



LA INFRASCRITA DIRECTORA PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL, **CERTIFICA**: Que en la sesión ordinaria realizada el día quince de abril de dos mil veintiuno, en la ciudad de San Salvador, el Consejo Directivo conoció el **SUBPUNTO CUATRO PUNTO TRES del PUNTO CUATRO del ACTA NÚMERO CIENTO CINCO**, que establece lo siguiente: "\*\*\*\*\*"

**ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:**

Que mediante la Certificación de los Acuerdos tomados en el Punto 8, del Acta 2016, de fecha 22 de mayo de 2018, el Consejo Directivo aprobó el "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO POR UTILIZACIÓN DE FORMA INADECUADA DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO Y DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS POR GASTOS MÉDICOS".

Que actualmente el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial desarrolla el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud, la autonomía de los botiquines en la administración de los medicamentos y otras estrategias de mejoramiento en las atenciones y acceso a los servicios de salud de acuerdo al Plan Estratégico Institucional.

En seguimiento a lo anterior, se identificó la necesidad de reformar el "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO POR UTILIZACIÓN DE FORMA INADECUADA DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO Y DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS POR GASTOS MÉDICOS", para incorporar el "**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE REEMBOLSO PARA RECETA Y CONSULTAS CON ESPECIALISTAS O SUB ESPECIALISTAS NO CONTRATADOS POR EL ISBM**" y **actualizar la estructura organizativa del Instituto vigente**. Con la reforma solicitada la estructura actual del Instructivo de Reembolsos quedaría de la siguiente forma:

Nro. DE ROMANO	DENOMINACIÓN	INCIDENCIA
I	OBJETIVO	ACTUALIZACIÓN SEGÚN ESTRUCTURA ORGANIZATIVA
II	ALCANCE	
III	BASE LEGAL	
IV	CASOS EN LOS QUE PROCEDE EL REINTEGRO	
V	PROCEDIMIENTO PARA EL REINTEGRO AL ISBM POR PARTE DEL DOCENTE, POR LA UTILIZACIÓN EN FORMA INADECUADA DE LOS SERVICIOS	
VI	CASOS EN LOS QUE PROCEDE EL REEMBOLSO POR EL INSTITUTO	
VII	PROCEDIMIENTO PARA EL REEMBOLSO PRO PARTE DEL ISBM POR GASTOS MÉDICO-HOSPITALARIOS EN QUE HUBIERE INCURRIDO EL DOCENTE A CONSECUENCIA DE NO HABÉRSELE PROPORCIONADO EL SERVICIO A QUE TIENE DERECHO	

SACL/jncv/

VIII	PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE REEMBOLSO PARA RECETA Y CONSULTAS CON ESPECIALISTAS O SUB ESPECIALISTAS NO CONTRATADOS POR EL ISBM	SE INCORPORA
IX	EXCLUSIONES	SE MODIFICA SU NUMERACIÓN
X	PAGO DE LOS REEMBOLSOS	
XI	ARCHIVO Y CUSTODIA DE EXPEDIENTES	
XII	ANEXOS	
XIII	VIGENCIA	

En fecha 14 de abril de 2021, fue presentado la reforma al instructivo a la Comisión de Servicios de Salud, quienes realizaron sugerencias que fueron evacuadas en el momento, recomendando someter a aprobación la reforma del instructivo al Consejo Directivo. "\*\*\*\*\*"

\*\*\*\*\*

**POR TANTO**, agotado el punto anterior presentado por la Subdirección de Salud, luego de la revisión y gestiones efectuadas, por la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones y tomando en consideración las recomendaciones de la Comisión de Servicios de Salud, y de conformidad a los artículos 20 literales b) y s), 22 literal k), 48 y 49 de la Ley del ISBM; el Consejo Directivo por unanimidad de nueve votos **ACUERDA**:

- I. **Dejar sin efecto el Instructivo Nro. 21/2018 -ISBM** denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO POR UTILIZACIÓN DE FORMA INADECUADA DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO Y DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS POR GASTOS MÉDICOS"
  
- II. **Aprobar, el Instructivo Nro. 003/2021-ISBM** denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO POR UTILIZACIÓN DE FORMA INADECUADA DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO Y DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS POR GASTOS MÉDICOS", con modificación en la vigencia y eliminando en el procedimiento especial de reembolso la solicitud llenada, fechada y firmada, sustituyéndolo por el recibo de los fondos con el Número de DUI y nombre del docente que recibe el pago; conforme al siguiente detalle: \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## I. OBJETIVO

Contar con lineamientos institucionales a seguir para el Reintegro de fondos al Instituto por parte del docente, por la utilización en forma inadecuada de los servicios, así como los Reembolsos que el Instituto deba proporcionar al docente, por gastos médicos hospitalarios

en que hubiere incurrido, a consecuencia de no habersele proporcionado el servicio a que tenía derecho.

## **II. ALCANCE**

Estarán sujetos a la aplicación del presente instructivo la población usuaria de los servicios médicos hospitalarios que de conformidad a la Ley tengan derecho a la cobertura de salud, los proveedores de servicios y todos los funcionarios y empleados de las diferentes dependencias del ISBM involucradas en estos trámites.

## **III. BASE LEGAL**

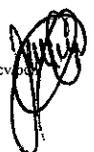
El presente instructivo se emite de conformidad a lo establecido en la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, artículos 2, 3, 5, 25, 40, 48 y 49.

## **IV. CASOS EN LOS QUE PROCEDE EL REINTEGRO AL INSTITUTO**

De conformidad a los artículos 40 y 48 de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, el reintegro por utilización inadecuada de los servicios médicos hospitalarios por parte del docente y sus beneficiarios, procede de acuerdo a lo siguientes casos:

Cuando la enfermedad fuere causada deliberadamente por el servidor público docente y/o sus beneficiarios, y que esta se debiera a mala conducta de los mismos, o no se cumpliere con las prescripciones médicas para su tratamiento o curación; considerándose que incurre en mala conducta cuando la enfermedad o complicaciones en su cuadro médico se originaren de las circunstancias tales como:

- a) En los casos en los cuales la enfermedad sobreviniere a causa de los servicios de salud que no sean brindados por médicos o instituciones debidamente autorizados por el Consejo Superior de Salud Pública.
- b) Cuando la enfermedad tuviere como origen la reincidencia por abuso en el consumo de alcohol, drogas o psicofármacos.
- c) El docente y/o beneficiarios que se sometiere bajo su consentimiento a la aplicación de cualquier clase de experimento que atente contra su vida o salud.
- d) El docente y/o beneficiarios que se negaren a recibir tratamiento médico imprescindible para diagnosticar su enfermedad, o para recuperar su salud.
- e) Por sobrevenir la enfermedad a causa de aborto provocado o automedicación.
- f) En los casos en que el docente y/o sus beneficiarios comercializaren sus órganos.
- g) El docente y/o sus beneficiarios que resultare con lesiones o menoscabo en su salud como producto de la comisión de actos ilícitos que ha sido condenado por sentencia ejecutoriada en el país o en el extranjero.
- h) El docente y/o sus beneficiarios que incurran en fraude o adulteren documentos con el fin de obtener cualquiera de las prestaciones establecidas en la Ley del ISBM.



- i) En todos los casos en los cuales el docente y/o sus beneficiarios, incurriere en malicia o grave infracción a las normas de salud que estuviere obligado a respetar en virtud de disposición legal.

Asimismo, procede el reintegro si de los exámenes y análisis médicos practicados o por cualquier otro medio, se dedujera o se estableciera la utilización inadecuada o fraudulenta de los diferentes servicios médicos hospitalarios, o mediante falsedad los hubiera obtenido.

En los casos que los servicios de que trata lo anterior, se hubieran prestado a alguno de los beneficiarios, la responsabilidad de los reintegros será del docente.

#### **V. PROCEDIMIENTO PARA EL REINTEGRO AL ISBM POR PARTE DEL DOCENTE, POR LA UTILIZACIÓN EN FORMA INADECUADA DE LOS SERVICIOS.**

a) Para iniciar un Procedimiento de Reintegro en caso de presumirse utilización en forma inadecuada de los servicios del Instituto o falsedad, por parte de servidor público docente o de alguno de sus beneficiarios, debe existir un informe escrito sobre el uso inadecuado de los servicios o la mala conducta del usuario en el origen o no recuperación de su enfermedad. Los proveedores de servicios médicos hospitalarios y de otras atenciones en salud, incluido el despacho de medicamentos, con los que cuente el ISBM, los supervisores de apoyo médico hospitalario, funcionarios o empleados de cualquier otra dependencia del Instituto que detecten la posible anomalía, estarán obligados a presentar dicho informe a la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones. (Anexo 1. Modelo de Informe.)

b) La Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud y la Gerencia de Establecimientos Institucionales de Salud serán responsables de recabar la documentación que considere necesaria y de realizar las investigaciones respecto de las anomalías detectadas, entregando la información a la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, quien presentará a la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros, el informe técnico acompañado del resultado de dicha investigación, con todas las pruebas que documenten la posible infracción por parte del usuario en perjuicio de ISBM.

c) La Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros revisará, analizará y establecerá si existen suficientes elementos para dar inicio al trámite y, de ser procedente, remitirá a la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones el expediente con la recomendación de inicio del proceso por la supuesta infracción, determinando la cantidad en concepto de reintegro más una penalización un 2% de interés anual adicional, la cual será calculada por la Unidad Financiera Institucional. Posteriormente la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, a través de la Subdirección de Salud, someterá el caso al conocimiento del Consejo Directivo mediante la presentación de Punto de Acta; dicha autoridad encomendará a la Unidad de Asesoría Legal realizar el trámite que establece el artículo 48 de la Ley del ISBM una vez reciba el expediente del caso.

d) La Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones remitirá el expediente a la Unidad de Asesoría Legal, que será la responsable de notificar el inicio del procedimiento al posible infractor para que, en un plazo de diez días hábiles contados a partir del día hábil

siguiente en que reciba la notificación, aporte las explicaciones por escrito, anexando al mismo las pruebas pertinentes que desvirtúen los señalamientos que se le hubieren hecho.

e) Transcurrido el plazo referido anteriormente, con o sin la respuesta del presunto infractor, la Unidad de Asesoría Legal, en un plazo no mayor de tres días hábiles, remitirá al Consejo Directivo el expediente con la recomendación para que emita resolución final, según sea el caso.

f) El Consejo Directivo emitirá la resolución final en un plazo no mayor de quince días hábiles, a excepción que requiera la práctica de otras diligencias.

g) En caso de requerirse la práctica de otras diligencias, el Consejo Directivo devolverá el expediente a la Unidad de Asesoría Legal dentro de los quince días hábiles, posteriores a la recepción del mismo, para que esta las practique en los siguientes ocho días hábiles.

h) Practicadas las diligencias y remitidas estas por la Unidad de Asesoría Legal, el Consejo Directivo tendrá quince días hábiles para pronunciar la resolución final, la cual será notificada al infractor por la Unidad de Asesoría Legal, para los efectos consiguientes.

El ISBM podrá conceder al docente infractor que lo solicite, que el reintegro de la cantidad determinada se haga efectivo en varios pagos. Las cuotas serán establecidas de común acuerdo entre el docente y la Unidad Financiera Institucional, de lo cual se dejará constancia escrita, debiendo informar la referida Unidad al Consejo Directivo sobre dicho acuerdo, con copia a la Unidad de Asesoría Legal y a la Subdirección de Salud.

i) De la resolución que pronunciare el Consejo Directivo, se podrá interponer recurso de revisión ante la misma autoridad y dentro del plazo de tres días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación, el cual deberá ser presentado en Oficinas Centrales del ISBM, debiendo resolverse dentro del plazo de treinta días hábiles.

Se podrá recurrir de las resoluciones finales del Consejo Directivo debidamente notificadas, conforme a lo establecido en el artículo 48 de la Ley del ISBM, por única vez, para ante la misma autoridad, cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

Que al dictar el acto se haya incurrido en error de hecho, que resulte de los propios documentos incorporados al expediente.

Que aparezcan documentos de valor esencial para la resolución del asunto que, aunque sean posteriores, evidencien el error de la resolución recurrida.

Que existan otros elementos de juicio, no aportados anteriormente, capaces de modificar los argumentos que fundamentan la resolución recurrida.

j) El escrito mediante el cual se interponga el recurso de revisión, deberá dirigirse al Consejo Directivo del ISBM y contener, como mínimo, los siguientes datos y cumplir con los requisitos que a continuación se establecen:

1. Lugar y fecha del escrito;

  
SACU/jrcv/psk

2. Autoridad ante quien se interpone el recurso (autoridad que emitió el acto que se impugna);
3. Nombres y apellidos del recurrente, según documento de identidad con que se identifique;
4. Número de afiliación al ISBM y lugar de trabajo del docente;
5. Número del documento de identidad vigente con que se identifique el recurrente;
6. Lugar para oír notificaciones (dirección de su domicilio o su dirección de correo electrónico) y número de teléfono móvil o fijo donde pueda ser localizado;
7. La identificación precisa del caso y resolución a los que se refiere, incluyendo la fecha en que la decisión le fue notificada, la relación concisa de los hechos (las razones de hecho y de derecho) por los cuales no está de acuerdo con dicha resolución y aportar, si existieran, nuevos elementos de juicio o documentación adicional que pudieran modificar la decisión de la máxima autoridad del Instituto; y
8. Firma del recurrente.

El escrito anterior deberá presentarse en la Mesa de Entrada de las Oficinas Centrales del ISBM en la ciudad de San Salvador y, al momento de su presentación, el usuario deberá identificarse con su Documento Único de Identidad o, en su defecto, con su Carné de Afiliación al ISBM, licencia de conducir vehículos o pasaporte vigente. Si quien recurre es el apoderado del docente, deberá especificarlo así en el escrito y acreditar documentalmente tal calidad.

En caso que el escrito sea presentado por persona distinta al usuario, la firma del recurrente deberá estar legalizada por notario.

No procederán los recursos de revisión presentados fuera del plazo y forma antes mencionados.

k) El Consejo Directivo remitirá el recurso con la documentación anexa, si la hubiere, al conocimiento de la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros, para que esta, juntamente con la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones del ISBM, realicen la revisión y análisis del mismo, emitiendo la recomendación pertinente al Consejo Directivo a través de la Subdirección de Salud, que será la encargada de tramitar el Punto de Acta para la toma del acuerdo correspondiente.

l) Si la resolución final del Consejo Directivo es desfavorable para el docente, deberá reintegrar el costo de los servicios utilizados inadecuadamente o mediante falsedad, más una penalidad del 2% de interés anual adicional; conforme al Artículo 48 literal g) de la Ley del Instituto.

La Unidad Financiera Institucional, será la encargada de dar el seguimiento necesario para remitir la correspondencia y documentación pertinente al MINEDUCYT informando sobre el caso y lo resuelto, en un plazo no mayor de quince días hábiles, para dar continuidad a la

recuperación del monto establecido según resolución final.

## **VI. CASOS EN LOS QUE PROCEDE EL REEMBOLSO POR EL INSTITUTO**

De conformidad con lo establecido en el Artículo 49 de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, el servidor público docente tendrá derecho a que el ISBM le reembolse los gastos médico-hospitalarios en que hubiera incurrido a consecuencia de no haberle proporcionado los servicios a que tiene derecho, en los siguientes casos:

- 1) Cuando por circunstancias especiales de emergencia, o por condiciones o patologías específicas del paciente, no hubiera sido posible su atención por los médicos o centros hospitalarios mediante los cuales el Instituto proporcione el servicio.
- 2) Cuando se tratare de procedimientos de diagnósticos o tratamientos que estando en el cuadro básico de servicios que proporciona el Instituto, éste no pudiera brindarlos en ese momento.
- 3) Cuando se tratare de medicamentos que, estando comprendidos dentro del respectivo cuadro básico de medicamentos del Instituto y no se contara con existencias, fueran los específicos o indispensables para el restablecimiento de la salud del paciente.
- 4) Cuando se tratare de medicamentos que, no estando comprendidos dentro del respectivo cuadro básico de medicamentos del instituto, y luego de haberse comprobado que ninguno de los medicamentos existentes, pueda resolver los problemas de salud del servidor público docente, fueren los específicos o indispensables para el restablecimiento de la salud del paciente.

El reembolso será procedente, previa comprobación al Instituto de las situaciones anteriores, y cuando el servicio lo haya adquirido el docente dentro del territorio nacional.

## **VII. PROCEDIMIENTO PARA EL REEMBOLSO POR PARTE DEL ISBM POR GASTOS MÉDICO-HOSPITALARIOS EN QUE HUBIERE INCURRIDO EL DOCENTE A CONSECUENCIA DE NO HABÉRSELE PROPORCIONADO EL SERVICIO A QUE TIENE DERECHO.**

- a) Para iniciar un Procedimiento de Reembolso de Gastos Médico-Hospitalarios en los que hubiere incurrido un docente a consecuencia de no haberle proporcionado el ISBM el servicio a que tiene derecho, se deberá presentar la solicitud del trámite de reembolso, con la información requerida, según modelo, y firmada por el servidor público docente o su apoderado. Si quien hace la solicitud es un apoderado del docente, deberá especificarlo así en el escrito y acreditar documentalmente tal calidad.

En caso de encontrarse el servidor público docente en condición médica que le imposibilite firmar, cualquiera de sus beneficiarios mayores de edad que estén inscritos en el ISBM podrá firmar y presentar la referida solicitud, anexando constancia médica de la imposibilidad que adolezca el docente.

SAC  


La solicitud para iniciar este procedimiento, deberá dirigirse a la Jefatura de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones del Instituto, dentro del plazo máximo de ciento ochenta días calendario, contados a partir del día en que efectuó el gasto, siempre y cuando el usuario se encuentre activo en el sistema al momento de recibir el bien y/o el servicio; se deberá precisar el monto concreto del gasto y la causa específica por la que solicita el reembolso y anexar la demás documentación original de respaldo, según el caso lo requiera. (Anexo 2, Modelo de Solicitud de Reembolso).

b) La solicitud de reembolso, las facturas originales y los demás documentos de respaldo, podrán presentarse en Policlínicos Magisteriales y Oficinas Centrales.

El personal designado para la recepción de solicitudes de reembolsos en dichos establecimientos, verificará que la solicitud esté debidamente firmada y cuales documentos se anexan a ella; después emitirá una constancia de recepción, siempre y cuando la solicitud contenga el nombre completo del solicitante, la factura original y lugar señalado para notificaciones. Acto seguido, deberá ingresarse la solicitud y documentación anexa en el Sistema de Transparencia Documental, TRANSDOC, y transferirse a la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones.

Cuando la documentación presentada esté incompleta o no sea la pertinente, la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones lo notificará al usuario para que realice las subsanaciones indispensables dentro de un plazo que se determine.

Las facturas en original (duplicado-cliente) de los gastos médico-hospitalarios en los que hubiere incurrido el servidor público docente, deben estar emitidas a nombre de este o de sus beneficiarios inscritos en el ISBM, con los requisitos establecidos en las leyes tributarias, tales como: detalle de los bienes o servicios recibidos, fecha de emisión y el monto consignado en dólares de los Estados Unidos de América.

c) El personal designado para recibir solicitudes de reembolsos en Oficinas Centrales, Coordinadores Administrativos y Auxiliares Administrativos de Policlínicos Magisteriales, deberá transferir los casos que cumplan con los requisitos establecidos en la solicitud de reembolso, a la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, dependencia que asignará el número respectivo de expediente, revisará la solicitud, los documentos anexos, los clasificará y tramitará, de acuerdo a lo siguiente:

1. Las solicitudes de reembolsos hasta por el valor de US\$250.00, serán analizadas y resueltas por el Jefe de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones.

La Subdirección de Salud informará por escrito al Consejo Directivo, en la segunda sesión ordinaria de cada mes, sobre los casos de reembolsos que hayan sido analizados y resueltos en el mes anterior, por la Jefatura de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones.

El informe deberá incluir, además, los datos siguientes:

- Detalle de la fecha en que se hayan ejecutado los pagos de los reembolsos aprobados por la Jefatura de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones;
- Especificación de las fechas en que se hayan realizado los pagos de los casos de reembolsos aprobados por el Consejo Directivo; y
- Detalle de los casos de reembolsos que, en la instancia de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, se haya declarado improcedentes durante el mes reportado, ya sea por no cumplir con los requisitos establecidos para aprobar el pago o porque el usuario no subsanó observaciones efectuadas para completar información o presentar documentación complementaria a su solicitud.

2. Las solicitudes de reembolsos por montos de US\$250.01 en adelante, se remitirán a la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros para que realicen el análisis correspondiente y elaboren la propuesta de recomendación para el Consejo Directivo, la cual será presentada a través de un Punto de Acta que tramitará la Subdirección de Salud para la resolución respectiva, y será notificada oportunamente al usuario por personal de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones.

Previamente al análisis de la Comisión, la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones hará la investigación correspondiente para proporcionarle la información necesaria para el estudio concreto de cada caso de reembolso.

De toda reunión de la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros, se deberá levantar el Acta correspondiente, la cual será firmada por todos sus miembros; en ella se harán constar detalladamente los casos de reembolsos analizados y las respectivas recomendaciones para conocimiento y decisión del Consejo Directivo. A esas reuniones asistirán, sin excepción, un técnico médico designado por la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, un delegado de la Unidad Financiera Institucional y un delegado de la Unidad de Asesoría legal.

3. La Jefatura de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones deberá emitir, firmar y sellar la resolución de cada caso, ya sea autorizando o declarando improcedente el pago del reembolso solicitado; en ella se especificará lugar, día y hora de su emisión, y deberá contener la identificación completa del caso, así como la relación precisa y motivada de la respectiva decisión. El original de la resolución, se anexará al expediente institucional, juntamente con la notificación original del interesado, la cual será realizada por personal de la referida Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones.

Formalizada la resolución de todo caso de reembolso cuyo valor no supere los US\$250.00, se le entregará a la persona designada para efectuar notificaciones a los usuarios, a efecto que notifique al respectivo solicitante, tanto si el caso ha sido aprobado o fue declarado improcedente, así como para que se gestione, en su caso, el pago respectivo dentro del plazo máximo de tres días hábiles, con la Unidad Financiera Institucional; y, además, para

SAC/Fin/1111  


que alimenten el sistema informático interno con la información detallada en cada resolución de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones.

d) Sin excepción, las solicitudes de reembolso deberán ser sometidas a investigación y evaluación técnica de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, previo a resolver si es procedente o no su pago.

e) Para realizar las evaluaciones y análisis de las solicitudes de reembolsos, se deberá tomar en consideración las siguientes condiciones:

1. En los casos en que los reembolsos sean por circunstancias especiales de emergencia, o por condiciones o patologías específicas del paciente y no hubiera sido posible su atención por los médicos o centros hospitalarios, mediante los cuales el Instituto proporcione el servicio, o que su traslado hacia un centro hospitalario proveedor de servicios al ISBM signifique un riesgo para su vida; el servidor público docente, sus beneficiarios o familiares, podrán informarlo al ISBM, en un plazo de treinta días hábiles contados a partir de su ingreso, a través de una nota explicativa de la circunstancia, en la que se exponga los motivos por los cuales no fue posible recibir la atención mediante los proveedores de servicios de salud del ISBM, anexando una copia certificada del expediente clínico completo de la atención recibida, la cual contenga un reporte operatorio, indicación y hoja de cumplimiento y cualquier otra situación importante, para que se verifique a través de la Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud la situación presentada. La Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones elaborará un resumen con la siguiente información: las condiciones del paciente por las cuales no fue posible brindarle atención a través de los servicios con los que cuenta el Instituto, los servicios recibidos; y análisis de la posibilidad de trasladar al paciente a un centro hospitalario proveedor de servicios del ISBM, en caso que aún permanezca ingresado y si es factible desde el punto de vista médico. En los casos de procedimientos para patologías específicas tales como cobaltoterapia o radioterapia, se deberá agregar la hoja de indicación del tratamiento firmada y sellada por el médico oncólogo y la hoja de cumplimiento de las sesiones.

2. Cuando se tratare de procedimientos de diagnósticos o tratamientos que estando en el Cuadro Básico de Servicios que proporciona el ISBM, éste no pudiera brindarlos en ese momento, para realizar el procedimiento el servidor público docente requerirá que el personal designado para tal efecto en Policlínicos Magisteriales, y Oficinas Centrales, verifique por medio de la boleta prescrita por el médico tratante, si efectivamente el procedimiento se encuentra en el Cuadro Básico de Servicios que proporciona el ISBM, si no existe otro proveedor contratado que pueda proporcionar los servicios y si de acuerdo a la patología el procedimiento no pueda ser diferido. Dichas dependencias deberán extender una constancia de la causa por lo cual no han sido brindados los servicios. Para el inicio del trámite se requiere además el resultado de los exámenes prescritos al usuario, cuando aplique.

3. Cuando se tratare de medicamentos comprendidos en el Cuadro Básico de Medicamentos del ISBM y no se contara con existencias, o cuando fueran medicamentos los específicos o indispensables para el restablecimiento de la salud debidamente aprobados por el Comité Técnico de Salud la unidad organizativa responsable del abastecimiento de los medicamentos informará a la Subdirección de Salud, para que se active el procedimiento especial de reembolso, autorizándose al paciente para la búsqueda del mismo por su propios medios, lo cual hará constar en la receta correspondiente, detallando el monto máximo a cancelar por el medicamento.

4. En los casos comprendidos en el numeral 4 del Romano VI de este Instructivo, deberá comprobarse: a) que previo a la compra del medicamento cuyo reembolso se solicita, el servidor público docente presentó solicitud de medicamento específico o indispensable, tal como lo establece el instructivo que proporciona lineamientos institucionales para la autorización y entrega de medicamentos no comprendidos en Cuadro Básico de Medicamentos y de medicamentos crónicos restringidos; y b) que esa solicitud ha sido aprobada por el Comité Técnico Médico que revisa las solicitudes de trámite de adquisición de los referidos medicamentos, verificándose además que no ha sido posible su entrega a través del ISBM.

f) En caso de ser necesaria información adicional o la presentada esté incompleta en cualquier trámite de reembolso, la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones solicitará por escrito al usuario que subsane la observación, quien deberá solventarla en un tiempo máximo de diez días hábiles, contados a partir del siguiente al que se le notifique la observación.

Vencido el plazo anterior sin haberse realizado la subsanación, la solicitud se declarará improcedente por medio de resolución de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones en la que se hará constar de forma precisa el motivo de la improcedencia, quedando a salvo el derecho del peticionario de volver a presentar la solicitud de reembolso dentro del plazo que establece este instructivo, contado desde la fecha en que realizó el gasto según factura.

g) Como parte de la investigación técnica, la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones verificará los precios o aranceles que el ISBM pague a sus proveedores de servicios de salud, a la fecha en la que se haya hecho el gasto, según detalle de la fecha de la factura presentada anexa a la respectiva solicitud de reembolso, a fin de determinar el monto del reembolso que sea recomendable aprobar, para lo cual podrá solicitar el apoyo de la Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud, quien gestionará los informes respectivos, así como la incorporación de los precios y aranceles institucionales.

h) La Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, deberán realizar una comparación de precios de los bienes y servicios solicitados por los usuarios en concepto de reembolso, estimando aspectos tales como: aranceles institucionales, precio máximo establecido por la Dirección Nacional de Medicamentos y precio promedio de mercado a nivel nacional o regional, según aplique, para todo tipo de bienes y servicios de salud, procurando conciliar lo más favorable para el docente y para el instituto.

SACL  


i) La Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros se reunirá, al menos, dos veces cada mes, para conocer las solicitudes de reembolsos cuyos montos sean de US\$250.01 en adelante. El coordinador de la referida comisión será el Subdirector de Salud y contará con el apoyo del Gerente Técnico Administrativo de Servicios de Salud y personal de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones.

Efectuado el análisis de la Comisión Técnica y con sus recomendaciones, según el Acta respectiva, el Subdirector de Salud o quien haga las veces del coordinador, presentará el Punto de Acta para conocimiento y decisión del Consejo Directivo, en la más próxima sesión ordinaria que realice dicha autoridad, salvo excepciones.

Una vez emitido y entregado el acuerdo correspondiente, el Subdirector de Salud comunicará los resultados al Jefe de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones y le entregará copia, digital o impresa, de la certificación de dicho acuerdo para que, a través del personal de dicha Sección designado para ello, se hagan las notificaciones de los resultados a cada uno de los solicitantes de reembolsos, tanto de los casos aprobados como de los declarados improcedentes, así como para que gestionen con la Unidad Financiera Institucional el pago respectivo de los casos aprobados, dentro del plazo máximo de tres días hábiles; y, además, para que alimenten el sistema informático interno con la información detallada en las certificaciones de acuerdos del Consejo Directivo.

- a) De las resoluciones administrativas emitidas por la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, y de los acuerdos del Consejo Directivo en los que se resuelva la procedencia o no del pago de reembolsos, debidamente notificados, se podrá interponer por escrito recurso de revisión de su caso, por única vez, dirigido a la autoridad que haya emitido el acto que se impugna, pudiendo presentarse el escrito en las Mesas de Entrada de Correspondencia de Policlínicos Magisteriales y Oficinas Centrales. El recurso se deberá interponer dentro del plazo de tres días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación respectiva.

El recurso de revisión y la documentación de respaldo que se anexe, deberá gestionarse a través del sistema de transparencia documental, TRANSDOC.

Se podrá recurrir el acto que apruebe o declare improcedente el pago de reembolso solicitado al ISBM, cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

1. Que al dictar el acto se haya incurrido en error de hecho, que resulte de los propios documentos incorporados al expediente.
2. Que aparezcan documentos de valor esencial para la resolución del asunto que, aunque sean posteriores, evidencien el error de la resolución recurrida.
3. Que existan otros elementos de juicio, no aportados anteriormente, capaces de modificar los argumentos que fundamentan la resolución recurrida.

En caso que el escrito fuere presentado por persona distinta al usuario, la firma del recurrente deberá estar legalizada por notario.

b) El escrito a través del cual se interponga el recurso de revisión mencionado en el literal anterior, deberá contener los datos y requisitos que a continuación se establecen:

1. Lugar y fecha del escrito;
2. Autoridad a la que se dirige el recurso. (Si el reembolso solicitado es hasta la cantidad de US\$250.00, la autoridad será la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones; si el valor es de US\$250.01 en adelante, lo será el Consejo Directivo del ISBM.)
3. Nombres y apellidos del recurrente, según documento de identidad con que se identifique;
4. Número de afiliación al ISBM del docente y/o beneficiario, según aplique, y nombre del lugar de trabajo del docente;
5. Número del documento de identidad vigente con que se identifique el docente;
6. Lugar para oír notificaciones (dirección de su domicilio o su dirección de correo electrónico) y número de teléfono móvil o fijo donde pueda ser localizado;
7. La identificación precisa del caso y resolución a los que se refiere, incluyendo la fecha en que la decisión le fue notificada, la relación concisa de los hechos (las razones de hecho y de derecho) por los cuales no está de acuerdo con dicha resolución y aportar, si existieran, nuevos elementos de juicio o documentación adicional que pudieran modificar la decisión de la autoridad que resolvió;
8. Firma del recurrente.

No procederán los recursos de revisión presentados fuera del plazo y forma antes mencionados.

c) El escrito mediante el que se interponga un recurso de revisión de caso de reembolso hasta por el valor de US\$250 y la documentación anexa, serán remitidos a la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones para la revisión y análisis de la Jefatura de esa Sección.

El recurso de revisión de caso de reembolso cuyo valor sea de US\$250.01 en adelante, y la documentación anexa, serán remitidos a la Presidencia del ISBM para que se haga del conocimiento del Consejo Directivo en la próxima sesión ordinaria; en caso de admitirse el recurso, se enviará la documentación al análisis y recomendación de la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros, a través de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones.

d) Para tramitar los diferentes recursos de revisión, de acuerdo a la cuantía del reembolso, se procederá de la siguiente forma:

Al recibirse el escrito y anexos, si los hay, la autoridad competente determinará la admisibilidad del mismo y se emitirá la resolución o Acuerdo, según corresponda; en todo caso, la notificación respectiva estará a cargo del personal designado para ello por la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones.

Admitido un recurso de revisión por caso de reembolso que deba resolver la Jefatura de la Sección ya mencionada, esta lo analizará y, según la causa que lo motive, podrá solicitar el

apoyo técnico de la Subdirección de Salud, Unidad Financiera Institucional y/o de la Unidad de Asesoría Legal, quienes brindarán su opinión mediante los informes respectivos.

Con los informes recibidos, la Jefatura de la Sección emitirá la resolución motivada que confirme o modifique el acto recurrido, o la que desestime. Formalizada dicha resolución será entregada al personal designado para efectuar la notificación respectiva al recurrente.

Dicha Jefatura tendrá un plazo de treinta días hábiles para emitir su resolución del recurso, contados a partir de la fecha de la recepción de este según el registro efectuado por la Mesa de Entrada del establecimiento del ISBM donde haya sido presentado.

En los casos de reembolsos cuyos montos sean de US\$250.01 en adelante y el Consejo Directivo los haya admitido, al recibir la documentación del recurso, la Jefatura de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones lo informará a la Subdirección de Salud para coordinar reunión de la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros, a efecto de que realicen la revisión y análisis del caso y emitan su recomendación en cuanto a confirmar o modificar el acto recurrido, citando para ello los argumentos correspondiente, para conocimiento del Consejo Directivo y resolución del caso que se trate. El Consejo Directivo tendrá un plazo de treinta días hábiles para tomar el acuerdo, contados a partir de la fecha de la sesión en que la Subdirección de Salud le presente el Punto de Acta correspondiente.

Emitido y entregado el Acuerdo correspondiente, el Subdirector de Salud proporcionará una copia del mismo a la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones a efecto de que se realice la notificación correspondiente y se agreguen los documentos al expediente del caso.

La Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, será la encargada de gestionar lo necesario para que se efectúe el pago correspondiente en un plazo no mayor de tres días hábiles, luego de la respectiva notificación, en todos los casos que al resolverse un recurso de revisión se conceda el reembolso solicitado o se modifique su cuantía.

#### **VIII. PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE REEMBOLSO PARA RECETA Y CONSULTAS CON ESPECIALISTAS O SUB ESPECIALISTAS NO CONTRATADOS POR EL ISBM.**

Las Gerencias de Técnica Administrativa de Servicios de Salud, Gerencia de Establecimientos Institucionales de Salud y la unidad organizativa responsable del abastecimiento y logística, Identificarán las deficiencias, comunicándole a la Subdirección de Salud, para active el "Procedimiento Especial de Reembolso" y autorice el uso del Fondo Circulante y Cajas Chicas creadas para suplicar esta necesidad cuando el monto a pagar no supere los cincuenta dólares, indicando el monto máximo a pagar en concepto de reembolso por medicamentos o consulta especializada o subespecializada, solicitando a la Unidad de Desarrollo Tecnológico, habilite el sistema para la impresión en la receta o referencia de la frase siguiente:

**“AUTORIZADO PARA REEMBOLSO ESPECIAL, FECHA \_\_\_\_\_, HORA \_\_\_\_\_ Y MONTO MÁXIMO AUTORIZADO \_\_\_\_\_ PARA REEMBOLSO”.**

La Emergencia que no pueda ser atendida en el Establecimiento de ISBM, deberá ser coordinada y dirigida a los hospitales proveedores del ISBM garantizado en todo momento la ruta y atención del paciente; en caso que el paciente se rehusará a recibir la atención indicada por el médico deberá advertirse los riesgos de no dar cumplimiento a la misma y consignarlo en el expediente clínico del paciente. Cualquier anomalía detectada por el paciente deberá reportarla al Centro de Orientación Médica, Teléfono 2239-9280, para registrarlo y considerar el caso al analizar cualquier tipo de reembolso solicitado.

La Subdirección de Salud, deberá garantizar a través de la Unidad de Comunicaciones Institucional, la publicación del cuadro básico de medicamentos vigente en la página web del ISBM, para que cualquier médico (a) privada que brinde consulta al servidor público docente o su beneficiario autorizado para reembolso; identifiquen y puedan tener acceso a los medicamentos que el programa cuenta, con el objetivo de garantizar el tratamiento del usuario, colocando al dorso del su receta diagnóstico y tratamiento; o un resumen clínico o copia de la consulta.

Cuando la consulta especializada o subespecializada no pueda ser brindada por el Instituto, el paciente gestionará la consulta médica de su elección con médico Especialista o Subespecialistas, indicado en la referencia y presentará Factura en Original y Receta con inscripción al dorso según párrafo anterior, resumen clínico o copia de consulta, en el lugar donde lleno el formulario de Procedimiento Especial de Reembolso. (Policlínico Magisterial).

Si el médico especialista, toma a bien dar un tratamiento fuera del cuadro básico al Servidor Público Docente, se presentara al policlínico a homologar la receta, ya que, si es un medicamento crónico restringido o específico o indispensable, se tendrá que solicitar al Comité Técnico de Salud, acuerdo para su compra.

Se recibirán solicitudes para el pago a través de Fondo Circulante o Caja Chica en los policlínicos habilitados para tal efecto, los cuales deberán ser informados a través de la Unidad de Comunicaciones Institucional, para lo cual deberá presentarse:

- 1) La Factura Original.
- 2) Para reembolso por Consulta Especializada o Subespecializada: Referencia emitida por el Médico Magisterial acorde a la especialidad facturada y la receta con inscripción al dorso del diagnóstico y tratamiento; o un resumen clínico o copia de la consulta, debidamente firmada y sellada por el médico.

Para reembolso por Medicamentos: Receta emitida por el Establecimiento o Proveedor de ISBM, acompañada de la autorización correspondiente en el caso de los medicamentos crónicos restringidos o los medicamentos específicos o indispensables.

El responsable del pago emitirá recibo con el Número de DUI y nombre del docente

SACL/ISSM  


que recibe el pago, quien firmará contra entrega de los fondos.

Los encargados del Fondo Circulante o las Cajas Chicas habilitadas, serán informados por la Subdirección de Salud, en relación a la autorización pago por reembolso especial, siendo responsables de la verificación del cumplimiento legal y administrativo de la documentación que soporte el pago a efectuar al Docente, además llevarán un control de los fondos, servidores Públicos Docente o Beneficiarios atendidos, el cual deberá ser remitido semanalmente a la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, quien podrá en cualquier momento supervisar la actividad y garantizar el control interno de la misma. Asimismo, deberán realizarse arqueos periódicos e implementarse medidas para asegurar el adecuado uso y resguardo de los fondos y la documentación de soporte.

Se realiza informe mensual que será presentado por la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, y a La Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud, cuando se presenta los casos menores se incluirá el "Procedimiento Especial de Reembolso" al Consejo Directivo de ISBM.

## **VIII. EXCLUSIONES**

Quedan excluidos del pago de reembolsos los servicios establecidos en el Artículo 25 de la Ley del ISBM

## **X. ARCHIVO Y CUSTODIA DE EXPEDIENTES**

El archivo y custodia de los expedientes de los casos de reintegro resueltos por el Consejo Directivo, así como los casos de reembolso que hayan sido resueltos por el Jefe de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, y los resueltos por el Consejo Directivo, serán responsabilidad de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones a través del Técnico de Reintegros y Reembolsos, debiendo remitir a la Unidad Financiera Institucional la documentación correspondiente para el pago de los casos de reembolsos aprobados y, así mismo, la documentación pertinente en los casos de reintegros para continuidad de la tramitación.

Los expedientes de reembolsos no aprobados, permanecerán en custodia de dicha Sección y posteriormente, conforme a la normativa vigente, pasarán al Archivo Institucional.

Al quedar firmes las decisiones de improcedencia de las solicitudes de reembolsos, se podrá devolver los documentos originales que respaldan la misma, a petición de los servidores públicos docentes.

En estos casos, el personal designado en la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, Consultorio y Policlínicos Magisteriales del ISBM, procederán a levantar acta donde se haga constar la petición de devolución, el detalle de los documentos que se devuelven y cualquier otra información relevante y, previo a efectuar la devolución de estos documentos, se deberán obtener fotocopias y certificarlas administrativamente a nivel

institucional, para ser agregadas al expediente correspondiente, juntamente con el acta en referencia.

La devolución de documentos originales de solicitudes de reembolso no será procedente en los casos que se haya aprobado el pago.

La Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, a través del Técnico de Reintegros y Reembolsos, será la encargada de que cada expediente de reintegro tramitado y resuelto, antes de ser archivado, esté debidamente foliado y que se haya agregado la documentación relativa a las diligencias practicadas y pruebas documentales recabadas durante la investigación, así como las notificaciones correspondientes, incluida la documentación relativa a recurso de revisión, si fuera el caso. Dichos expedientes se archivarán conforme a la normativa aplicable relacionada con la gestión documental y archivo institucional.

De igual manera, la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, a través del Técnico de Reintegros y Reembolsos, será la encargada de que cada expediente de reembolso tramitado y resuelto, antes de ser archivado, esté debidamente foliado y que contenga, como mínimo, la siguiente documentación:

1. La solicitud de reembolso con la documentación anexa a ella;
2. El resumen técnico del caso específico;
3. La documentación recabada durante la investigación y análisis técnico.
4. Copia del Punto de Acta presentado a conocimiento del Consejo Directivo, que incluirá la recomendación efectuada por la respectiva Comisión Técnica, cuando aplique.
5. La resolución original emitida por la Jefatura de la Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones o copia de la Certificación del Acuerdo de Consejo Directivo; según cuantía del reembolso.
6. La notificación original efectuada al interesado sobre la resolución de su caso.
7. La documentación del trámite de recurso de revisión, si lo hubiere, y de las notificaciones efectuadas en razón del mismo.
8. Copia del comprobante financiero de haberse efectuado el pago al usuario, en caso de los reembolsos aprobados

## **XI. ANEXOS**

Forman parte integrante del presente instructivo los anexos siguientes:

- a) Anexo 1. Modelo de Informe por casos de Reintegros.
- b) Anexo 2. Modelo de Solicitud de Reembolso.

## **XII. VIGENCIA:**

El presente instructivo entrará en vigencia a partir del dieciséis de abril del año dos mil veintiuno.

SAC/IT/11/17/2021  


\*\*\*\*\*  
\*Se solicitan 8 días hábiles para que se realicen los trámites relacionados a la apertura de cuentas, capacitación y divulgación del instructivo.

- III. **Encomendar a la Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud a través de la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, capacitar al personal responsable de la actividad y a la Unidad de Comunicaciones Institucional la socialización del instructivo aprobado.**
  
- IV. **Encomendar a la Subdirección Administrativa y la Unidad Financiera Institucional, apoyar a la Subdirección de Salud, para implementar los fondos circulantes y cajas chicas necesarias para el desarrollo del nuevo procedimiento de reembolso incorporado en el instructivo.**
  
- V. **Encomendar a la Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud a través de la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, capacitar al personal responsable de la actividad y a la Unidad de Comunicaciones Institucional la socialización del instructivo aprobado.**
  
- VI. **Encomendar a la Subdirección Administrativa y la Unidad Financiera Institucional, apoyar a la Subdirección de Salud, para implementar los fondos circulantes y cajas chicas necesarias para el desarrollo del nuevo procedimiento de reembolso incorporado en el instructivo.**
  
- VII. **Encomendar a la Subdirección de Salud, que los casos antes a la vigencia del Instructivo, sean resueltos de forma ágil, retomando los criterios verificación previa de inexistencia ante la crisis de algunos medicamentos o consultas de especialidades que han venido desarrollándose a la fecha, evitando burocratizar la investigación para garantizar el pago oportuno de la población usuaria que debió atender sus dificultades por no haber el Instituto podido prestar los servicios o suministrar los medicamentos, por lo que para soportar el trámite deberá emitirse memorando en el cual se informe las fechas en que se ha sufrido el desabastecimiento de medicamento de forma tal que puedan autorizarse el mismo día que ingresan. Estos procesos deberán ser apoyados por la Unidad Financiera Institucional en cuanto a la agilización del pago de los mismos de ser posible el mismo día de la autorización.**
  
- VIII. **Aprobado de aplicación inmediata.**

Y para ser entregada al **Subdirección de Salud, Subdirección Administrativa, Unidad Financiera Institucional, Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud, Sección de Riesgos Profesionales Beneficios y Prestaciones, Unidad de Auditoria Interna, Unidad de Asesoría Legal y Oficina de Información y Respuesta**, firmo y sello la presente certificación que consta de diez folios útiles, en la ciudad de San Salvador, a los dieciséis días del mes de abril de dos mil veintiuno.



**Licda. Silvia Azucena Canales Lazo**

**Directora Presidenta**

