



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS



ÍNDICE

HOJA DE APROBACIÓN	3
CAPÍTULO I. GENERALIDADES	5
1. INTRODUCCIÓN	5
2. USO Y ACTUALIZACIÓN	5
3. OBJETIVO DEL MANUAL	6
4. BASE LEGAL	6
5. VIGENCIA	6
CAPÍTULO II CONTENIDO	7
1. NORMAS GENERALES	7
2. PROCEDIMIENTO INSCRIPCIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA A BENEFICIARIO	12
ANEXO N° 1 PAGARÉ	20
ANEXO N° 2 CONTRATO DE PAGO	21
ANEXO N° 3 COMPROMISO DE PAGO	23



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

DEPENDENCIA: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL



HOJA DE APROBACIÓN

Fecha de Elaboración: Febrero 2016

AUTORIZADO POR:

Dr. Ricardo Cea Rouanet
Director General



Dr. Ricardo Flores Salazar
Jefe División de Políticas y Estrategias de Salud



Inga. Claudia Jenniffer Molina
Jefe Unidad de Desarrollo Institucional



Licda. Nuria Zuleyma Hernández
Jefe División Aseguramiento, Recaudación y Beneficios Económicos

Lic. José Indalecio Funes Ramos
Jefe Unidad de Recursos Humanos



Lic. Carlos Argueta Chávez
Jefe Unidad Financiera Institucional

Lic. José A. Ortiz Herrera
Jefe Unidad Jurídica



REVISADO POR:



Licda. Miriam Marcela Cea Payés
Jefa Depto. Jurídico de Personal

Ing. Efraín Orantes
Jefe Depto. Gestión de Calidad Institucional



ELABORADO POR:



Inga. Alicia B. Azucena Martínez
Jefa Sección Desarrollo y Gestión de Procesos



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

DEPENDENCIA: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL MANUAL

NOMBRE	CARGO
Dra. Evelyn Martínez de Calderón	Jefa División Evaluación de la Calidad en Salud
Lic. Carlos Argueta	Jefe Unidad Financiera
Dr. Héctor A. Cabezas Menjivar	Jefe Depto. Gestión Administrativa Servicios de Salud
Dr. Jorge Aníbal Cabrera	Subdirector Hospital Amatepec
Dr. José Armando Arévalo Guzmán	Director de Unidad Médica Ilopango
Dra. Ana C. Rodezno de Peña	Directora Clínica Comunal Santa Mónica
Licda. Margarita Orellana de Flores	Administradora Hospital General
Licda. Nahomy G. Melara	Administradora U.M Apopa
Lic. Oscar Armando Amaya Portillo	Administrador U.M. Cojutepeque
Lic. Fredy Guevara	Sección Control de Ingresos
Lic. Ernesto Chamorro	Departamento Recuperación Prejudicial
Licda. Xiomara de García	Sección Cuentas por Cobrar
Lic. Daniel Chacón	Departamento Jurídico Procuración
Ing. Roberto Santos	Sección Remuneraciones
Lic. Raúl Solano	Jefatura Sección Control de Costos
Lic. Oscar Arnulfo Hernández	Representante de Unidad de Recursos Humanos

REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

VERSIÓN 0.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Lic. Raúl Solano	Inga. Alicia Azucena	Dr. Ricardo Cea Rouanet
Solicitado por	Elaborado por	Autorizado por
Fecha: Junio 2014	Fecha: Febrero 2016	Fecha: Febrero 2016



CAPÍTULO I. GENERALIDADES

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS Mayo 2014; así como para lograr la mayor eficiencia en sus operaciones, es preciso establecer normas y procedimientos que sean cumplidos por los responsables de su ejecución.

Este manual ha sido diseñado para ser un documento dinámico y como tal, deberá ser revisado para su actualización, acción que podrá realizarse a iniciativa de los funcionarios del Instituto, manteniendo la calidad, la eficiencia y el control de los procedimientos.

El presente manual será el patrón bajo el cual operarán las dependencias del Instituto y con base a este, se medirá su eficiencia en el seguimiento de las auditorias sobre la ejecución de la prestación "Contribución para Salud". Las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente con la aprobación del Consejo Directivo.

Todos los cambios o adiciones que se aprueben serán parte integrante del manual y deberán ser incorporados a este documento en los mismos formatos del original. El Instituto tendrá así un manual completo y permanentemente actualizado que servirá como base para operativizar dicha prestación.

2. USO Y ACTUALIZACIÓN

- El Departamento de Gestión de Calidad Institucional será responsable de enviar los documentos oficializados al Usuario a través del medio que se estime conveniente y será publicado en la página web institucional.
- Las Jefaturas deberán mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal un ejemplar del Manual para consulta y análisis del trabajo.
- El personal de nuevo ingreso deberá estudiar el Manual como parte de su inducción y adiestramiento en el trabajo.
- Las Jefaturas del Instituto podrán proponer revisiones y enmiendas, conservando o mejorando la calidad, el control y la eficiencia de los procesos.
- Podrán realizarse revisiones y enmiendas de este manual, con la aprobación del Consejo Directivo a través del Departamento Gestión de Calidad Institucional, una vez al año o si hubieren cambios que lo ameriten, lo cual se deberá registrar en la hoja de actualizaciones incluida en este documento.



3. OBJETIVO DEL MANUAL

El Manual de Normas y Procedimientos ha sido diseñado para lograr los objetivos siguientes:

- Servir de guía para la capacitación y orientación del personal involucrado en el desarrollo de los diferentes procedimientos de los Procesos del Instituto, brindando los lineamientos específicos para mantener una administración adecuada de los servicios prestados.
- Lograr la mayor eficiencia, calidad y control en las complejas operaciones del Instituto, optimizando recursos y garantizando la debida ejecución de la prestación contenida en la Cláusula 52 del Contrato Colectivo de Trabajo.

4. BASE LEGAL

- **ACUERDO #2016-0260.FEB**

Relacionado a la Operativización de la Prestación Médica para beneficiarios de empleados del ISSS.

- **LEY DEL SEGURO SOCIAL**

Atribuciones y deberes del Consejo Directivo Art.14 letra b)
Atribuciones del Director General Art.18 letra b)

- **CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO**

Prestaciones Sociales, Contribución para Salud Cláusula 52

- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2014**
CAPÍTULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS

Definición del Sistema de Control Interno Art.2
Objetivos del Sistema de Control Interno Art.3
Responsables del Sistema de Control Interno Art.5

CAPÍTULO III NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL

Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos Art.42, 43, 44, 45

Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación Art.46, 47

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros Art. 48, 49

CAPÍTULO V NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO

Monitoreo Sobre la Marcha Art. 84

5. VIGENCIA

El presente documento entrará en vigencia a partir de su aprobación por el Consejo Directivo.



CAPÍTULO II CONTENIDO

1. NORMAS GENERALES

1. Para que los beneficiarios de empleados del ISSS puedan gozar de los servicios médico/hospitalarios correspondientes a la prestación "Contribución para Salud", deberán estar debidamente inscritos, como beneficiarios de empleados con plaza permanente y demostrar solvencia económica en casos de atenciones electivas o programadas.
2. Para la inscripción de sus beneficiarios, el trabajador deberá presentarse a la Sección de Aseguramiento Central, de Agencias o Sucursales Administrativas con copia de su DUI y NIT, incorporando según el caso la siguiente documentación: carné de minoridad o DUI del hijo, partida de nacimiento del trabajador, DUI de los Padres.
3. Las copias respectivas serán enviadas digitalmente por la DARBE al Departamento Recuperación Prejudicial, para las gestiones administrativas correspondientes, de no lograr el cobro por la vía administrativa las copias serán enviadas a la Unidad Jurídica para las acciones legales respectivas.
4. La presentación de los documentos de identificación personal correspondientes (completos, correctos y vigentes) en la gestión de los trámites administrativos y de salud, serán indispensables en el otorgamiento de las prestaciones médicas para los beneficiarios de empleados.
5. En caso que el beneficiario requiera consulta con un médico especialista, o que se le practique algún examen de diagnóstico, presentará referencia médica emitida por un médico del ISSS o en su defecto por un médico particular, en este caso, el Servicio de Trabajo Social del Centro de Atención evaluará la referencia antes mencionada y realizará las acciones administrativas para que el beneficiario pueda gozar de los servicios solicitados.
6. El ISSS brindará los servicios médicos hospitalarios a los beneficiarios de empleados, siempre que se establezca un compromiso de pago, contrato y pagaré, o se cancele directamente por el beneficiario. DICHOS SERVICIOS SE BRINDARAN de acuerdo a la capacidad de atenderlos con recursos PROPIOS y en sus propias instalaciones. Estos servicios no podrán brindarse en el caso de que los beneficiarios requieran atención en Centros privados o en el extranjero.
7. El ISSS hará entrega de medicamento a los beneficiarios por servicios médicos ambulatorios, contra entrega de factura que cancelen previamente en la Sección Cajas, sucursales administrativas o en la administración del centro de atención el valor total del mismo, siempre que el ISSS cuente con existencias, lo cual quedará suscrito en el contrato respectivo.



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

DEPENDENCIA: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

8. La Sección Cuentas por Cobrar notificará en los primeros 5 días hábiles de cada mes, el saldo actualizado de los empleados deudores, vía correo electrónico a la Sección Control de Costos, para que la Sección Control de Costos proceda a establecer las cuotas a descontar del siguiente mes.
9. En caso que el empleado pueda cancelar o abonar la deuda contraída, lo podrá realizar en la Sección Cajas o en colecturías del interior del país, previa elaboración del mandamiento de pago emitido por el Departamento Recuperación Prejudicial.
10. La Jefatura de la Sección Control de Costos será la responsable de enviar, de acuerdo a las fechas establecidas en el calendario de pagos a la Sección Remuneraciones, el detalle y tiempo establecido sobre cuotas a ser descontadas del salario mensual o con la anuencia del empleado, descontados de otras prestaciones como: aguinaldo, bono, vacaciones, etc. de acuerdo al monto de la atención proporcionada.
11. La Jefatura de la Sección Control de Costos será la responsable de enviar en los primeros días de cada mes al Departamento Jurídico de Personal, el número de DUI, nombre del beneficiario atendido, lugar donde está destacado el empleado, detalle y tiempo establecido sobre cuotas a ser descontadas, a fin de que este elabore el contrato correspondiente.
12. El Departamento Jurídico de Personal será responsable de elaborar el contrato y pagará por el monto facturado y que se realicen los contactos con el empleado para la correspondiente firma, con la información proporcionada por la Sección Control de Costos. En dicho contrato se incluirá una cláusula especial mediante la cual el empleado autoriza expresamente al Instituto, a descontar o retener de las retribuciones que le correspondan de su salario, Fondo de Protección, gratificaciones y de cualquier otra remuneración la suma adeudada por los servicios médicos brindados.
13. El Departamento Jurídico de Personal custodiará y remitirá los contratos por las deudas adquiridas al Depto. Jurídico de Procuración, para que elabore la demanda correspondiente, cuando aplique.
14. El plazo de recuperación de la deuda contraída por el empleado con el ISSS, deberá ser establecida por la Sección Control de Costos, para un período máximo de 5 años, con una ampliación de 2 años adicionales solicitados a la Dirección General por el empleado; esta última solicitud procederá dependiendo del monto de la deuda y capacidad de pago del empleado
15. La solicitud de ampliación del plazo o modificación de la cuota, será considerada únicamente por autorización de la Dirección General; cualquier solicitud deberá contar con el estado de cuenta y análisis de costos antes de enviarlo. Las cuotas



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

DEPENDENCIA: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

- inicialmente establecidas, deberán ser ajustadas de acuerdo a la liquidez del empleado, previo análisis de la Sección Control de Costos.
16. Para la ampliación del plazo deberá tomarse en cuenta: el tiempo laborado por el empleado; si está próximo a jubilarse; el salario líquido, entre otros. Dicho análisis será elaborado por la Sección Control de Costos y lo remitirá al Departamento Jurídico de Personal junto con la respectiva autorización de la Dirección General, para que se realice la modificación del contrato.
 17. La Sección Control de Costos será la responsable de elaborar el informe de costos de servicios y la Sección Cuentas por Cobrar administrará la cartera de servicios médicos a beneficiarios.
 18. La Sección Administración de Cuentas por Cobrar será la responsable de emitir reporte de saldos negativos, la cual deberá remitir a la Sección Remuneraciones para que tramite el reintegro correspondiente.
 19. En caso que el empleado cancele su deuda antes del tiempo estipulado y la Sección Remuneraciones ya no pueda eliminar el descuento del mes, la Sección Administración de Cuentas por Cobrar tendrá que remitir a dicha Sección, la solicitud de reintegro de cuota para el próximo mes.
 20. La Sección Control de Costos informará a la Sección Remuneraciones la suspensión de descuentos, en los casos que haya sido cancelada la deuda por el usuario.
 21. La Sección Remuneraciones, Fondo de Protección y Recursos Humanos de la UPISSS remitirán a la Sección Administración de Cuentas por Cobrar, informe de los empleados a quienes se les han descontado cuotas o aplicado reintegros, para que ésta realice la actualización de los saldos en el sistema.
 22. El Fondo de Protección del ISSS, deberá aplicar la obligación contraída por los empleados en concepto de servicios médicos; asimismo, en casos de destitución, renuncia o fallecimiento del empleado, y posterior a los descuentos de ley, deberá remitir al Departamento Recuperación Prejudicial, fotocopia del Acuerdo respectivo y el cheque, para la elaboración del mandamiento de pago correspondiente.
 23. El Departamento Recuperación Prejudicial elaborará un mandamiento de pago bajo el concepto de servicios médicos, con copia del Acuerdo de Dirección General y del cheque recibido del Fondo de Protección, para proceder a la cancelación de la deuda contraída por el empleado bajo el concepto de servicios médicos y se liquide la deuda del empleado.



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

DEPENDENCIA: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

24. La Sección Cuentas por Cobrar deberá otorgar estado de cuenta firmada y sellada por el Jefe del área, en donde se visualice el saldo, previa solicitud del interesado.
25. La Sección Remuneraciones deberá incluir en el documento de solvencia de empleado, en casos de destitución, renuncia o fallecimiento, el monto que adeuda bajo el rubro de servicios médicos, con base a la constancia emitida por el Departamento Recuperación Prejudicial.
26. La Sección Remuneraciones, Unidad de Pensiones y Fondo de Protección del ISSS, informarán en el transcurso de los dos primeros días hábiles de mes, a la Sección Aseguramiento, Sección Administración de Cuentas por Cobrar y al Departamento Recuperación Prejudicial, de los casos de renuncia, destitución, licencias sin goce de sueldo que exceda de 30 días, suspensiones del contrato, fallecimiento, que se presentaron el mes anterior, correspondiente a empleados que hayan sido beneficiados con servicios médicos proporcionados a beneficiarios, a fin de que realicen las gestiones correspondientes.
27. La Sección Control de Costos, después de recibir directamente copia de renuncia o destitución de empleados, enviará un listado de estos a la Subdirección de Salud, para que esta solicite a los diferentes Centros de Atención, expedientes clínicos por servicios médicos prestados a sus beneficiarios y no reportados en su oportunidad, los cuales deberán enviar dicha información en un plazo máximo de 2 días hábiles.
28. La Sección Cuentas por Cobrar deberá informar a la Sección Aseguramiento los saldos que excedan de \$10,000.00 en concepto de prestaciones médicas con el objeto de cambiar el estatus inactivo de otorgación de derecho para beneficiarios.
29. Posterior al cierre de planilla mensual, la Sección Remuneraciones deberá informar a la Sección Administración de Cuentas por Cobrar, todos los descuentos aplicados y no aplicados y al Departamento Recuperación Prejudicial de los descuentos no aplicados; para el respectivo seguimiento que conlleve a la cancelación de la deuda en el mes; según reporte de la Sección Control de Costos, detallando el motivo por el cual no se aplicó el descuento.
30. La Sección Administración de Cuentas por Cobrar actualizará en el sistema, los descuentos reportados por Sección Remuneraciones.
31. La Sección Administración de Cuentas por Cobrar emitirá reportes de movimientos mensuales por empleado para la elaboración de la composición de la cuenta contable que lleva registrada el Departamento de Contabilidad.
32. El Departamento Recuperación Prejudicial y la Unidad Jurídica serán los responsables de gestionar el cobro administrativo y judicial respectivamente, de



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

DEPENDENCIA: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

aquellos montos que no hayan sido cancelados por el trabajador a través de los causes ordinarios y voluntarios (Descuento en planilla y otras prestaciones)

33. El Departamento Recuperación Prejudicial deberá emitir un informe mensual al Departamento Jurídico de Procuración, con el detalle de casos cuyas cuotas tendrán fecha de vencimiento los próximos 3 meses, y realizará seguimiento mensual de todos los casos con montos pendientes de recuperar sin movimientos de pagos reportados.
34. El Departamento Recuperación Prejudicial después de haber recibido información de la Sección Remuneraciones, de los casos por renuncia o destitución del empleado, verificará en el sistema las cuentas por cobrar de servicios de prestaciones médicas proporcionada a beneficiario y si tiene saldo pendiente, posterior al cálculo de la liquidación de su fondo de retiro, gestionará el cobro administrativo, si no es descontado totalmente del Fondo de Protección o de la gratificación por servicios prestados. Si la deuda adquirida con el ISSS no es cancelada voluntariamente, la Unidad Jurídica realizará y agotará las gestiones legales correspondientes.
35. El monto límite autorizado para el goce de esta prestación médica será de \$10,000.00 dólares, llegado a esta cantidad establecida, será notificado al empleado para que el paciente sea trasladado a un centro de atención de la Red Pública para que continúe su tratamiento; a menos que se cancele los \$10,000.00 o abone al menos un 30% del monto de la deuda. El período entre la notificación y el traslado no deberá exceder una semana como máximo, siempre y cuando no se ponga en riesgo la vida del paciente con el acto del traslado.
36. En los casos de emergencia, las autoridades locales deberán en un plazo máximo de 3 días hábiles informar a la Sección Control de Costos sobre todos los casos atendidos. Si el empleado decide amortizar a la deuda, deberá firmar los documentos establecidos en este manual para que el beneficiario continúe recibiendo el servicio.
37. En caso el trabajador se retire por despido, deberá saldar la deuda completa en el Departamento Recuperación Prejudicial.
38. En caso que la deuda del trabajador sea mayor a la cantidad que recibirá por su retiro, la Sección Bienestar Laboral/Fondo de Protección deberá informar al Departamento Recuperación Prejudicial para que se le elabore y entregue un plan de pago, el cual será notificado al Departamento Jurídico de Personal para que elabore el documento correspondiente. Si hay un incumplimiento por 3 cuotas, se remitirá al Departamento Jurídico de Procuración para que realice el cobro judicial.



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

DEPENDENCIA: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

39. El Fondo de Protección de oficio, deberá ejecutar los compromisos adquiridos y autorizados por el trabajador, cuando este renuncie o haya sido despedido, sin necesidad de que este último haya iniciado el trámite.
40. No tienen derecho a esta prestación personal interino y empleados contratados para servicios profesionales. En caso de comprobarse que recibieron esta prestación, el responsable del pago será quien lo haya autorizado.

2. PROCEDIMIENTO INSCRIPCIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA A BENEFICIARIO

NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. El beneficiario de empleado del ISSS que solicite la prestación médica en el Centro de Atención, deberá presentar copia de DUI vigente del empleado y DUI vigente del beneficiario o carné de minoridad del beneficiario.
2. Los procedimientos de aplicación de esta prestación, serán los mismos que se ejecutan en los procesos de los Centros de Atención tales como: Archivo Clínico, Laboratorio Clínico, Farmacia, Consulta Externa, Emergencia, Sala de Operaciones, Hospitalización, etc.
3. Las Jefaturas de Laboratorio Clínico, Rayos "X", Farmacia, Emergencia u otro servicio del Centro de Atención que brindó la atención médica, deberán registrar en el sistema y anexar en los expedientes clínicos de los beneficiarios, los reportes de consumo de medicamentos y procedimientos diagnósticos realizados.
4. La enfermera del servicio deberá colocar en las recetas extendidas a beneficiarios de empleados un sello que identifique esta condición, previo a indicarle que deberá cancelar el valor correspondiente en la Sección Cajas, sucursales administrativas o en la administración del centro de atención.
5. La Sección Control de Costos, posterior a recibir de los Jefes de Admisión y Registros Médicos (Archivo Clínico) o Administradores de los Centros de Atención, los expedientes clínicos de los beneficiarios con la documentación completa, realizará el análisis y cuantificación de los servicios proporcionados, a fin de determinar el monto total y elaborar en el término de cinco días hábiles la correspondiente factura.
6. Los beneficiarios tendrán derecho a pruebas de laboratorio clínico de forma gratuita de los siguientes exámenes: hemograma, heces, orina, tipeo sanguíneo RH y VIH.
7. El empleado deberá cancelar por los exámenes de laboratorio y de gabinete el 50% del costo institucional (a excepción de los exámenes mencionados en la norma N° 6); otras pruebas diagnósticas no contempladas en los rubros anteriores



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

DEPENDENCIA: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

- deberán pagarse al 100% del costo institucional; todos los exámenes están delimitados al portafolio de servicios del ISSS, de modo que los pueda realizar en sus instalaciones y con sus propios recursos.
8. El empleado deberá firmar un contrato proforma (Ver anexo 2) previamente a la atención médica que se proporcionará a su beneficiario si es para atención hospitalaria o emergencia; y si es por tratamiento ambulatorio o medicamentos prescritos, deberá firmar compromiso de pago (Ver anexo 3).
 9. Para los casos que el beneficiario reciba prestación médica y se encuentre fuera de la zona central, el empleado deberá firmar el compromiso de pago transcurrido 3 días hábiles.
 10. Los documentos relacionados en el anexo 1, 2 y 3 de este manual, deberán ser completados y agregados al expediente clínico por la Recepcionista o Colaborador Clínico de Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes, Emergencia, Farmacia u otro servicio y servirán de base para el contrato correspondiente; además servirán de garantía para la recuperación de los gastos incurridos por parte del ISSS en la atención médica brindada a beneficiarios de empleados. En caso, no se envíe el expediente clínico o el detalle de los servicios recibidos, la responsabilidad administrativa y pecuniaria es del Administrador(a) del Centro de Atención.
 11. El compromiso de pago deberá estar debidamente autorizado por el Administrador o Coordinador de Turno del Centro de Atención y el Jefe del Servicio.
 12. El compromiso de pago y el expediente deberán enviarse a la Sección Control de Costos, por el Administrador del Centro de Atención, durante los cinco días hábiles posteriores de haberse proporcionado la atención al beneficiario de empleado.
 13. Los Jefes de Admisión y Registros Médicos (Archivo Clínico) o Administradores de los Centros de Atención deberán verificar que la documentación de los servicios prestados se encuentre incluida en el expediente clínico del beneficiario.
 14. Los Directores y/o Administradores de los Centros de Atención deberán darle seguimiento semanalmente a través del sistema, a todos los casos de beneficiarios de empleados que hayan recibido esta prestación, con el objetivo que toda la documentación sea enviada a la Sección Control de Costos.
 15. Una vez facturados los servicios brindados a los beneficiarios de empleados del ISSS, la Sección Control de Costos, definirá la cuota a descontar, de acuerdo a la capacidad económica del empleado; y con base a información proporcionada por la Sección Remuneraciones, previa solicitud.



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN Y PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

Empleado

1. Presenta documentación requerida y gestiona inscripción de beneficiario en Sección Aseguramiento Central, Agencias y Sucursales Administrativas.

Colaborador de DARBE

2. Revisa documentación y registra en sistema, entrega a empleado Comprobante de Confirmación de Registro al ISSS de beneficiario.

Beneficiario de Empleado

3. Solicita atención médica en Centro de Atención (Recepción), presentando documentación requerida.

Recepción (Centro de Atención)

4. Revisa documentación, registra a beneficiario en sistema y envía a Médico General.

Médico General

5. Realiza evaluación médica a beneficiario, entrega recetas médicas y exámenes de laboratorio y referencia médica (Cuando aplique).

Médico Especialista

6. Evalúa clínicamente a beneficiario, indica exámenes de laboratorio, de gabinete y entrega recetas de medicamentos (Cuando aplique).

Empleado

7. Firma compromiso de pago en el Centro de Atención donde recibirá la atención o cancela el recibo correspondiente en la Sección Cajas de las oficinas administrativas o colectoría correspondiente.
8. Presenta el compromiso de pago o recibo de cancelación en el servicio que le proporcionará la atención con los comprobantes de los exámenes indicados, documento único de identidad y comprobante de beneficiario.

Centro de Atención

9. Realiza exámenes de laboratorio y de gabinete.



10. Envía compromiso de pago firmado y autorizado por empleado, por el servicio médico y por el Administrador a la Sección Control de Costos.

Beneficiario de Empleado

11. Solicita resultados de exámenes de laboratorio y de gabinete.

Centro de Atención

12. Verifica comprobantes del paciente y entrega resultados.

Médico General

13. Recibe resultados, analiza y otorga nueva cita médica a beneficiario (si es necesario).

Médico Especialista

14. Realiza evaluación médica con los resultados de los exámenes. Indica medicamentos, exámenes y programa cirugía de ser necesaria.
15. En caso sea cirugía, el Médico Especialista solicita evaluación preoperatoria, y realiza cirugía en la fecha y hora previamente programada.

Centro de Atención

16. Incorpora datos de servicios brindados y envía expediente a Sección Control de Costos para análisis y facturación.

Sección Control de Costos

17. Revisa y analiza documentos y cuantifica los servicios proporcionados, determina monto total y genera factura.
18. Establece cuota a descontar según capacidad económica del empleado y envía a la Sección Remuneraciones detalle de cuotas a ser descontadas.
19. Remite informes de descuentos al Departamento Jurídico de Personal.

Departamento Jurídico de Personal

20. Elabora contrato y pagaré por el monto facturado, y gestiona la firma del empleado en ambos documentos.

En caso la deuda del empleado requiera un trámite adicional y gestión de recuperación:

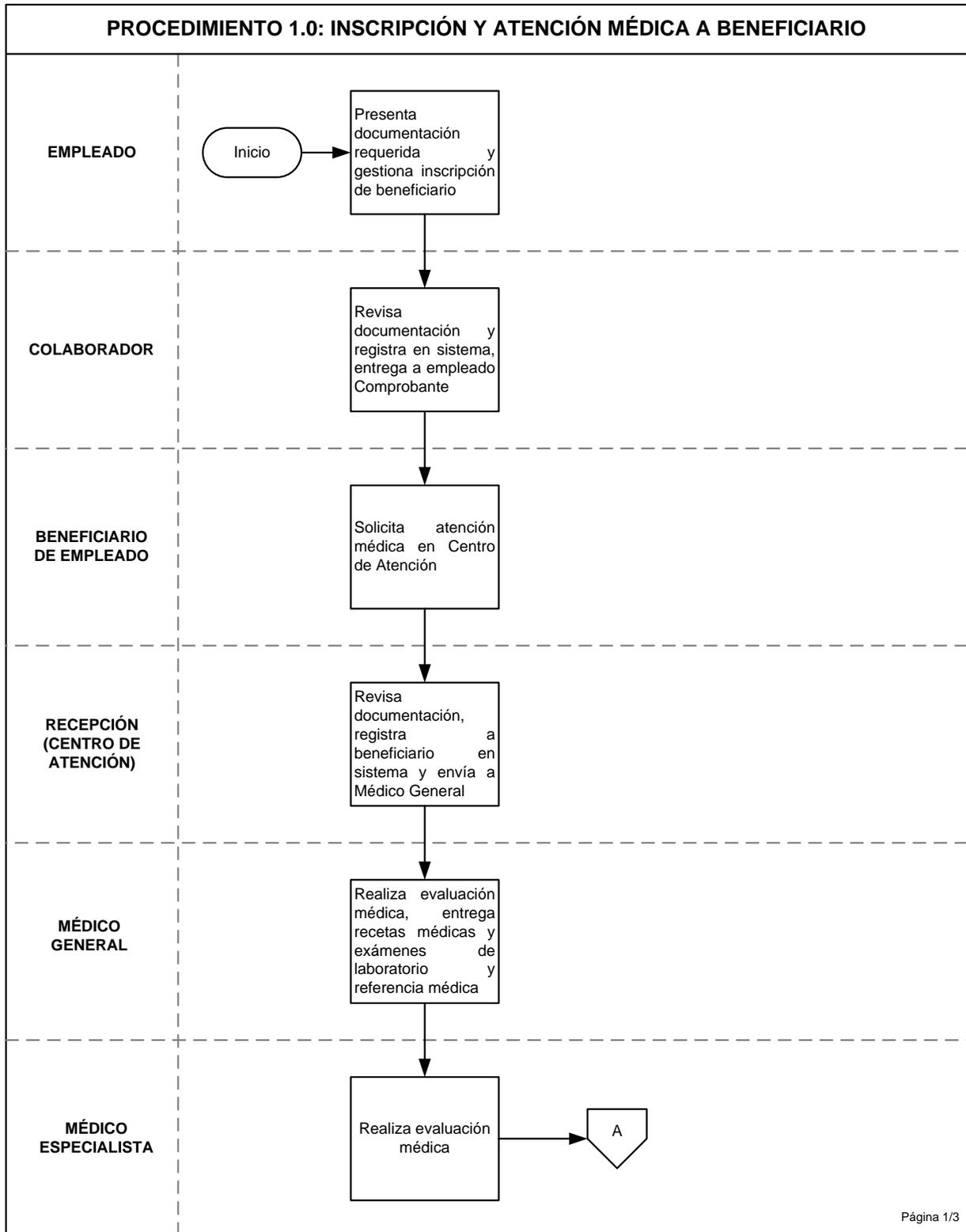


Departamento Recuperación Prejudicial

21. Gestiona recuperación de monto adeudado por empleado vía administrativa. (Cuando aplique).
22. Envía Pagaré e información de empleado al Departamento Jurídico de Procuración para que inicie recuperación vía judicial (Cuando aplique).

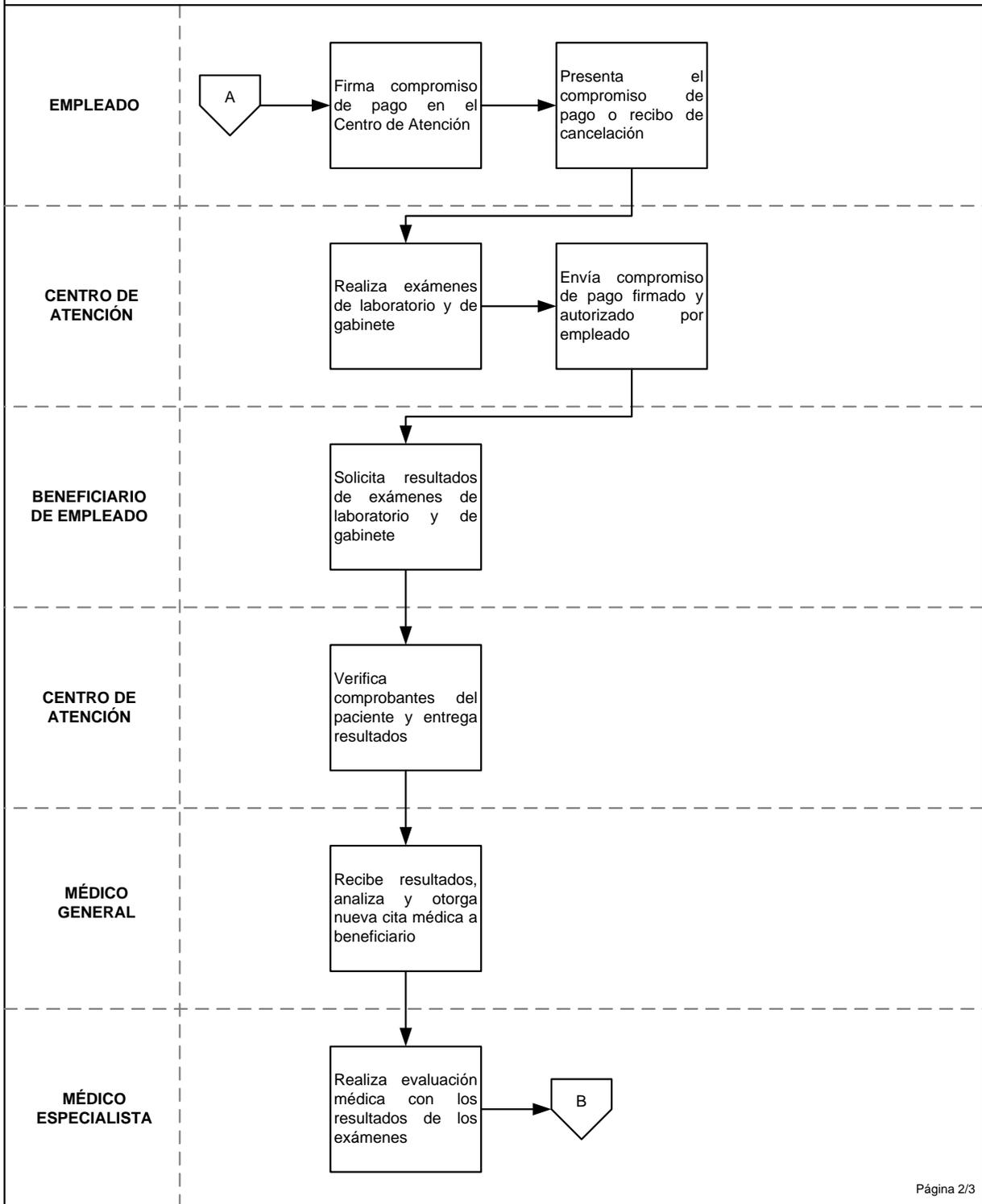


DIAGRAMA DE FLUJO



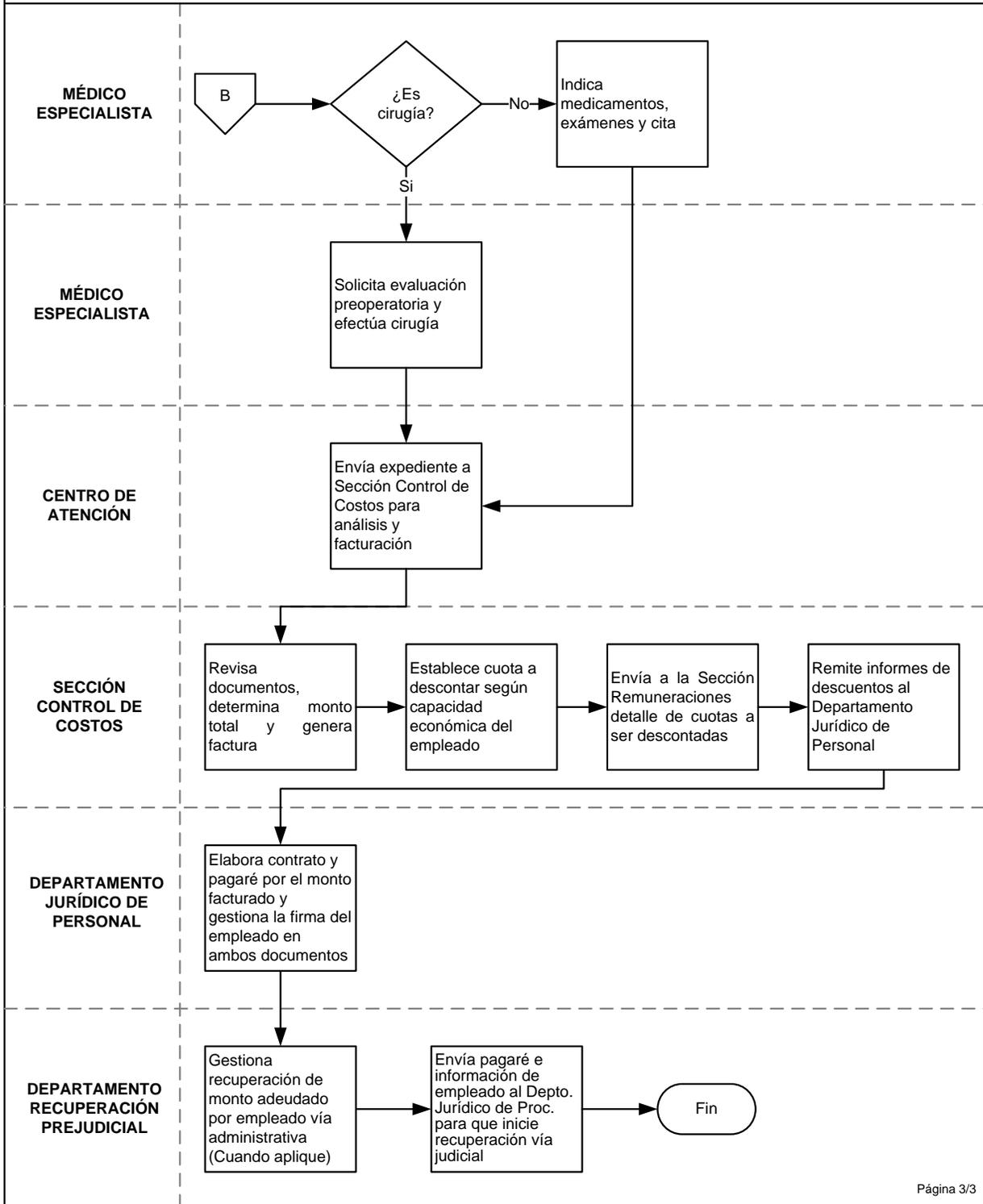


PROCEDIMIENTO 1.0: INSCRIPCIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA A BENEFICIARIO





PROCEDIMIENTO 1.0: INSCRIPCIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA A BENEFICIARIO





MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

DEPENDENCIA: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO N° 1 PAGARÉ

PAGARÉ

No. _____

Yo, _____, mayor de edad, (profesión u oficio), del domicilio de _____, portador (a) de mi Documento Único de Identidad número _____, expedido en _____ el _____, con número de empleado (a) del ISSS _____, número de afiliación al ISSS _____, con fecha de ingreso _____, actualmente destacado (a) en _____, actuando en nombre propio, declaro que PAGARÉ en forma indivisible, solidaria, de manera incondicional y sin protesto al INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, o a quien represente sus derechos, en la ciudad de San Salvador, la suma de _____ (letras y números). ; pagaderos _____. En caso de MORA, reconoceré el interés del ____ por ciento anual. Para efectos de esta obligación mercantil, fijo como domicilio especial el de la ciudad de San Salvador y en caso de acción judicial será a mi cargo cualquier gasto que el Instituto hiciere en el cobro de este pagaré, inclusive los llamados personales y aun cuando no hubiere condenación en costas... Acepto desde ahora cualquier endoso, transferencia o cesión que de este pagaré hiciere el Instituto. Para constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de San Salvador, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil ____.

FIRMA DEL EMPLEADO

Nombre : _____
Edad : _____
No. D.U.I. : _____
Profesión u oficio : _____
Domicilio : _____
Teléfono : _____

POR AVAL de la anterior obligación mercantil, a cargo de _____, firmo en San Salvador, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.-

FIRMA DEL AVALADOR.

Nombre : _____
Edad : _____
No. D.U.I. : _____
Profesión u oficio : _____
Domicilio : _____
Teléfono : _____



ANEXO N° 2 CONTRATO DE PAGO

CONTRATO DE PAGO POR SERVICIOS DE SALUD A BENEFICIARIO DE EMPLEADO

Yo, _____, mayor de edad, (profesión u oficio),
del domicilio de _____, portador (a) de mi Documento Único de
Identidad número _____, expedido en _____ el
_____, con número de empleado (a) del ISSS
_____, número de afiliación al ISSS _____,
con fecha de ingreso _____, actualmente destacado (a) en
_____, por medio del presente documento me obligo
a pagar en su totalidad el valor de las prestaciones médico-
hospitalarias, medicina y exámenes que se le proporcionen a
_____, en los servicios de
_____ de este Instituto, y en cualquier otro servicio
Médico que fuere atendido como consecuencia de la atención brindada
en virtud del presente contrato; asimismo me obligo a cancelar en su
totalidad, la suma que al efecto determine la Sección Control de
Costos de este Instituto, en concepto de prestaciones totales médico-
hospitalarias otorgadas, al tiempo que me sea requerido dicho pago
por la referida Institución; y si el Instituto determinara que los
pagos sean parciales, conforme liquidaciones periódicas, que se me
notifiquen, así mismo hago constar y autorizo para que (la) señor (a)
_____, de _____ años de edad, (profesión u oficio),
del domicilio de _____, reciba atención médica en las
instalaciones del ISSS, por ser mi (parentesco con el empleado). Asimismo
autorizo expresamente al Instituto Salvadoreño del Seguro Social,
para que proceda a descontar o retener de las retribuciones que me
corresponden de mi salario, Fondo de Protección, gratificaciones y de



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

DEPENDENCIA: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

cualquier otra remuneración a que tuviere derecho a consecuencia del vínculo laboral con dicho Instituto, la suma de _____; entendiéndose por remuneración: bonos, prima, aguinaldo, vacaciones y cualquier otro concepto aunque no se nomine aquí; finalmente al tener el monto total de los servicios proporcionados, me obligo a suscribir el instrumento legal de obligación de Deuda y el respectivo pagaré que avala la deuda. Yo, _____, actuando en mi carácter de Director (a) General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, enterado del compromiso adquirido por el (la) señor (a) _____, por la presente AUTORIZO para que se le brinde la atención médica que requiera el (la) señor (a) _____, en los servicios médicos de este Instituto. En fe de lo cual, suscribimos el presente documento, en la ciudad de San Salvador, a los _____ días del mes de _____ de _____.-

F. Empleado

F. Director (a)



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS

DEPENDENCIA: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO N° 3 COMPROMISO DE PAGO

 INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SECCIÓN CONTROL DE COSTOS COMPROMISO DE PAGO POR SERVICIOS MÉDICOS ABAJO DETALLADOS						
				No.		
YO,				N° DE EMPLEADO:		
N° DE DUI:				N° DE AFILIACIÓN:		
			NIT			
TELEFONO No. :			CENTRO DE ATENCION:			
POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO ME COMPROMETO A CANCELAR EL COSTO TOTAL DE LOS SERVICIOS MEDICOS SIGUIENTES:						
CÓDIGO	NOMBRE			C/U	CANTIDAD	TOTAL
xx				\$ -	1	\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
xx				\$ -		\$ -
						\$ -
					\$ -	
					TOTAL EN USD	\$ -
PROPORCIONADOS A:				QUIEN ESTA INSCRITO COMO		
MI BENEFICIARIO, EN CUMPLIMIENTO A LA CLAUSULA N° 52 DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO VIGENTE.						
ASIMISMO, AUTORIZO A LA SECCIÓN REMUNERACIONES PARA QUE PROCEDA A REALIZAR DE MI SALARIO Y DE CUALQUIER OTRA REMUNERACION EL DESCUENTO RESPECTIVO, HASTA COMPLETAR EL TOTAL; entendiéndose por remuneración: bonos, prima, aguinaldo, vacaciones y cualquier otro concepto aunque no se nomine aquí). Finalmente al tener el monto total de los servicios						
NOTA: LOS PRECIOS DE LOS SERVICIOS PUEDEN SUFRIR VARIACIONES, DE ACUERDO A LAS ACTUALIZACIONES QUE REALIZA LA SECCION CONTROL DE COSTOS.						
FIRMA DEL EMPLEADO			NOMBRE Y FIRMA ENCARGADO DEL SERVICIO			
VoBo.			SECCION CONTROL DE COSTOS			
San Salvador, 18 de agosto de 2015						