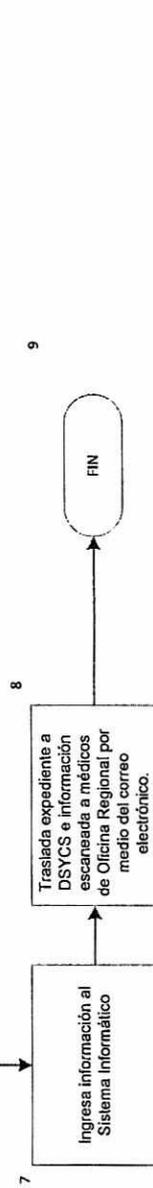
Colaborador(a)
Administrativo(a)
de CTE



Miembros de CTE, y/o Médicos de apoyo a CTE



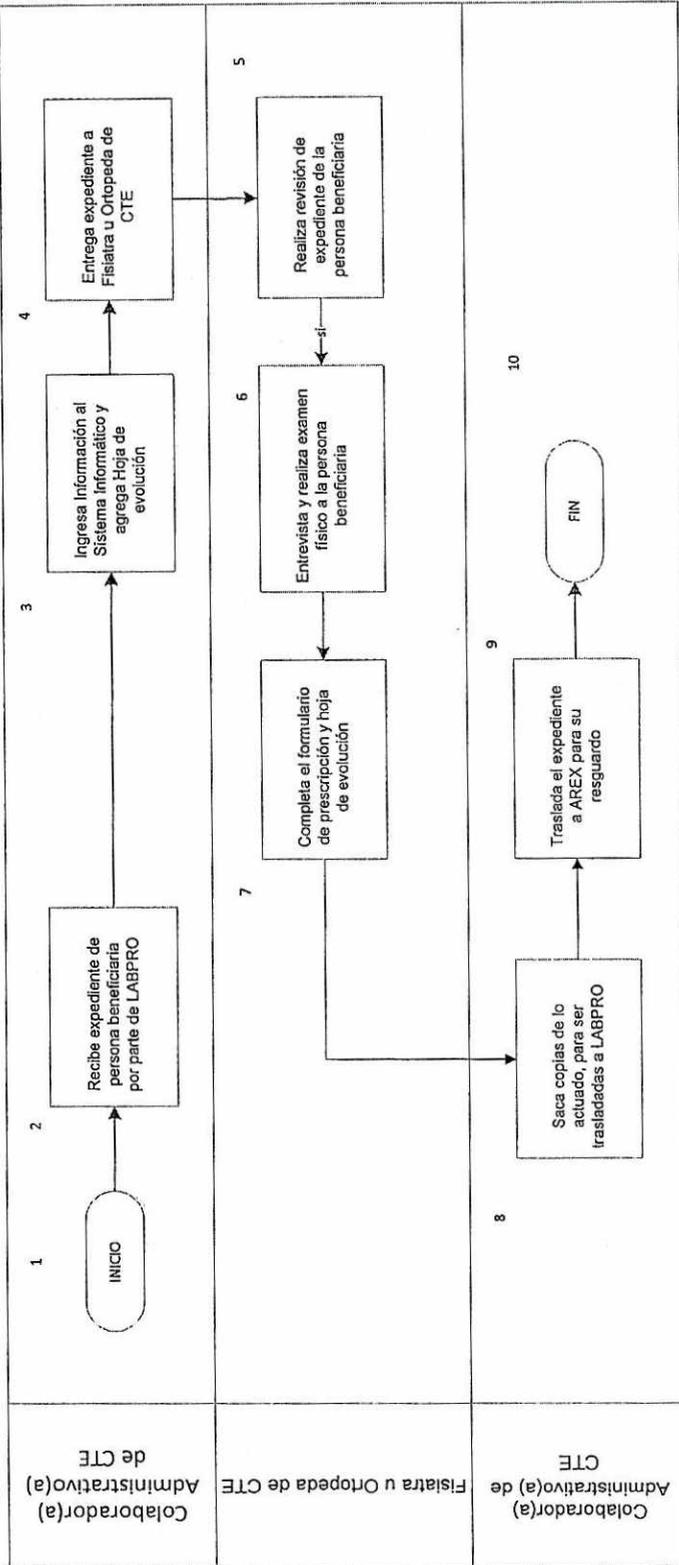
Colaborador(a) de CTE Administrativo(a)





PROCESO: PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS ORTOPROTESICAS

CODIGO: CTE - 7.3





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la
Comisión Técnica Evaluadora

Fecha: 22-11-2018

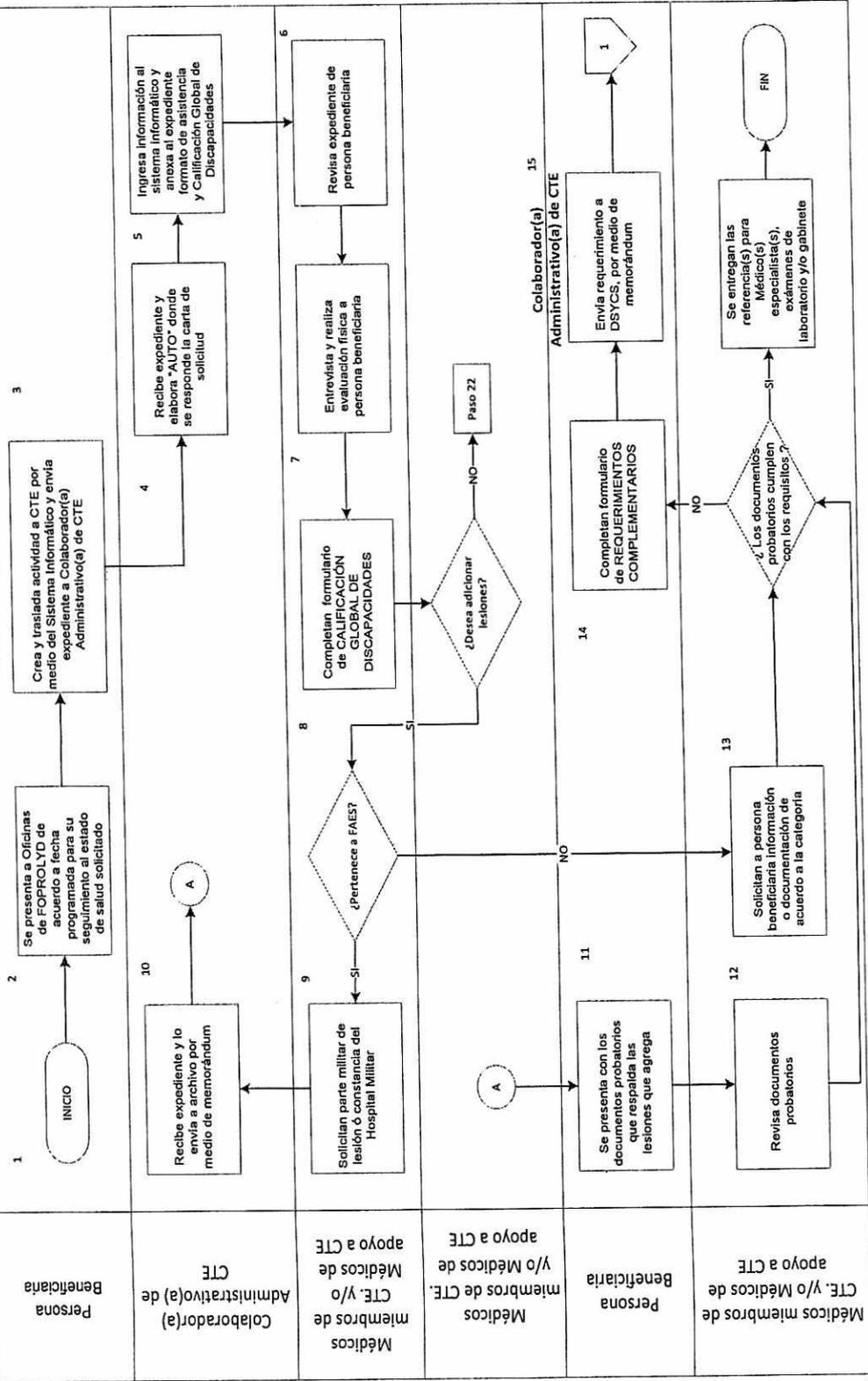
Rev.: 02 Pág. 50 de 102

PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS (FASE I)

Pág: 1/3

CODIGO: CTE - 7.4.1

Profesional de Trabajo Social de DSYCS del Área de Atención y Orientación

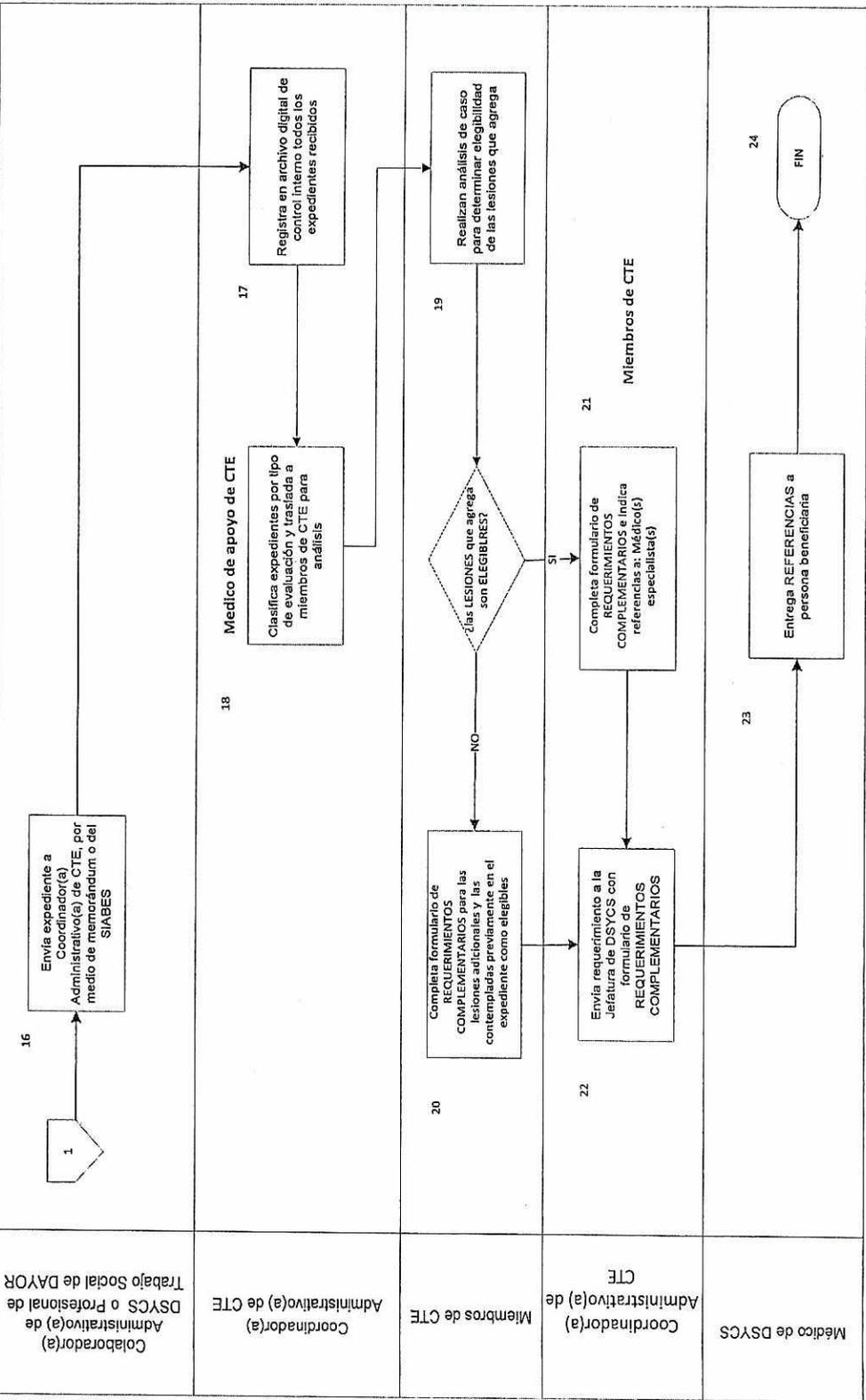




PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS (FASE I)

CODIGO: CTE - 7.4.2

Pag:2/3





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la
Comisión Técnica Evaluadora

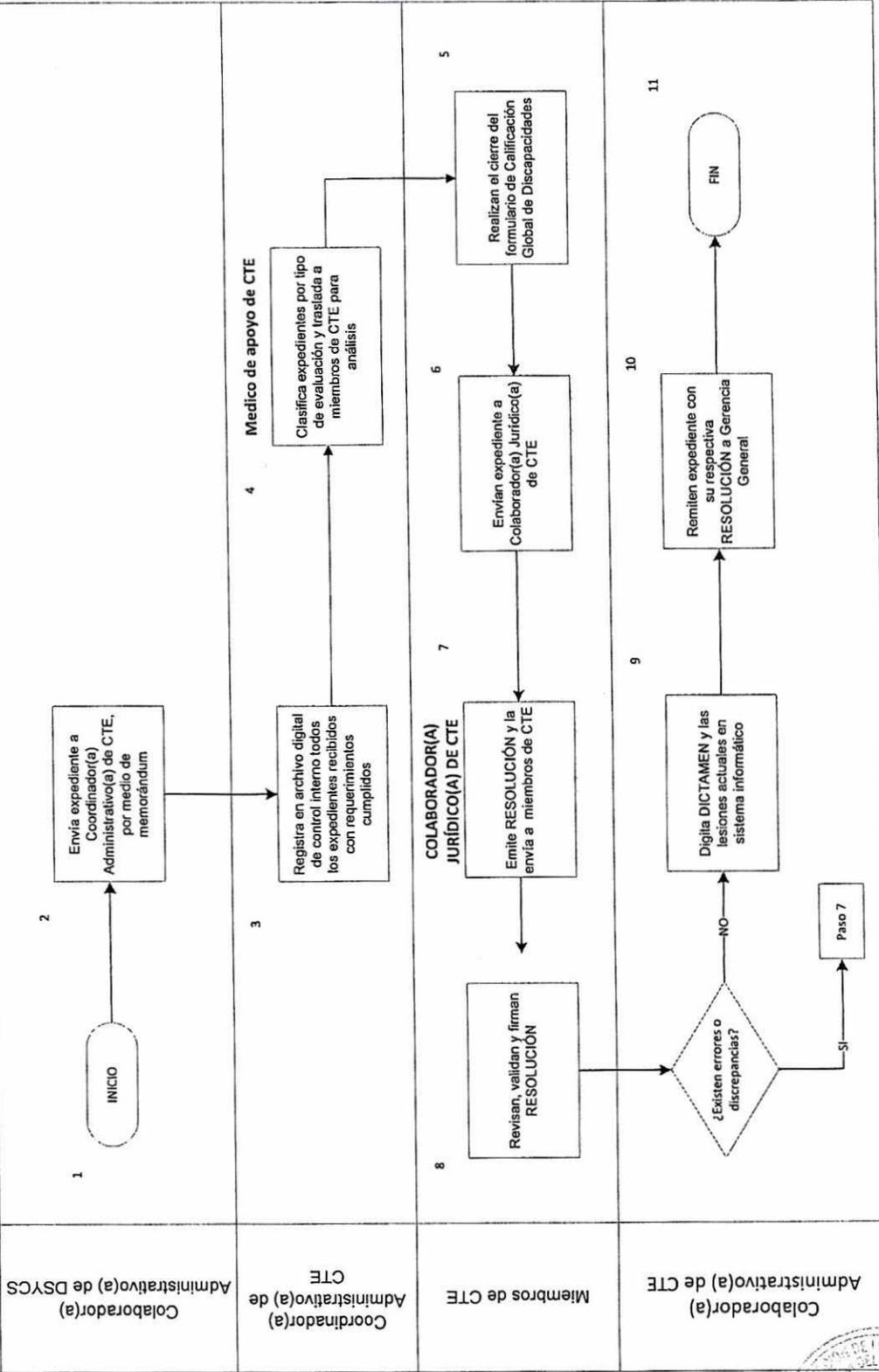
Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02 Pág. 52 de 102

PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS (FASE II)

Pág:3/3

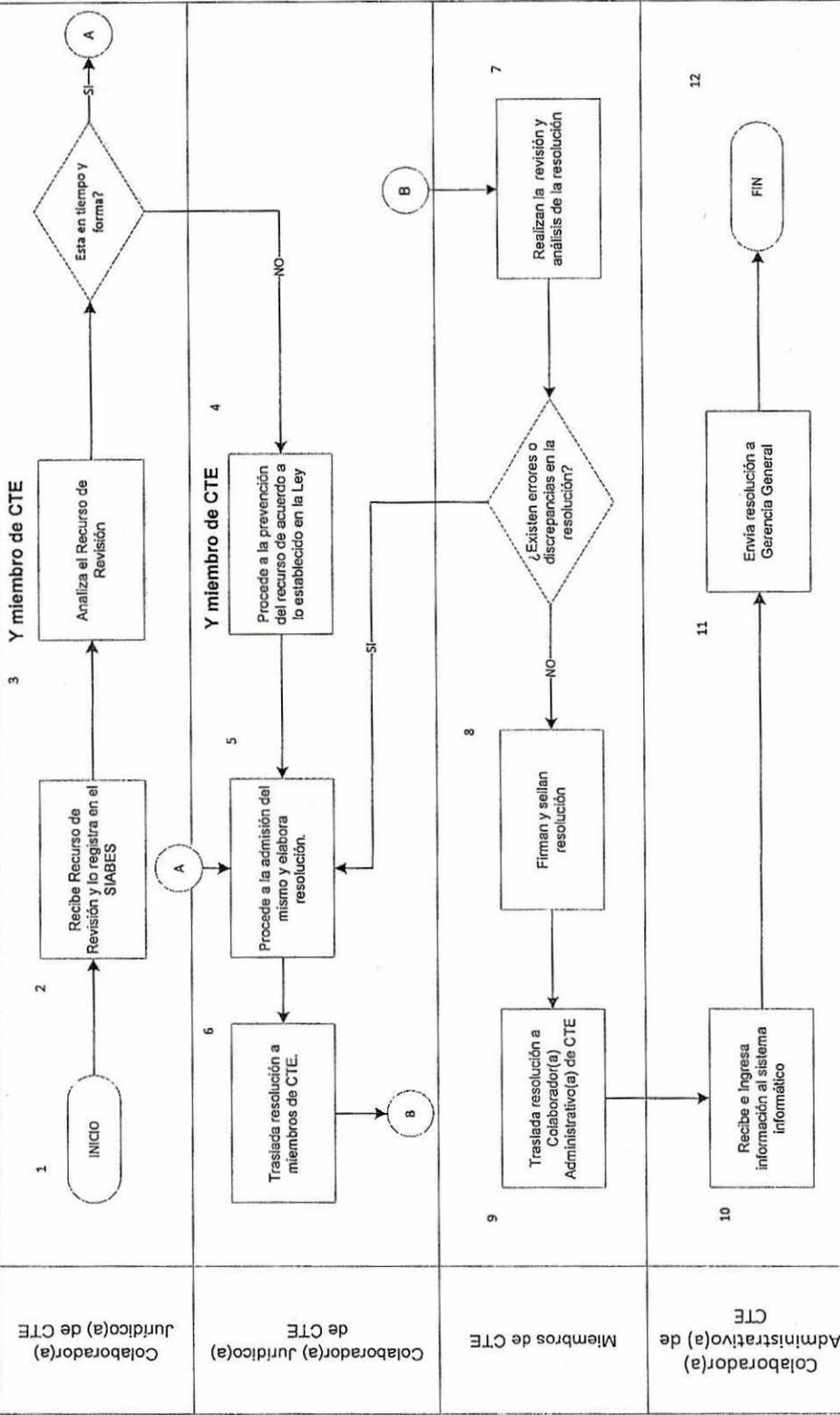
CODIGO: CTE - 7.4.2





PROCEDIMIENTO: ADMISIÓN O DENEGACIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN: FASE I - A: POR NO ELEGIBILIDAD POR DICTAMEN MÉDICO, FECHA O CIRCUNSTANCIAS

CODIGO: CTE - 7.5.1.A





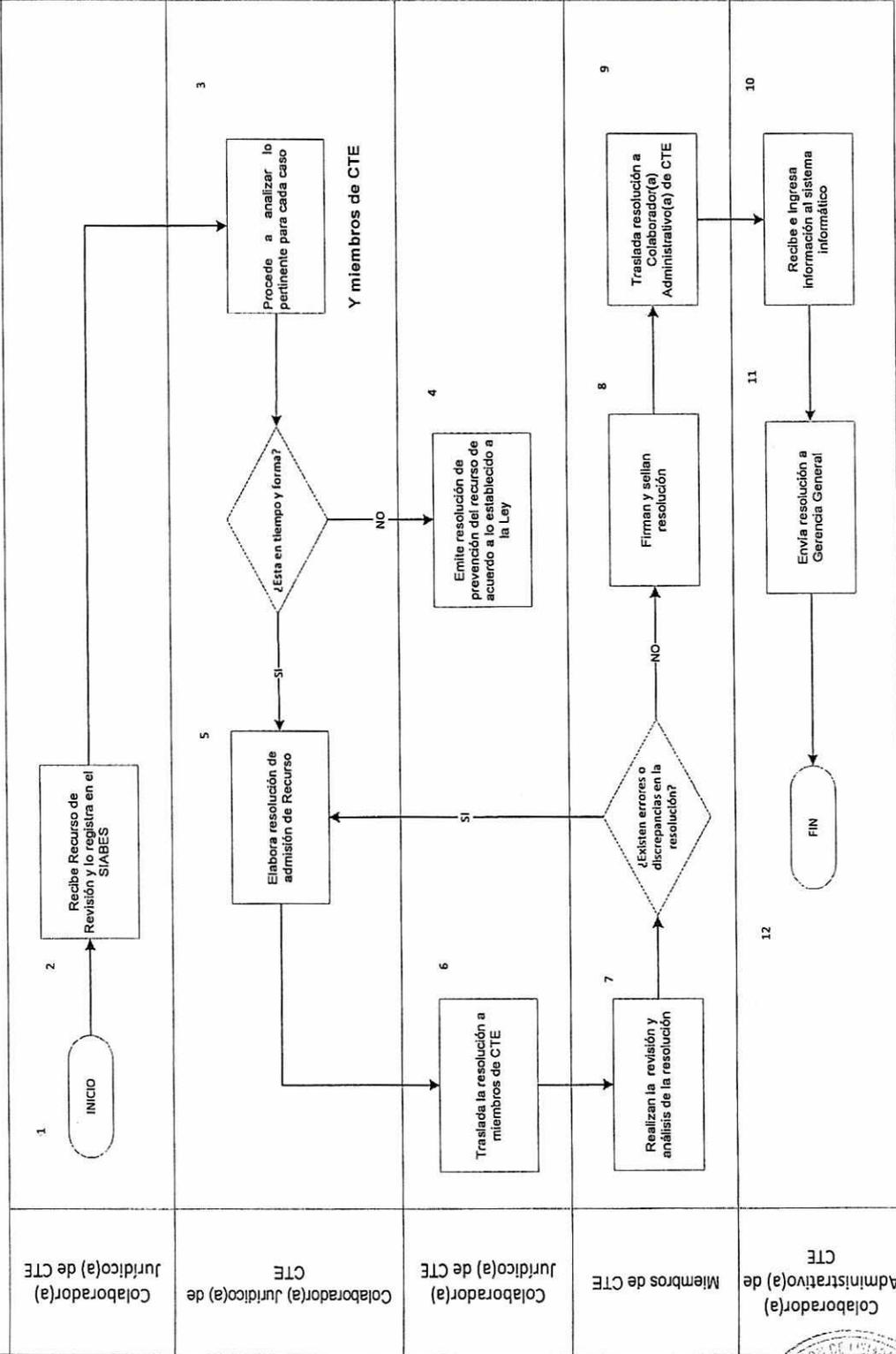
Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora

Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02 Pág. 54 de 102

PROCEDIMIENTO: ADMISIÓN O DENEGACIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN: FASE I - B: POR NO ESTAR DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN EMITIDA EN CUANTO AL PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD

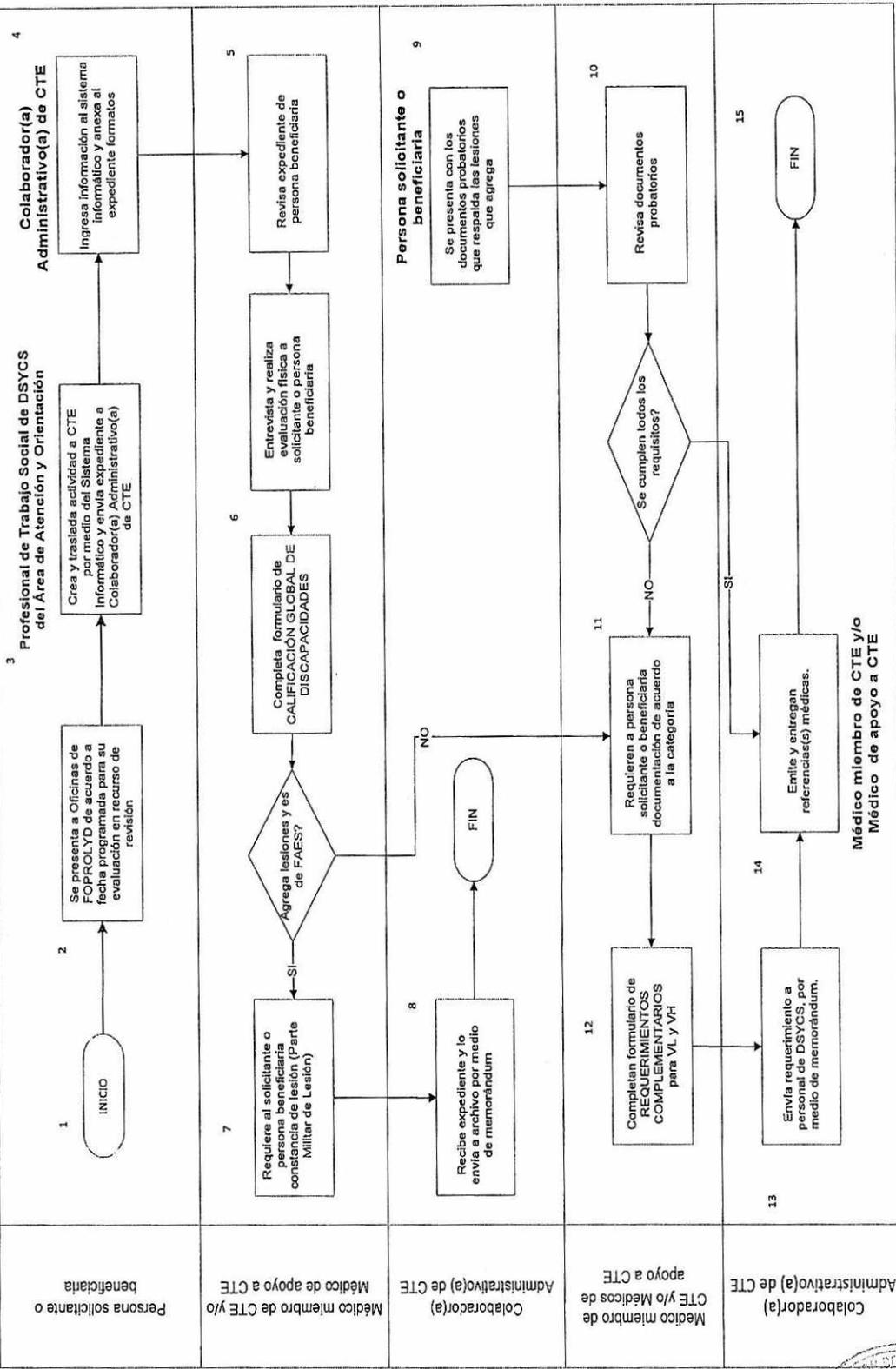
CODIGO: CTE-7.5.1.B





PROCEDIMIENTO: ADMISIÓN O DENEGACIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN: FASE II: EVALUACIÓN EN RECURSO DE REVISIÓN

CODIGO: CTE-7.5.2





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora

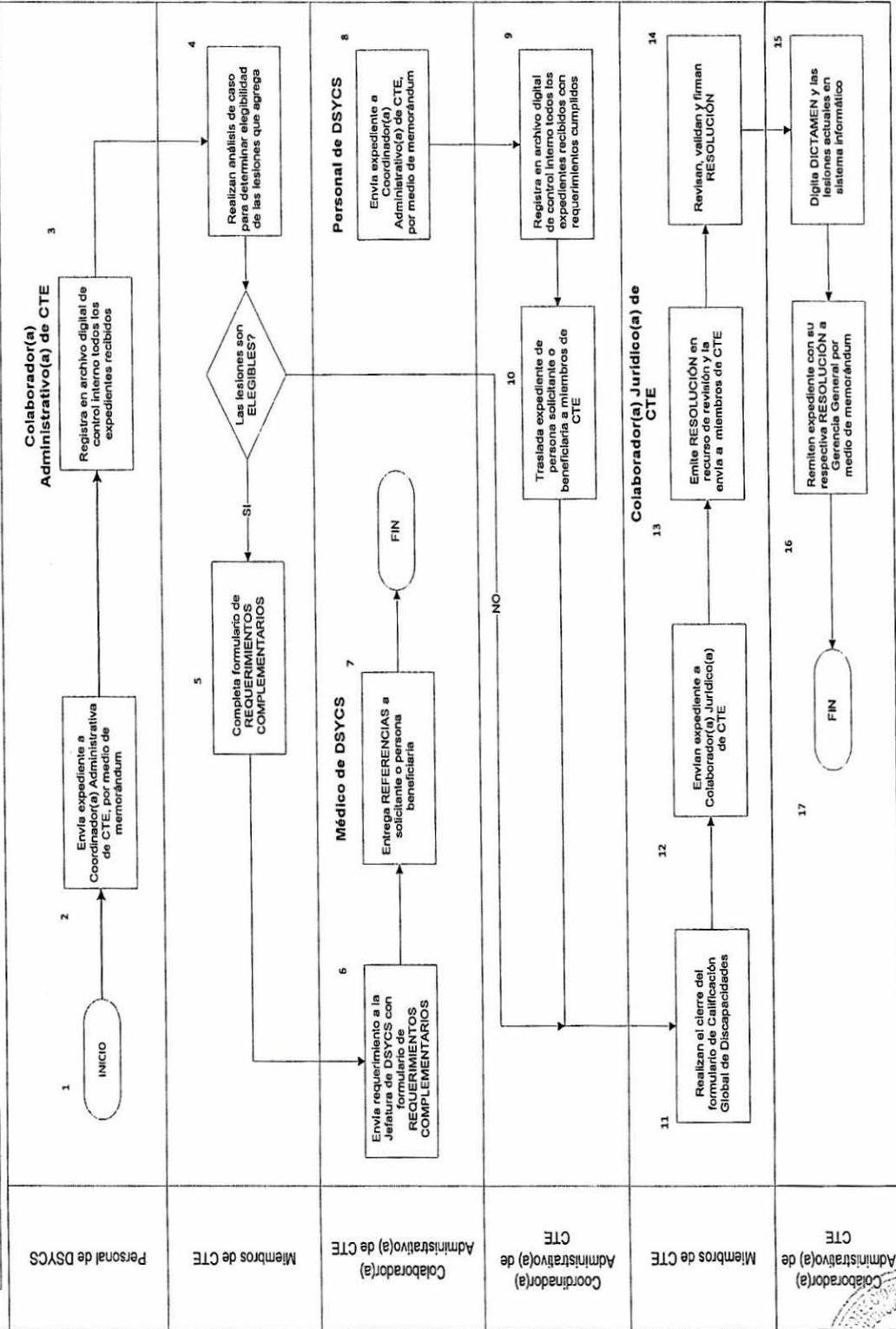
Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02

Pág. 56 de 102

PROCEDIMIENTO: ADMISIÓN O DENEGACIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN: FASE III: ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN EN RECURSO DE REVISIÓN

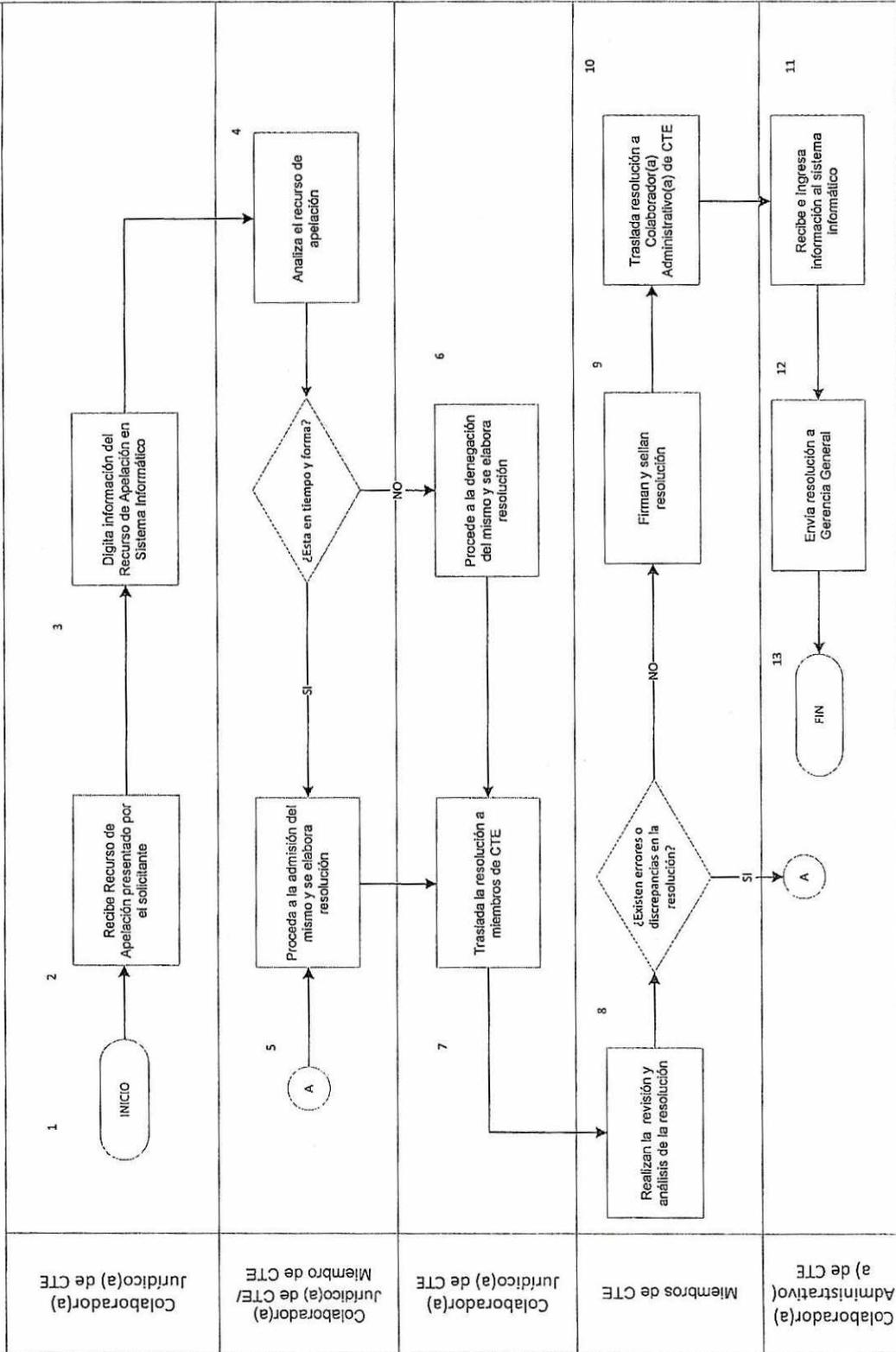
CODIGO: CTE - 7.5.2





PROCEDIMIENTO: ADMISIÓN O DENEGACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE O BENEFICIARIA

CODIGO: CTE - 7.6

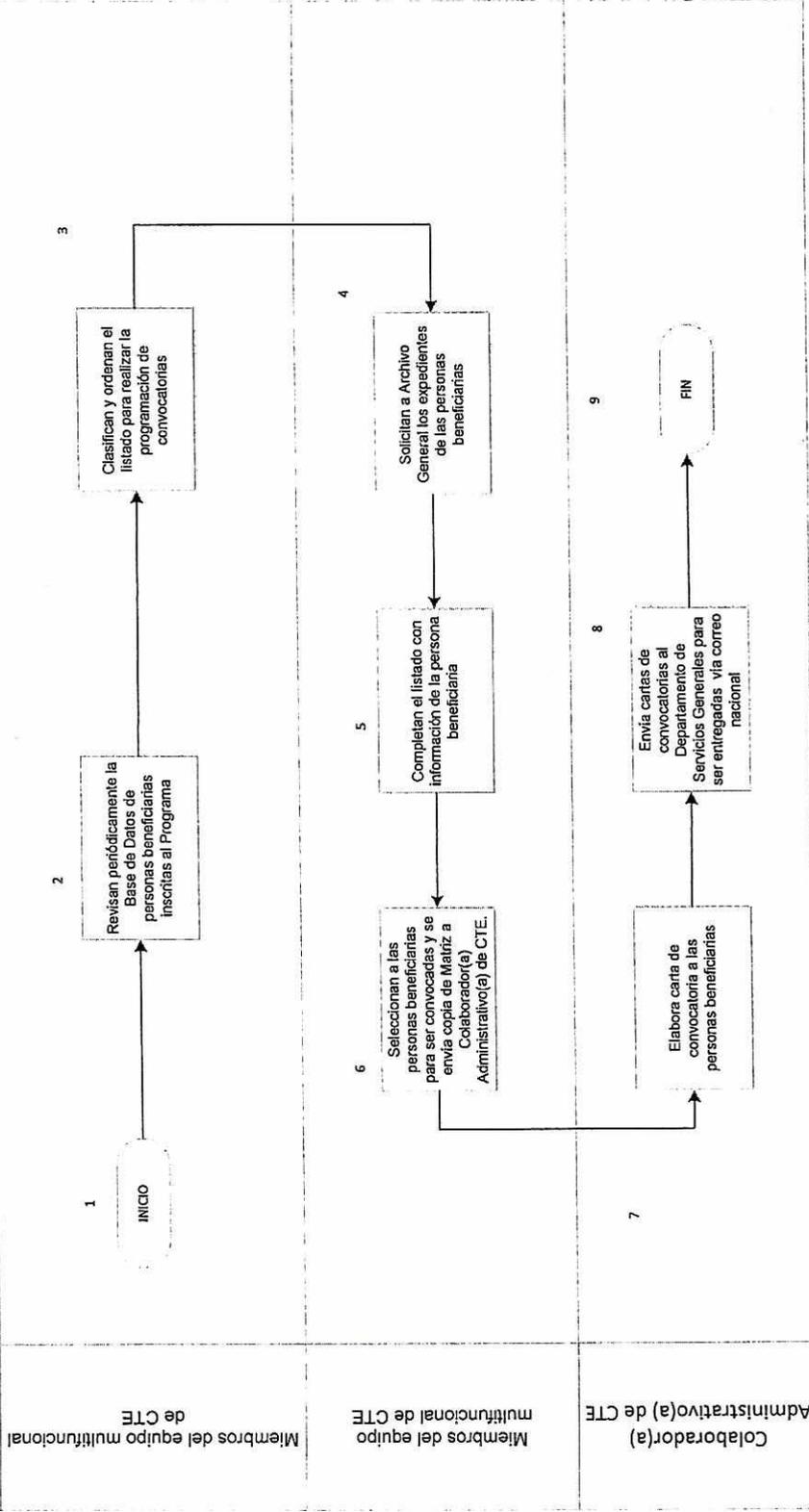




PROCEDIMIENTO: INGRESO PARA PERSONAS BENEFICIARIAS PENSIONADAS DE FOPROLYD AL PROGRAMA DE APOYO A LA INSERCIÓN PRODUCTIVA (FASE I)

Pág. 1/3

CODIGO: CTE - 7.7.1



Miembros del equipo multifuncional de CTE

Miembros del equipo multifuncional de CTE

Colaborador(a) de CTE

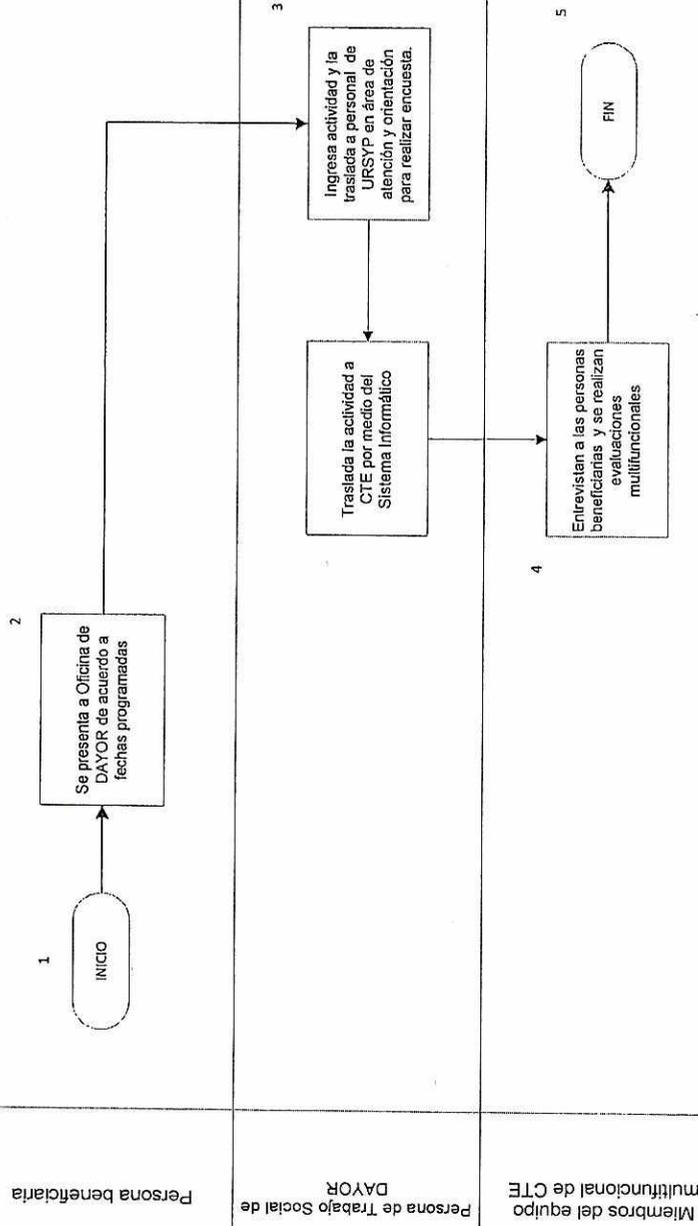




PROCEDIMIENTO: INGRESO PARA PERSONAS BENEFICIARIAS PENSIONADAS DE FOPROLYD AL PROGRAMA DE APOYO A LA INSERCIÓN PRODUCTIVA (FASE II)

CODIGO: CTE-7.7.2

Pág: 7/3





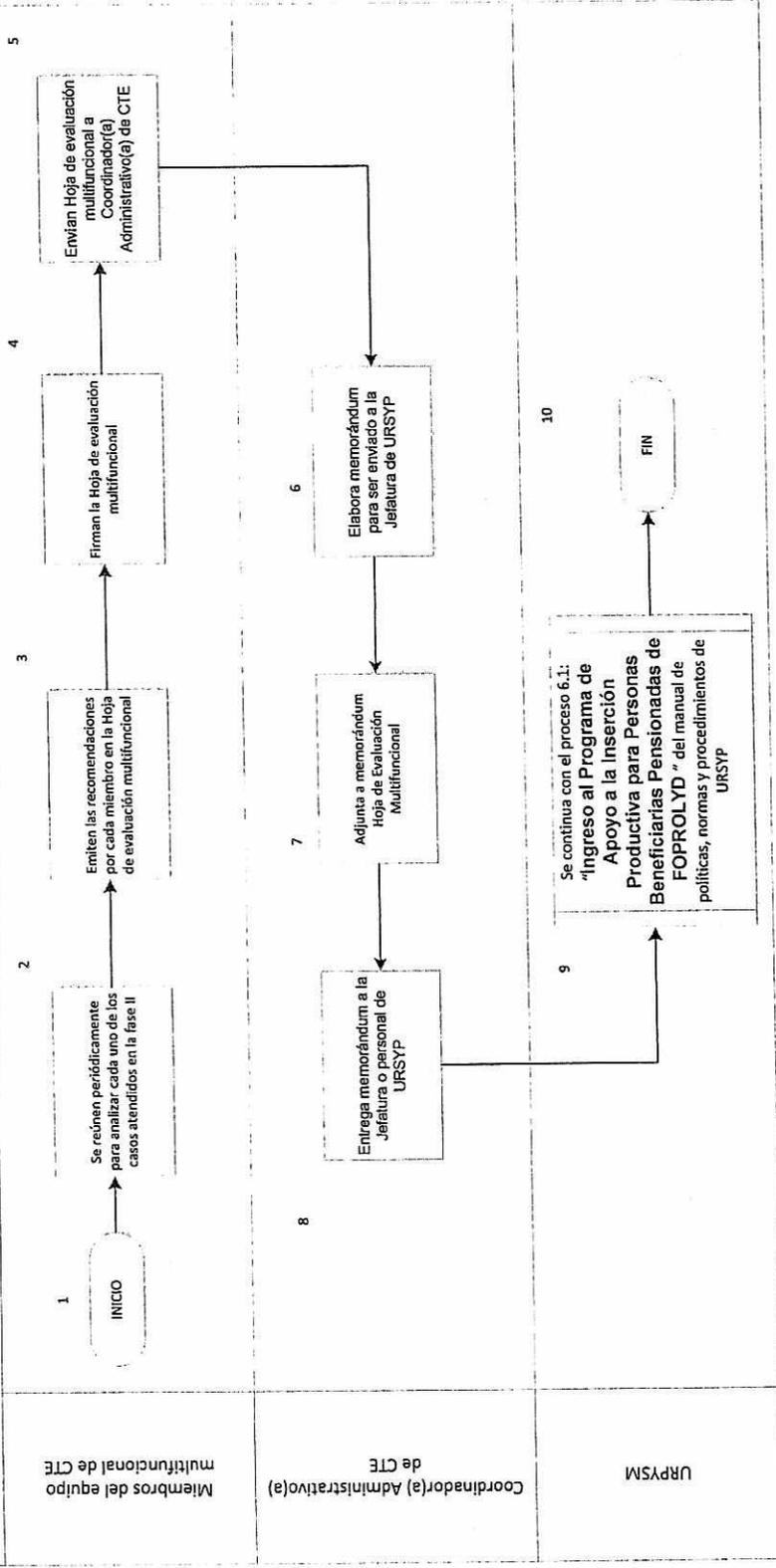
Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora

Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02 Pág. 60 de 102

PROCEDIMIENTO: INGRESO PARA PERSONAS BENEFICIARIAS PENSIONADAS DE FOPROPYD AL PROGRAMA DE APOYO A LA INSERCIÓN PRODUCTIVA. (FASE II)

Pág: 3/3



Miembros del equipo multifuncional de CTE

Coordinador(a) Administrativo(a) de CTE

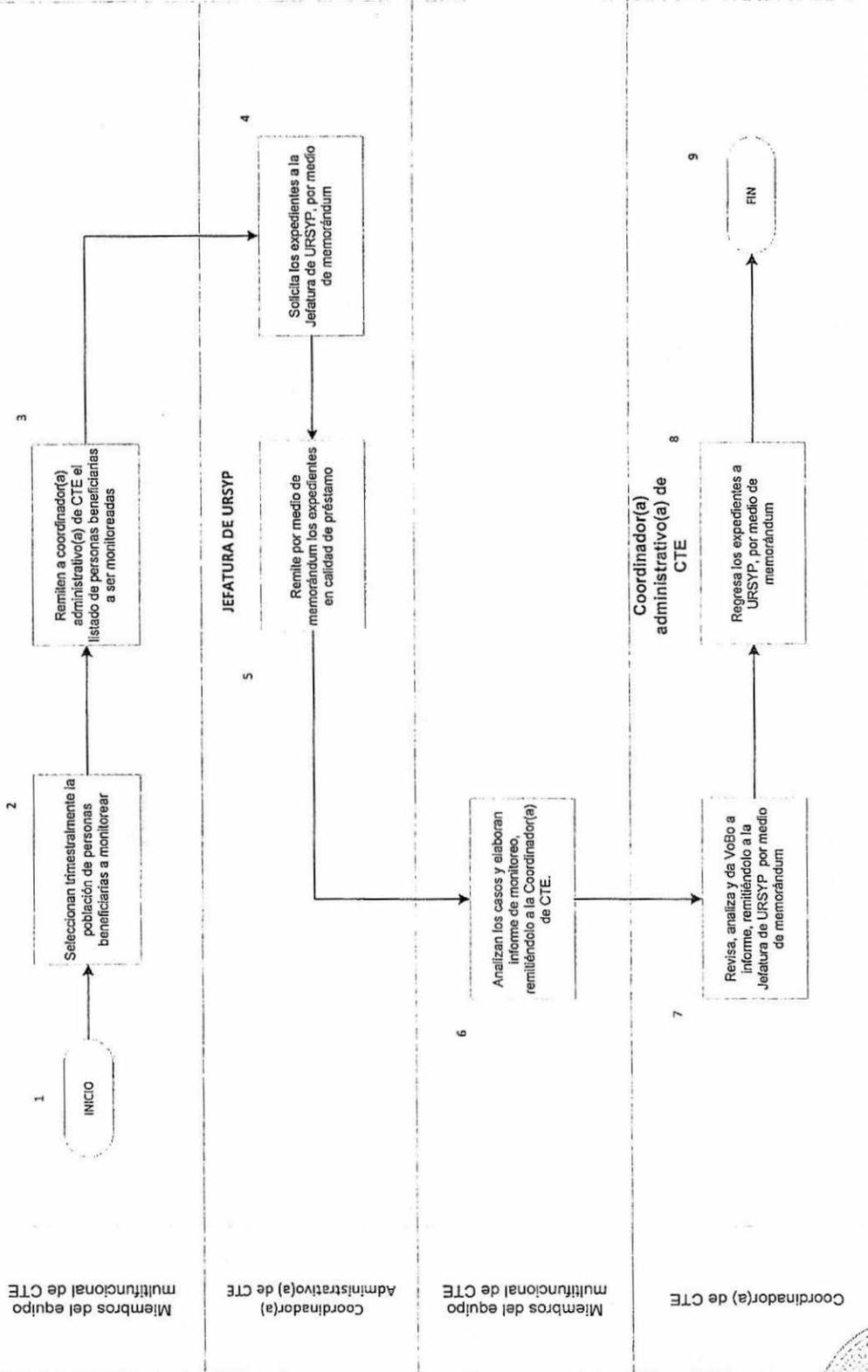
URPSM





PROCEDIMIENTO: MONITOREO DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS QUE REALIZA URSYP: ENTREGA DE LAS UNIDADES DE APOYO PRODUCTIVO Y SEGUIMIENTO A LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA

CODIGO: CTE - 7,8





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora

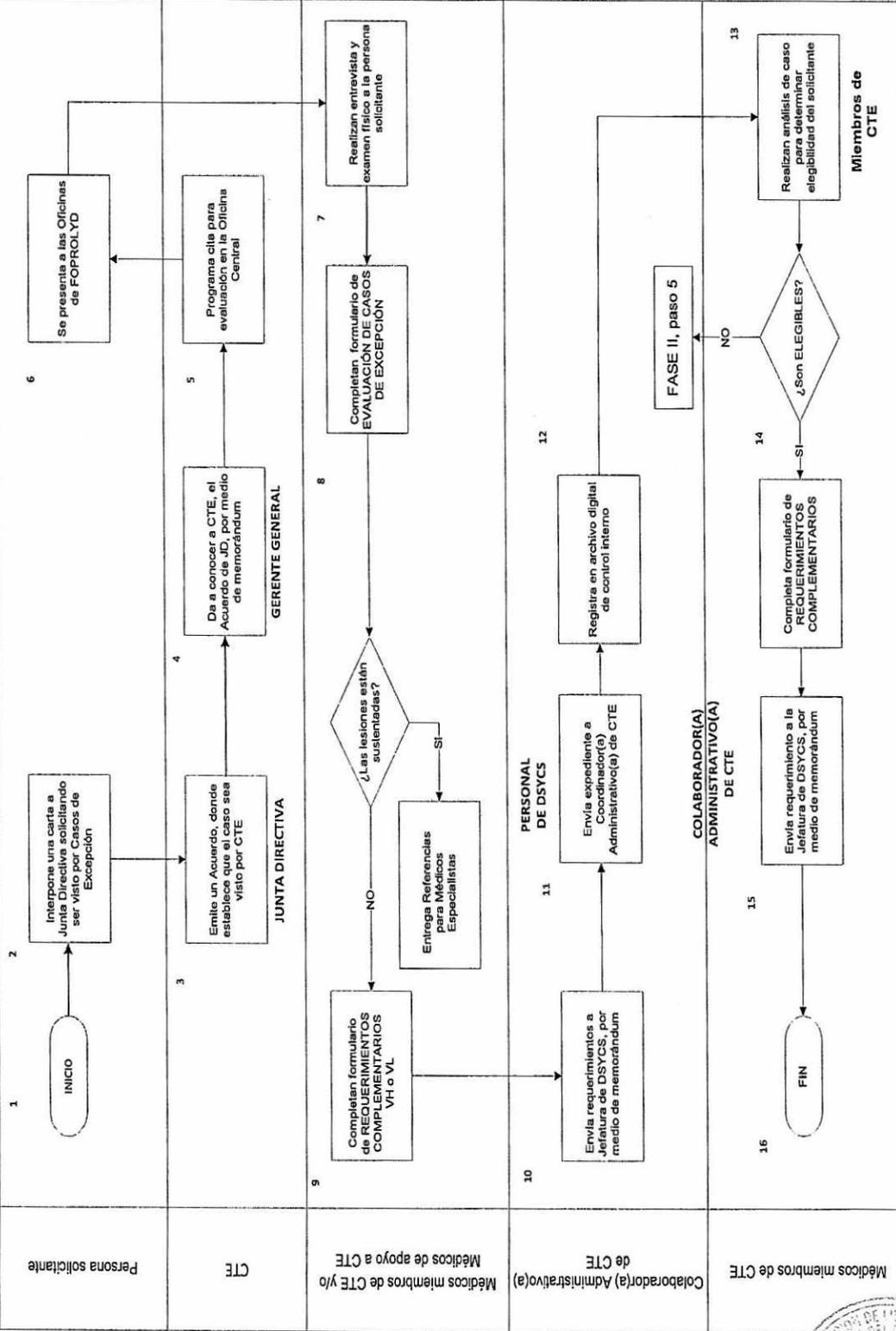
Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02 Pág. 62 de 102

PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LOS CASOS DE EXCEPCIÓN (FASE I)

CODIGO: CTE - 7.9.1

Pag: 1/2



Persona solicitante

CTE

Médicos miembros de CTE y/o Médicos de apoyo a CTE

Colaborador(a) Administrativo(a) de CTE

Médicos miembros de CTE

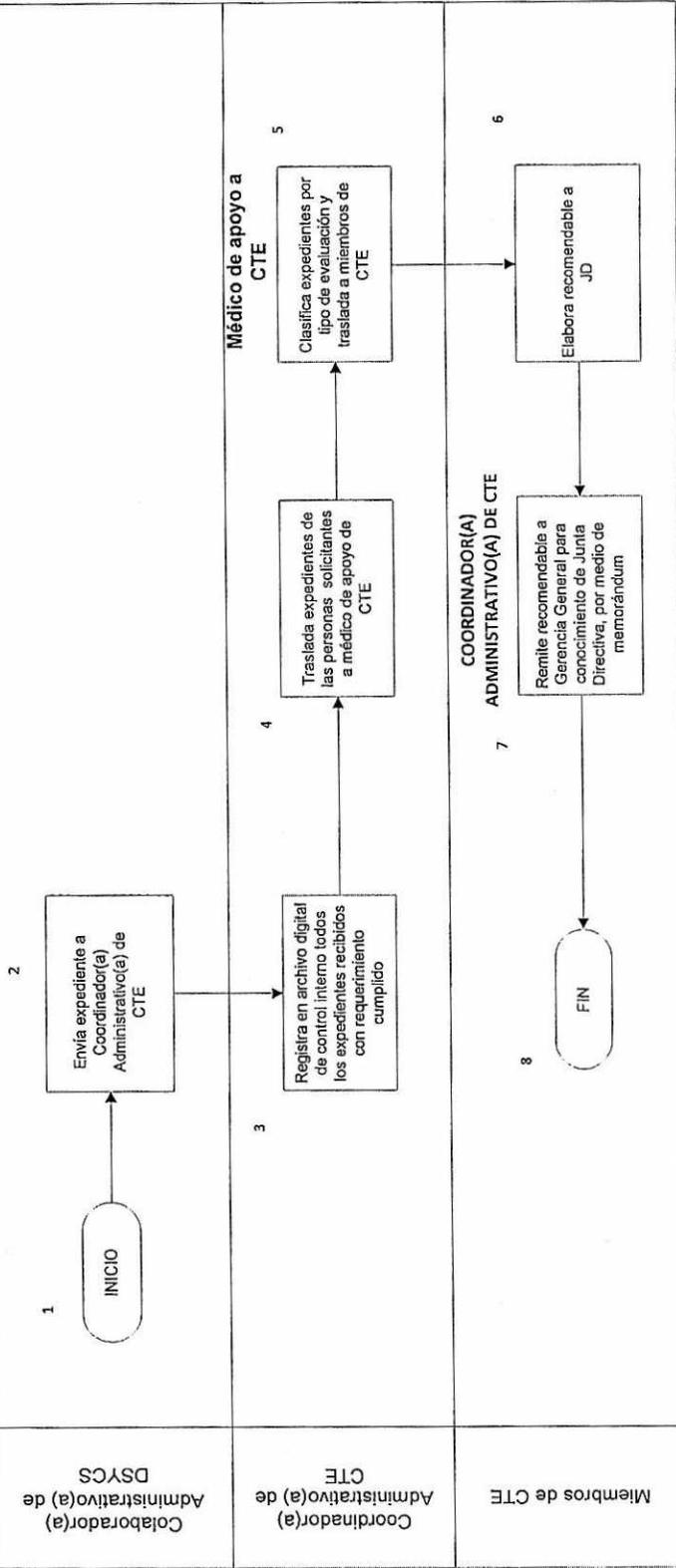




PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE LOS CASOS DE EXCEPCIÓN (FASE II)

Pág: 2/2

CODIGO: CTE - 7.9.2





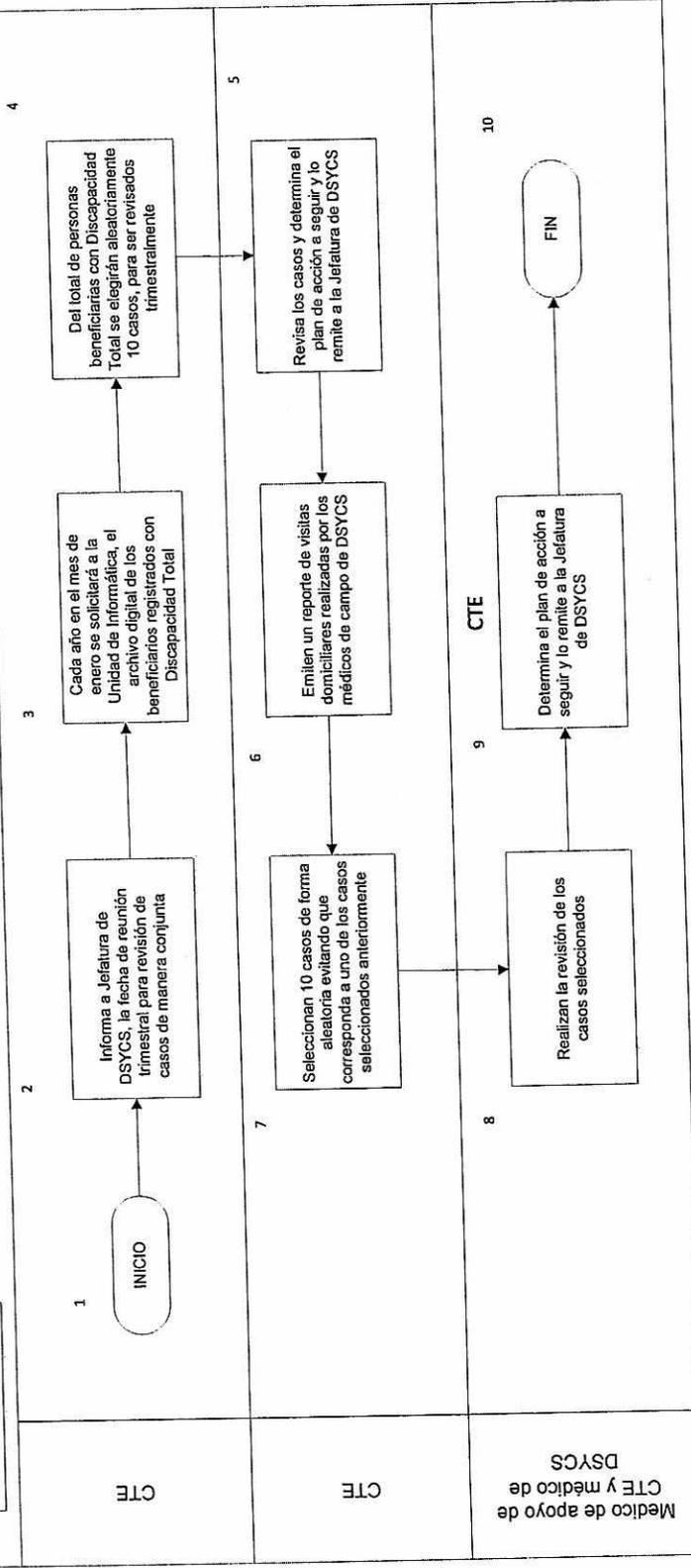
Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora

Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02 Pág. 64 de 102

PROCEDIMIENTO: MONITOREO DE CASOS DE PERSONAS BENEFICIARIAS CON DISCAPACIDAD TOTAL

CODIGO: CTE - 10





14.2 FORMULARIOS

CÓDIGO: CONASI - 01

14.2.1. Constancia de asistencia a CTE



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

CONASI-01

CONSTANCIA DE ASISTENCIA A COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA

_____ de _____ de 20__

Señores
Comisión Técnica Evaluadora
Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a
Consecuencia del Conflicto Armado
Presente.

Yo, _____, mayor de edad, con
Documento Único de Identidad Numero: _____, del domicilio de
_____; del Departamento de
_____; en este acto manifiesto que me he presentado este día
ante la Comisión Técnica Evaluadora del Fondo de Protección a:

- Primera Evaluación- (Artículos 22 y 23 del DL 416).
- Evaluación según DL # 698 y 752.
- Evaluación de Oficio – (Artículos 21 Lit. "i" del DL # 698 y 35 de la Ley de FOPROLYD)
- Evaluación por Recurso- (Artículos 104 y siguientes del Reglamento de la Ley)
- Seguimiento al estado de salud (Art. 21 Literal "h" e "i" de la ley de FOPROLYD)
- Otros: _____

Y, para los usos pertinentes, firmo la presente constancia.

F. _____
Solicitante/Beneficiario

Manifiesto que por no saber firmar dejo impresa la huella digital y firma a mi ruego _____

 con DUI _____, extendido en _____
 del Departamento de _____
 de fecha _____
 _____ Firma a Ruego _____ Huella Digital





CÓDIGO: CALGLO - 01

14.2.2. Calificación Global de Discapacidades



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

CALGLO - 01

CALIFICACIÓN GLOBAL DE DISCAPACIDADES

FASE I de II

Fecha: _____ Expediente No: _____

1) FICHA PERSONAL

1.1) DATOS GENERALES:

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Documentos de Identificación: _____ No. _____

Sexo: Femenino
 Masculino

Categoría: FMLN
 FAES
 CIVIL

Fecha de Nacimiento
_____|_____|_____|
Día Mes Año

1.2) DOMICILIO ACTUAL:

Departamento: _____ Municipio: _____

Colonia: _____ Cantón: _____

Calle: _____ Caserío: _____

Avenida: _____ Teléfono fijo: _____

Casa No. _____ Celular: _____

Correo electrónico _____

Referente/contacto: _____

Teléfono: _____





FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

CALGLO - 01

2) HISTORIA CLÍNICA

2.1) *FECHA(S) DE LESIÓN:* _____

2.2) *BREVE HISTORIA DE LA LESIÓN:*

Lugar: _____

Circunstancia: _____

Areas Anatómicas Afectadas: _____

Observaciones sobre la lesión: _____





CÓDIGO: CALGLO - 01A

14.2.3. Calificación Global de Discapacidades – Análisis de Caso



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

CALGLO - 01A

CALIFICACIÓN GLOBAL DE DISCAPACIDADES

FASE I-A

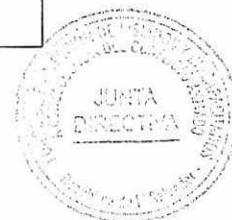
Fecha: _____ Expediente No: _____

1) ANÁLISIS DEL CASO:

2) RECOMENDACIONES:

FIRMA Y SELLO DE MEDICO

SELLO CTE





CÓDIGO: CALGLO - 01E

14.2.4. Calificación Global de Discapacidades – Elegible por Circunstancias de Lesión



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

CALGLO - 01E

CALIFICACIÓN GLOBAL DE DISCAPACIDADES

FASE II de II*

Fecha: _____ Expediente No: _____

4) EXAMEN FÍSICO

4.1) EXTREMIDADES:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.2) COLUMNA VERTEBRAL Y PELVIS:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.3) MEDULA ESPINAL Y NERVIOS PERIFÉRICOS:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

*Determinado elegible por circunstancias de lesión





**FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO**

CALGLO – 01E

4.4) SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.5) ESTADO MENTAL Y CONDUCTA:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.6) SISTEMA VISUAL:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.7) SISTEMA AUDITIVO:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

*Determinado elegible por circunstancias de lesión





**FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO**

CALGLO - 01E

4.8) CARA, NARIZ, GARGANTA Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.9) LENGUAJE:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.10) SISTEMA DIGESTIVO Y TRACTO BILIAR:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.11) SISTEMA URINARIO Y REPRODUCTIVO:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.12) SISTEMA ENDOCRINO:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

*Determinado elegible por circunstancias de lesión





**FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO**

CALGLO - 01E

4.13) SISTEMA CARDIOVASCULAR:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.14) SISTEMA RESPIRATORIO:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.15) SISTEMA HEMATOLÓGICO:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

4.16) PIEL Y ANEXOS:

Hallazgos: _____

% Discapacidad: _____

*Determinado elegible por circunstancias de lesión





CÓDIGO: EVAMUL - 01

14.2.6 Hoja de Evaluación Multifuncional



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

EVAMUL - 01

**COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA
HOJA DE EVALUACIÓN MULTIFUNCIONAL**

Porcentaje de Discapacidad: _____

Nombre: _____ Exp. N° _____ Fecha _____

Edad: _____ DUI: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono de contacto _____

Lesión: _____

SECTOR: FMLN

FAES

CIVIL

MEDICINA DEL TRABAJO

Observaciones: _____

Recomendaciones: _____

Firma y Sello del Profesional

PSIQUIATRÍA

Observaciones: _____





Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la
Comisión Técnica Evaluadora

Fecha: 22-11-2018

Rev.: 02

Pág. 77 de 102



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

EVAMUL - 01

Recomendaciones: _____

Firma y Sello del Profesional

SOCIOLOGÍA

Observaciones: _____

Recomendaciones: _____

Firma y Sello del Profesional





CÓDIGO: REQCOM - 01

14.2.7 Hoja de Requerimientos Complementarios



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

REQCOM-01

REQUERIMIENTOS COMPLEMENTARIOS A EXPEDIENTES
PENDIENTES DE DICTAMEN

FECHA: _____

NOMBRE: _____ SOLICITUD No. _____

Atentamente se solicita atender los siguientes requerimientos:

I. SERVICIOS MEDICOS:

Objetivo:

- 1. Revisar Contra-referencia
- 3. Emisión de referencia
- 2. Visita para Verificación Hospitalaria (VH)

(Indagar fecha, motivo de consulta, área anatómica lesionada, circunstancias, mecanismo de lesión, antecedentes médicos y quirúrgicos, descripción de exámenes o procedimientos realizados, así como consultas subsecuentes u otra información relacionada conforme a indicación).

Especificación: _____

II. TRABAJO SOCIAL:

Visita de Campo para Verificación de Lesión (VL)

(Detallar relación con la persona entrevistada, indagar actividad a la que se dedicaba antes de su lesión, fecha, circunstancias y lugar donde le ocurrió, área anatómica lesionada, determinar si presentaba alguna discapacidad previa, además de indagar sobre otras personas y sus domicilios que conozcan su caso o según indicación).

Especificación: _____

III. OTROS

Comision Técnica Evaluadora

SELLO CTE.





CÓDIGO: PRECAD - 01

14.2.9 Prescripción de Prótesis Desarticulado de Cadera



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PRECAD - 01

**PRESCRIPCIÓN DE PRÓTESIS
DESARTICULADO DE CADERA**

Nombre del Beneficiario(a): _____

No. de Expediente: _____ Fecha: _____

1. Clase de Prótesis:

Modular Con cubierta cosmética

2. Suspensión:

- Cinturón Pélvico
- Otra

3. Canasta pélvica: Resina Fibra de carbón Otro

4. Articulación de cadera:

5. Articulación de Rodilla:

- Policéntrica
- Con bloqueo manual
- Monocéntrica

6. Tipo de Pie:

- Sach
- Articulado
- De fibra de carbón
- Otro

Número: _____





FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PRECAD - 01

7. Prótesis a Fabricar:

- Derecha
- Izquierda
- Bilateral

Observaciones:

Nombre y Firma
Ortopeda/Fisiatra de CTE

Sello de CTE





CÓDIGO: PREHOM - 01

14.2.10 Prescripción de Prótesis Desarticulado de Hombro



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PREHOM - 01

**PRESCRIPCIÓN DE PRÓTESIS
DESARTICULADO DE HOMBRO**

Nombre del Beneficiario(a): _____

No. de Expediente: _____ Fecha: _____

1. Prótesis a Fabricar:

Derecha Izquierda Bilateral

2. Tipo de Arnés:

- En ocho
- En "Y"
- Otro

3. Segmento de Brazo:

- Cuenca para Hombro acolchonada
- Otra

4. Articulación de Hombro:

Convencional Modular

5. Articulación de Codo:

Con bloqueo Simple Otra

6. Segmento de Antebrazo:

- En Resina
- Otro Material





FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PREHOM - 01

7. Articulación de Muñeca:

- Estándar
- De Recambio Rápido
- Otra

8. Sistema de control de terminal:

- Para apertura de Gancho
- Para apertura de Mano
- Para apertura de gancho y mano recambiable

9. Aparato Terminal:

- Gancho:

- Tipo 5 X
- Tipo 7P
- Otro

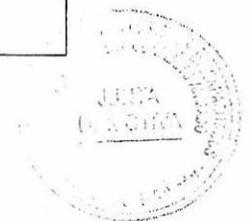
- Mano:

- Mecánica Cosmética Guante

Observaciones:

Nombre y Firma
Ortopeda/Fisiatra de CTE

Sello de CTE





14.2.11 Prescripción de Prótesis Transfemoral

CÓDIGO: PREFEM - 01



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PREFEM - 01

PRESCRIPCIÓN DE PRÓTESIS TRANSFEMORAL

Nombre del Beneficiario(a): _____

No. de Expediente: _____ Fecha: _____

1. Clase de Prótesis:

Estándar

Segmento de Muslo y pierna de resina

Modular

Con cubierta cosmética

2. Suspensión:

- Banda Silesiana Modificada

- Cinturón Pélvico

- Articulación Externa de Cadera

- Liner:
Con pin Sin pin

- Otra

3. Cuenca: Resina Fibra de carbón

Características de la Cuenca o Socket:

Cuadrilátero con
asiento isquiático

Esférico con
isquion contenido

Contacto Total

Válvula de Succión

Observaciones: _____





FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PREFEM - 01

4. Articulación de Rodilla:
- Fricción Constante
 - Policéntrica
 - Con bloqueo manual
 - Monocéntrica
5. Bloque de Tobillo:

6. Tipo de Pie:
- Sach
 - Articulado
 - De fibra de carbón
 - Otro

Número: _____

7. Prótesis a Fabricar:
- Derecha
 - Izquierda
 - Bilateral

Observaciones: _____

Nombre y Firma
Ortopeda/Fisiatra de CTE

Sello de CTE





CÓDIGO: PREHUM - 01

14.2.12 Prescripción de Prótesis Transhumeral



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PREHUM - 01

PRESCRIPCIÓN DE PRÓTESIS TRANSHUMERAL

Nombre del Beneficiario(a): _____

No. de Expediente: _____ Fecha: _____

1. Prótesis a Fabricar:

Derecha Izquierda Bilateral

2. Tipo de Arnés:

- En ocho
- En "Y"
- Otro

3. Segmento de Brazo:

- Cuenca para Brazo
- Otra

4. Articulación de Codo:

- Con bloqueo
- Simple
- Otra

5. Segmento de Antebrazo:

- En Resina
- Otro Material





FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PREHUM - 01

6. Articulación de Muñeca:

- Estándar
- De Recambio Rápido
- Otra

7. Sistema de control de terminal:

- Para apertura de Gancho
- Para apertura de Mano
- Para apertura de gancho
y mano recambiable

8. Aparato Terminal:

- Gancho:

- Tipo 5 X
- Tipo 7P
- Otro

- Mano:

- Mecánica Cosmética Guante

Observaciones:

Nombre y Firma
Ortopeda/Fisiatra de CTE

Sello de CTE





CÓDIGO: PRERAD - 01

14.2.13 Prescripción de Prótesis Transradial



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PRERAD - 01

PRESCRIPCIÓN DE PRÓTESIS TRANSRADIAL

Nombre del Beneficiario(a): _____

No. de Expediente: _____ Fecha: _____

1. Prótesis a Fabricar:

Derecha Izquierda Bilateral

2. Tipo de Arnés:

- En ocho
- En "Y"
- Otro

3. En brazo:

- Almohadilla Tricipital
- Otros

4. Segmento de Antebrazo:

- Cuenca Acolchonada SI NO
- Grados de preflexión SI NO

_____ GRADOS

5. Articulación de Muñeca:

- Estándar o de fricción
- Recambio Rápido
- Otra





FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PRERAD - 01

6. Sistema de control de terminal:
- Para apertura de Gancho
 - Para apertura de Mano
 - Para apertura de gancho y mano recambiable

7. Aparato Terminal:

- Gancho:

Tipo 5 X

Tipo 7P

Otro _____

- Mano:

Mecánica

Cosmética

Guante

Observaciones: _____

Nombre y Firma
Ortopeda/Fisiatra de CTE

Sello de CTE





**FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO**

PRETIB - 01

6. Tipo de Pie:

- Sach
- Zyme
- De fibra de carbón
- Articulado
- Otro

Número _____

7. Prótesis a Fabricar:

- Derecha
- Izquierda
- Bilateral

Observaciones:

Nombre y Firma
Ortopeda/Fisiatra de CTE

Sello de CTE





CÓDIGO: PRECAL - 01

14.2.15 Prescripción de calzado ortopédico



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PRECAL - 01

PRESCRIPCION DE CALZADO ORTOPEDICO

Nombre del Beneficiario(a): _____

No.de Expediente: _____ Fecha: _____

1. Tipo de Calzado _____

2. Tipo de Cierre:
- Banda Elástica
 - Cintas
 - Velcro
 - Otro

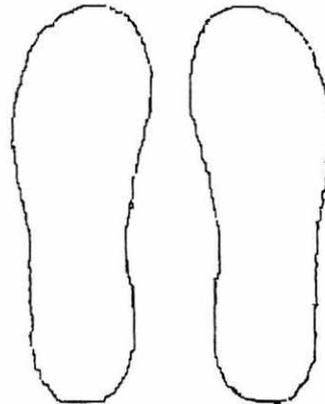
3. Características de la Suela _____

4. Características del Tacón _____

5. Cambrillón: Si NO

6. Alzas: _____ mm altura

7. Cuñas:
- Pronadora: altura _____ mm
 - Supinadora: altura _____ mm
 - Varizante: altura _____ mm
 - Valguizante: altura _____ mm





FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PRECAL - 01

8. Otras:

- Oliva metatarsian
- Barra metatarsian
- Tacón de Risser
- Tacón de Thomas
- Arco longitudinal

9. Otras Modificaciones:

Correas en "T"

Derecha

Izquierda

Externa

Externa

Interna

Interna

Observaciones

Nombre y Firma
Ortopeda/Fisiatra de CTE

Sello de CTE





CÓDIGO: PREPLA - 01

14.2.16 Prescripción de Plantillas Ortopédicas



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PREPLA - 01

PRESCRIPCIÓN DE PLANTILLAS ORTOPÉDICAS

Nombre del Beneficiario(a): _____

No. de Expediente: _____ Fecha: _____

1. Elaboración de Plantilla(s):

Derecha Izquierda Bilaterales

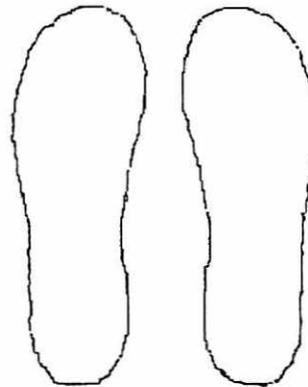
2. Materiales del Soporte:

Cuero Otro

Especificar _____

3. Correcciones a elaborar:

- Oliva Metatarsiana
- Barra Metatarsiana
- Alza en Cuña al Talón
- Cuña Pronadora
- Cuña Supinadora
- Arco Longitudinal
- Cuña Varizante
- Cuña Valguizante
- Virón Externa
- Virón Interno
- En Herradura



Especificaciones:





FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

PREPLA - 01

4. Materiales:

Corcho

Espuma

Otros(s)

Hule

Plastozote

Especificaciones _____

Observaciones _____

Nombre y Firma
Ortopeda/Fisiatra de CTE

Sello de CTE





CÓDIGO: EVACEX - 01

14.2.17 Evaluación de Casos de Excepción



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

EVACEX-01

**COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA
EVALUACIÓN DE CASOS DE EXCEPCIÓN**

EVALUACION EN ATENCION AL ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA N°:

FECHA DE ATENCIÓN:

NOMBRE:

CATEGORIA:

N° de DUI:

DIRECCION ACTUAL:

TELEFONO:

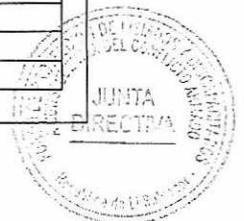
FECHA(s) DE LESION:

LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS:

CIRCUNSTANCIAS EN QUE FUE LESIONADO:

AREAS ANATÓMICAS AFECTADAS:

EXAMEN FISICO:





FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

EVACEX-01

• PLAN:

• REFERENCIAS EMITIDAS:

• REQUERIR DOCUMENTOS: SI NO

• SE REQUIERE PRUEBA TESTIMONIAL: SI NO

• APORTA TESTIGOS: SI (LLENAR HOJA DE REQ.) NO

• PENDIENTE DE TESTIGOS: SI NO

• REFERENCIAS PENDIENTES AL CONCLUIR V.L. / V.H. / V.J. :

FIRMA Y SELLO
DEL MEDICO

FIRMA O HUELLA
DE SOLICITANTE

SELLO DE CTE





CÓDIGO: RECCEX - 01

14.2.18 Recomendable de Casos de Excepción

 <p>FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO</p>	
RECCEX-01	
<p>COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA RECOMENDABLE A JUNTA DIRECTIVA SOBRE CASO DE EXCEPCIÓN</p>	
FECHA DE ELABORACIÓN DEL RECOMENDABLE:	
ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA N°	FECHA DEL ACUERDO:
NOMBRE:	
EXPEDIENTE:	CATEGORIA:
DOCUMENTOS INCORPORADOS COMO PRUEBAS:	
ANÁLISIS DE CASO:	
PROPUESTA:	
FIRMAS:	
SELLO DE CTE	





CÓDIGO: SOLDOC - 01

14.2.19 Solicitud de documentos probatorios

SOLDOC-01

CTE-03/2011

SOLICITUD DE DOCUMENTOS PROBATORIOS RECOMENDADOS POR LA CTE

Lugar y fecha _____

Yo, _____, solicitante de beneficios del FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO, en esta fecha me doy por notificado (a) que para continuar con mi proceso de Evaluación y Dictamen Final, debo presentar ante la Comisión Técnica Evaluadora, la siguiente documentación en un término no mayor de 30 días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta notificación:

- _____ Fotocopia de Documento Único de Identidad (DUI).
- _____ Fotocopia de Partida de Nacimiento.
- _____ Constancia del Hospital _____ donde fue atendido por sus lesiones que incluye _____.
- _____ Constancia de Hospital Militar: _____ (anotar fecha de lesión). Resumen completo (Favor indicar si fue en actos del servicio) y (Nombre según DUI).
- _____ Constancia de Servicio Militar (Altas y Bajas) de la Fuerza Armada. (Nombre según DUI)
- _____ Fotocopia del Carnet de Desmovilizado (ONUSAL).
- _____ Parte Militar de lesión o Constancia de la Lesión (Anotar fecha).
- _____ Otros: _____

Firma o huella

Edificio FOPROLYD, entre 2ª y 4ª Av. Morle y Alameda Juan Pablo II, N° 428 San Salvador, El Salvador, C.A.
Correo electrónico: comunicaciones@fondolisiados.gob.sv
Teléfono: 2133-6200
www.fondolisiados.gob.sv





CÓDIGO: CONLES - 01

14.2.20 Constancia de lesión



CONLES-01

CONSTANCIA DE LESION

La Comisión Técnica Evaluadora por este medio hacen constar que el beneficiario(a),
_____, Expediente N° _____,
con DUI N° _____, se encuentra actualmente pensionado por el Fondo de
Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado por las siguientes
lesiones: 1) _____; 2) _____.

La cual esta relacionada con el conflicto armado, correspondiéndole una Discapacidad Global
del ____% (_____ por ciento).

Y para los usos que el interesado considere conveniente, se extiende la presente a los
_____ días del mes de _____ el año dos mil _____.

Comisión Técnica Evaluadora

FOPROLYD





CÓDIGO: CERDIS - 01

14.2.21 Certificación de discapacidad


CERDIS-01

CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

La Comisión Técnica Evaluadora del Fondo de Protección de Lisiados y Discapitados a Consecuencia del Conflicto Armado (FOPROLYD), certifica que: _____
_____, con Documento Único de Identidad número: _____
y con expediente número: _____, ha sido calificado (a) por ésta Comisión
Técnica Evaluadora, en fecha _____.

Resolviendo que cumple con el porcentaje de menoscabo funcional para ser considerado(a)
para fines laborales, como Persona con Discapacidad.

Extendida en San Salvador, a los ___ días del mes de _____ del año dos mil _____.

El presente dictamen tendrá efecto únicamente para fines laborales, según lo establece el art.
24 de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

Comisión Técnica Evaluadora
FOPROLYD

Edificio FOPROLYD, entre 2^a y 4^a Av. Norte y Alameda Juan Pablo II, N° 426 San Salvador, El Salvador, C.A.
Correo electrónico: comunicaciones@fondolisiados.gob.sv
Teléfono: 2133-6200
www.fondolisiados.gob.sv





CÓDIGO: CODUAP - 01

14.2.22 Desistimiento de Unidades de Apoyo Productivo



FONDO DE PROTECCIÓN DE LISIADOS Y DISCAPACITADOS
A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO

CODUAP-01

**CONSTANCIA DE DESISTIMIENTO DE UNIDADES DE
APOYO PRODUCTIVO**

_____ de _____ de 20__

Por medio de la presente, Yo, _____, mayor de
edad, con Documento Único de Identidad Numero: _____, manifiesto
desistir del proceso de recibir la Unidad de Apoyo Productivo, por el motivo de _____.

Doy fe que he recibido la orientación necesaria para solicitar nuevamente la Unidad de Apoyo
Productivo cuando así lo estime conveniente, presentando una carta a la Comisión Técnica
Evaluadora.

F. _____
Persona beneficiaria

Manifiesto que por no saber firmar dejo impresa la huella digital y firma a mi ruego _____

con DUI _____, extendido en _____

del Departamento de _____

de fecha _____

Firma a Ruego

Huella Digital

