



LA INFRASCRITA DIRECTORA PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL, CERTIFICA: Que en la sesión ordinaria realizada el siete de junio de dos mil veintidós, en la ciudad de San Salvador, el Consejo Directivo conoció el **SUBPUNTO SEIS PUNTO DOS del PUNTO SEIS del ACTA NÚMERO CIENTO SESENTA Y SIETE**, que establece lo siguiente: "\*\*\*\*\*"

\*\*\*\*\*

#### **ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:**

El 01 de enero de 2015, entró en vigencia la "NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y OTROS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL"; la cual fue aprobada en el Punto 7 del Acta 25 de la sesión ordinaria del Consejo Directivo, celebrada los días 22 y 23 de diciembre de 2014.

El 21 de abril del presente año se presentó a la Comisión de Servicios de Salud, la actualización de la norma antes mencionada, para la incorporación de un formulario de Certificación Médica para trámites relacionados a las prestaciones establecidas en el Art. 30 numeral 11 literales C, D y E de la Ley de la Carrera Docente y otros cambios relevantes:

- Adecuación a la nueva estructura organizacional del ISBM.
- La prevención de enfermedades en la infancia, adolescencia, adultez y adultos mayores según Leyes aplicables. (LEPINA, Ley nacer con cariño, y Ley de Especial para la Inclusión de las personas con Discapacidad).
- Humanización de la salud donde la prioridad en el trato sea el usuario, manteniendo un ambiente de respeto y trato amable con toda la población usuaria de manera oportuna, eficiente y con calidad y calidez.
- Acceso a los usuarios con discapacidades físicas para la prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, realizando una amplia variedad de modificaciones ambientales y adaptaciones (ajustes razonables). Reporte de las atenciones brindadas a usuarios con discapacidades para efectos de registro de prevalencias y control epidemiológico.

  
SACR/jnev/fra.

- Obligación de informar a la Oficina de Género del ISBM y autoridades competentes, si en el desarrollo de una consulta médica, la usuaria presenta signos o elementos de juicio de haber sido maltratada con violencia física, o psicológica intrafamiliar, o violencia en razón de su orientación sexual, identidad de género y expresión, con el fin de garantizar el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental de la usuaria.
- Si el médico determina que no es una emergencia, se colocará en la referencia el sello de MONTO AGOTADO, el cual deberá ser firmado y sellado.
- Realizar cirugías electivas hospitalarias de acuerdo a su capacidad instalada, monto asignado, capacidad resolutive del proveedor, demanda de procedimientos, entre otros, previa autorización del Comité Técnico de Cirugías Electivas del ISBM.
- Las incapacidades extendidas por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud tales como el Ministerio de Salud, FOSALUD, Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Sanidad Militar son válidas y no necesitan convalidación o transcripción de parte del Jefe Médico o Médico Regente del Policlínico correspondiente.
- Las referencias vencidas, pueden ser revalidadas por jefes médicos, médicos regentes, supervisores de apoyo hospitalario y dar nueva validez por cuatro meses más a partir de la fecha de vencimiento por una vez solamente; siempre y cuando no exceda los 6 meses de emisión de referencia.
- En los casos en los cuales el usuario o un familiar requieran la copia de un expediente clínico, los Médicos Especialistas y Médicos Sub-Especialistas, Odontólogos y Cirujano Maxilofacial deberán de orientar al usuario a que dicha información se tramitará a través de la Oficina de Información y Respuesta del ISBM.
- Cuando un paciente falleciere, y el Supervisor de Apoyo Médico asignado verificara que se brindaron los servicios hospitalarios de manera integral y oportuna, y no hubiere un responsable del paciente para firma de documentos de egreso y defunción, el hospital a través de su Coordinador Médico Hospitalario tendrá que informar al Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado o Coordinador Médico de ISBM sobre dicha situación, quienes al tener conocimiento de lo sucedido elaboraran un informe para corroborar lo expuesto por el Hospital y dicho informe servirá de base al hospital para que esté presente los documentos al SISAPI anexando dicho informe en original y con la firma y sello del Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario o Coordinador Médico Hospitalario de ISBM asignado en los

documentos de egreso y defunción.

- El informe tendrá por efecto convalidar la falta de firma del usuario o su representante legal y únicamente podrá ser usado para efectos de cobro de los servicios brindados por el hospital.
- Cuando se tratare del padecimiento de una enfermedad crónica incapacitante o terminal a todo servidor público docente se le deberá garantizar el goce de sus derechos establecidos en el artículo 30 de la Ley de la Carrera Docente de acuerdo a lo dispuesto en los numerales literales B, C, D y E; y será únicamente por parte del médico especialista o subespecialista tratante de ISBM, el emitir la respectiva Constancia Médica para ser presentada por el docente ante su patrono según la gestión correspondiente.
- En casos particulares en los que el paciente, familiar o representante presentaren cualquier tipo de duda o inquietud respecto a su diagnóstico, condición de salud y/o alternativas terapéuticas podrán solicitar una segunda opinión (de acuerdo a Art. 22 de la LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD) siempre y cuando sea por otro médico especialista proveedor de ISBM.

Finalmente, la Comisión recomendó someter la actualización de la norma a la aprobación del Consejo Directivo, previo a socialización de los formularios arriba detallados con Recursos Humanos del MINEDUCYT, para garantizar la facilidad de los trámites para los servidores públicos docentes que laboran para dicho Ministerio.

El 25 de abril de 2022, fue enviado a Recursos Humanos del MINEDUCYT los formatos de la Certificación Médica para las prestaciones del artículo 30 numeral 11 literales B, C, D y E de la Ley de la Carrera Docente; obteniendo respuesta en fecha 03 de mayo del corriente en la que sugiere agregar solo número de NIP (Número de Identificación Profesional) sin otros cambios, por lo que la norma se encuentra lista para su aprobación por parte de Consejo Directivo.

**POR TANTO**, agotado el punto presentado por la Subdirección de Salud, luego de las gestiones efectuadas Técnico Normalizadora y la Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud, según recomendación de la Comisión Técnica de Servicios de Salud, que consta en Acta de fecha 21 de abril de 2022, y de conformidad a los artículos 20 literales a) b) y s), 22 literales "a" y "r" de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, el Consejo Directivo por unanimidad de ocho votos, **ACUERDA:**



SACR/rev/ra.

- 1. Aprobar la actualización de la “NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL ISBM EN HOSPITALES Y OTROS PROVEEDORES DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL ÁREA DE SALUD,** conforme al detalle siguiente:

## **SECCION I DISPOSICIONES GENERALES**

### **OBJETO DE LA NORMA**

**Art.- 1** La presente norma tiene por objeto regular los aspectos técnicos y administrativos en la prestación de los Servicios Médico Hospitalarios de los proveedores públicos y privados, así como en otros establecimientos proveedores de servicios especializados de salud, tales como Centros de Hemodiálisis, Centro de Radioterapia, servicios de rehabilitación y habilitación a través del ISRI, entre otros con los cuales el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, en adelante o el Instituto tenga suscritos convenios o contratos para la atención la población usuaria del mismo.

### **AMBITO DE APLICACIÓN**

**Art.- 2** El ámbito de aplicación de la presente norma, es de obligatorio cumplimiento para los proveedores públicos y privados de servicios médico-hospitalarios y otros servicios especializados de salud y sus trabajadores, empleados o dependientes que intervengan en la atención de la población usuario de ISBM, así como todas las dependencias del Instituto relacionadas con la prestación de estos servicios.

### **AUTORIDAD COMPETENTE**

**Art.- 3** Las autoridades competentes para la aplicación de la presenta Norma serán la Subdirección de Salud a través de la Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud, así como otras unidades de apoyo y demás Secciones que participan en los diferentes procesos del ISBM.

### **DEFINICIONES**

**Art.- 4** Para efectos de mejor comprensión y aplicación de las presentes normas, tenerse en cuenta las siguientes definiciones:

**ÁREA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN:** es un espacio físico y funcional que combinado con los recursos humanos y tecnológicos organizados brindan la atención a personas con alteración del funcionamiento o en riesgo de ello, en establecimientos de salud y en ocasiones en servicios médicos de apoyo.

**ALTA VOLUNTARIA:** Documento que consigna la voluntad del paciente hospitalario o ambulatorio que se encuentra recibiendo tratamiento o recuperándose de alguna patología, familiar más cercano, tutor o representante legal, de solicitar el egreso y suspensión de tratamiento con pleno conocimiento de las consecuencias o riesgos que dicho acto pudiera originar, antes de que el(los) Médico (s) tratante(s) de acuerdo a la evaluación del caso se hayan indicado o en una cantidad menor de días a los establecidos en el paquete quirúrgico.

**AUTORIZACIÓN:** Acto por el cual se permite la realización de un Procedimiento prescrito por un proveedor de servicios de asistencia médica y hospitalaria.

**BOTIQUIN MAGISTERIAL:** Área para la recepción, almacenamiento, custodia, control y dispensación de medicamentos adquiridos por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

**CENSO DIARIO:** Documento mediante el cual el proveedor de servicios médicos y hospitalarios deberán registrar todas las actividades del día relacionadas con la atención del paciente. El cual deberá ser llenado en el momento en que se proporciona el servicio

**CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS:** Listado de medicamentos del Cuadro Básico utilizados en el tratamiento de enfermedades de tipo agudo o crónico o que requieren de un uso frecuente, despachadas en la red de Botiquines Magisteriales.

**CONTROL POSTQUIRÚRGICO:** Seguimiento clínico por parte del médico cirujano que realizó el procedimiento quirúrgico, en su consulta privada y/o hospital, para retiro de puntos, evaluación de la evolución del paciente, verificación de las complicaciones, entre otros, atención brindada en el período comprendido desde el egreso hospitalario hasta treinta días postquirúrgicos.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Documento que da fe de la autorización informada que un paciente o su representante legal emite para que se le realice un procedimiento quirúrgico, de diagnóstico o de tratamiento farmacológico que se va a realizar.

**COORDINADOR MÉDICO HOSPITALARIO DE LA INSTITUCION:** Es el profesional nombrado por el hospital, encargado de revisar, verificar y evaluar que el hospital brinde eficiente los servicios ofertados a la población usuaria del ISBM.

**COORDINADOR MÉDICO HOSPITALARIO DEL ISBM:** Es el profesional nombrado por el ISBM, encargado de revisar y verificar que el hospital dé fiel cumplimiento a las atenciones en las diferentes áreas hospitalarias, de normas y lineamientos establecidas por el ISBM, para una oportuna y eficaz atención a la población usuaria del ISBM.

**DISPENSACION:** Acto en que el farmacéutico entrega la medicación prescrita junto a la información necesaria para su uso racional.

**EMERGENCIA:** Toda condición clínica que de no recibir atención médica inmediata pone en peligro la vida del paciente o deja secuelas permanentes.

**EXISTENCIA:** Disponibilidad de medicamentos, reactivos e insumos requeridos para la presentación del servicio a los usuarios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial de acuerdo a una cantidad establecida.

**FORMULARIO "A":** Formulario Institucional utilizado para solicitar procedimientos ambulatorios como: Terapias Respiratorias, Fisioterapias y otros procedimientos no quirúrgicos, procedimientos contratados para realizar en clínica.

**FORMULARIO "B":** Formulario Institucional utilizado para solicitar la realización de Cirugías Electivas y de emergencia.

**FORMULARIO "C":** Formulario Institucional utilizado para solicitar la autorización de exámenes especiales tanto ambulatorios, como para pacientes hospitalizados.

**FORMULARIO "D":** Formulario Institucional utilizado para referir al paciente al Médico Especialistas y Médico Sub-Especialista por una atención que no generará pago, ejemplo: retiro de puntos, contestación de exámenes patológicos post quirúrgicos, respuesta de citología entre otros.

**HOJA DE CORRECCION DE COBRO:** Documento para efectos de pago de servicios hospitalarios por medio del cual, previas observaciones, facilita toda corrección y procedimiento para cobro.

**HOJA DE REFERENCIA Y RETORNO:** Formulario Institucional utilizado para remitir a un paciente que requiere atención de otro profesional en salud o atención hospitalaria de los proveedores de ISBM, con su respectivo retorno que indique un plan definido para la continuidad de su tratamiento.

**HOSPITAL TIPO A:** Hospital de máxima complejidad que atiende a los usuarios del programa especial de salud que necesitan atención médico hospitalaria, con espacios separados para hombres, mujeres y niños que ofrecen servicios de las diferentes especialidades y sub-especialidades médicas, contando con un servicio de Cuidados Intensivos e Intermedios de adultos y niños según cada caso.

**HOSPITAL TIPO B:** Es un Hospital de mediana complejidad y que ofrecen servicios de las diferentes especialidades y sub-especialidades médicas y quirúrgicas, contando con un servicio de cuidados intermedios de adultos y niños según cada caso.

**HOSPITAL TIPO C:** Es un Hospital de complejidad básica, y que cuenta con las cuatro áreas de especialidades siguientes: medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría.

**INTERCONSULTA:** Participación a solicitud del médico tratante de un profesional médico de diferente especialidad que permite la evaluación del paciente en el hospital, con el propósito de contribuir a definir el diagnóstico y tratamiento.

**MÉDICO MAGISTERIAL O MÉDICO ESPECIALISTA DE ISBM:** Médico contratado por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial para atender el primer nivel de atención, el cual se convierte en la puerta de entrada al Programa Especial de Salud.

**MÉDICO ESPECIALISTA:** Proveedor de servicios de las diferentes especialidades y sub-especialidades de la medicina, contratado por el ISBM, para atender a la población usuaria del ISBM que requiera atención especializada.

**MEDICAMENTOS ESPECIFICOS O INDISPENSABLES:** Son aquellos medicamentos que por la patología específica del paciente son requeridos para el restablecimiento de su salud y que no están contenidos en el Cuadro Básico de Medicamentos.

**MONTO:** El monto se refiere a una asignación económica mensual o total disponible de un proveedor para poder prestar el servicio a través de convenio o contrato a la población usuaria del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

**PROVEEDOR DE SERVICIOS:** Personas naturales o jurídicas contratadas para proporcionar servicios médicos y hospitalarios a la población usuaria del Programa Especial de Salud del ISBM.

**RECETA MÉDICA:** Documento para la prescripción de medicamento de uso agudo y repetitivo o crónico, crónico restringido e indispensable o específico del Cuadro Básico de Medicamentos.

**RECETA MÉDICA MEDICAMENTOS PSICOTROPICOS O CONTROLADOS:** Documento para la prescripción por un facultativo de los medicamentos clasificados como estupefacientes, psicotrópicos y agregados, de conformidad al Listado de Medicamentos y Sustancias Controladas publicado por la Dirección Nacional de Medicamentos, los cuales serán sujetos a control y fiscalización.



ISBM  
SALVADOREÑO

**ROL DE TURNOS PRESENCIAL:** Listado de profesionales responsables en la atención de los usuarios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. Los cuales deberán estar permanentemente en el hospital para el periodo de tiempo establecido por turno.

**SISTEMA INFORMÁTICO DE REGISTRO:** Sistema Informático en línea de Registro y Control Administrativo de los Servicios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

**SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD:** Es el total de elementos o componentes del sistema público y privado, interrelacionadas e integradas en su funcionamiento de manera directa e indirecta, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho de salud de la población.

**USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL ISBM:** Servidores públicos docentes activos o pensionados, cónyuge o su conviviente, y los hijos e hijas de la forma que establece el artículo 5 de la Ley del ISBM.

SIGLAS UTILIZADAS:

**CONNA:** CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

**DUI:** DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD

**GTASS** GERENCIA TÉCNICA ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE SALUD

**ISBM:** INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

**ISDEMU:** INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER

**LEPINA:** LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

**SIREXPE:** SISTEMA DE REGISTRO DE EXPEDIENTE

## SECCION II

### CONTENIDO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE LOS ASPECTOS GENERALES

**Art.- 5** Los Policlínicos y Consultorios Magisteriales, representan el primer nivel de atención; este nivel ofrece servicios de atención primaria en salud, con profesionales de medicina general, medicina especializada, enfermería y dispensación de fármacos.



Todos estos niveles de atención; tienen redes de proveedores de apoyo diagnóstico: laboratorios clínicos, patológicos y de imágenes y en su conjunto se integran al Programa Especial de Salud de ISBM.

**Art.- 6** El segundo nivel de atención está constituido por los Policlínicos de mayor complejidad; este nivel tiene servicios tales como: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Dermatología, Pediatría, Psicología, enfermería y dispensación de fármacos; servicios de apoyo diagnóstico.

**Art.- 7** Los hospitales y otras instituciones de salud forman parte del tercer nivel de atención del Programa Especial de Salud de ISBM, dichos establecimientos de tercer nivel; deben buscar mantener una estrecha comunicación con el segundo y primer nivel de atención a través del Supervisor de Apoyo Médico asignado, los Coordinadores Médicos Hospitalario de ISBM, los Supervisores Médicos de Policlínicos y Consultorios Magisteriales y Trabajo Social, a fin de facilitar y coordinar un atención integral de la población usuaria.

**Art.- 8** Los Hospitales y otras instituciones de salud deberán cumplir todas las normas, programas y lineamientos establecidos por el Programa Especial de Salud del ISBM, en la prevención de enfermedades en la infancia, adolescencia, adultez y adultos mayores; los cuales son obligatorios y delimitarán el marco de acción dentro del cual se desempeñarán las diferentes actividades a realizar, para lo cual deberán tener disponible un ejemplar de ésta norma en digital o impreso.

**Art.- 9** Ante una de emergencia sanitaria nacional declarada por la autoridad competente, tales como catástrofes, terremotos, epidemias, pandemias, por enfermedades transmisibles y Zoonosis, se deberán cumplir las normas, y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, según el artículo 14 de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud. Cuando estas disposiciones, imposibiliten el compromiso de exclusividad del convenio del hospital proveedor al usuario del ISBM, estos servicios médicos no serán sujeto a pago, a menos que se continúe dando el mismo servicio pactado en el convenio específico de cada hospital el cual será verificado por el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario.

**Art.- 10** Todos los servicios de salud deben de ser brindados de acuerdo a lineamientos, normativas, guías o protocolos nacionales vigentes, autorizados y reconocidos.

**Art.- 11** Los Hospitales y otras instituciones de salud, para la prestación de servicios médicos, se clasifican de acuerdo a criterios previamente determinados por el Programa Especial de Salud del ISBM por grado de complejidad en la resolución de los problemas de salud de los usuarios, en Hospitales Tipo A, B y C

**Art.- 12** La prestación de Servicios Médicos podrá realizarse con entidades del sector público y privado, mediante la suscripción de los convenios, contratos y otros documentos de acuerdo a las disposiciones legales que les sean aplicables.

**Art.- 13** Los Hospitales y otras instituciones de salud, deberán brindar sus servicios de conformidad a lo establecido en el respectivo contrato o convenio y otros documentos contractuales.

**Art.- 14** Los Hospitales y otras instituciones de salud deberán identificarse claramente como proveedores de ISBM, mediante la colocación de un rótulo visible en el exterior, según los formatos establecidos por el Instituto.

**Art.- 15** Es obligación de los Hospitales garantizar la disponibilidad de sus servicios, durante las 24 horas del día, todos los días del año.

**Art.- 16** Para la prestación de los servicios de salud a la población usuaria, se requerirá de forma obligatoria el Documento Único de Identidad (DUI) o carné vigente o autorización provisional, el proveedor deberá verificar que el usuario o la usuaria se encuentre activo al momento de brindarle el servicio, mediante la verificación en el sistema SIREXPE. A los niños, niñas y adolescentes se les requerirá el carné vigente o la autorización provisional. Los niños y niñas recién nacidos hasta la edad de un mes se atienden con el carné del cotizante activo, los cuales deberán ser consultados en el Sistema Informático del ISBM para corroborar si se encuentran activos.

**Art.- 17** Los hospitales proveedores deben de garantizar la atención médica hospitalaria a cualquier niña, adolescente o mujer embarazada que se encuentre en peligro inminente de muerte o de sufrir daños irreparables para su salud o la del niño o niña por nacer y por ello requiera atención médica de emergencia, será atendida inmediatamente, asimismo se garantiza la atención de la embarazada en trabajo de parto, toda niña o adolescente embarazada será considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto deberá recibir atención médica de manera integral, conforme a la LEPINA, LEY NACER CON CARIÑO y otras Leyes aplicables.

**Art.- 18** Los prestadores de servicios deben de garantizar la atención médica hospitalaria a todo usuario que se encuentre en situación de indefensión, debilidad manifiesta, discapacidad, niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes o adultos mayores, los cuales tendrán derecho a recibir un trato especial y preferente por parte del personal; el proveedor deberá facilitarles en todo lo posible el acceso y la orientación adecuada a los servicios que soliciten.

**Art.- 19** En los casos que se identifique la necesidad de un intérprete, por razones de idioma o discapacidad y el proveedor no pudiera resolverlo, el Coordinador Médico de la institución deberá informarlo inmediatamente al Administrador de Contrato o Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado, al Coordinador Médico Hospitalario de ISBM o a la Unidad de Epidemiología, Estadísticas y Datos para la gestión correspondiente.

**Art.- 20** Los hospitales proveedores deberán garantizar un ambiente seguro para la madre y su hijo, procurando un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible con el recién nacido y la madre según la LEY NACER CON CARIÑO

**Art.- 21** Si en el desarrollo de la atención se detectara que la paciente presenta signos o elementos de juicio de haber sido maltratada con violencia física, psicológica, violencia intrafamiliar en razón de su orientación sexual, identidad de género y expresión, siendo directamente responsables de la detección, prevención, atención, protección y sanción de la violencia contra la mujer, fomentando para tal efecto las relaciones de respeto, igualdad y promoción de sus derechos humanos. Por tanto, toda persona que tenga conocimiento del posible delito en razón del inciso anterior, **está obligada** a ponerlo inmediatamente en conocimiento de la autoridad competente (Juzgado, Fiscalía, Policía Nacional Civil, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONNA) u Oficina de Atención del Centro Hospitalario), so pena de incurrir en una infracción si no lo hiciere. Además, se dará aviso a la Unidad de Epidemiología, Estadística y Datos y Oficina de Género de ISBM, para el registro correspondiente

Los casos de incumplimiento de esta obligación serán reportados por los Coordinadores Médicos asignados a los hospitales, el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario o el Coordinador Médico Hospitalario de ISBM, a las autoridades correspondientes para las medidas respectivas, asimismo éste personal deberá verificar el seguimiento del caso hasta su finalización.

**Art.- 22** Los hospitales proveedores, con servicios de Ginecología y Obstetricia o Pediatría, deberán ofrecer los servicios de Salud Materno Infantil centralizados en cumplir la política de **Crecer Juntos** promoviendo métodos de planificación, chequeo pre-concepciones, acompañamiento durante el embarazo y estiaje gestacional según nivel de riesgo, atención de parto humanizado, políticas de control de crecimiento y desarrollo para los niños y niñas.

**Art.- 23** En el caso que los Hospitales y otras instituciones de salud, brinden la atención médica de tipo consulta externa de especialidad, será indispensable la presentación de la referencia elaborada por el Jefe Médico, Médico Regente, Médico Magisterial y Médico Especialista Magisterial del Programa Especial de Salud del ISBM, completa y debidamente llena, sin tachaduras ni enmendaduras y vigente a su fecha de consulta. El hospital deberá



SACR/jnev/fra.

respetar el orden de atención y conforme a la cita brindada a los pacientes aplicando técnicas que eviten la formación de aglomeraciones.

El período de vigencia de la Hoja de Referencia y Retorno será de cuatro meses a partir de la fecha de emisión, las referencias vencidas, pueden ser revalidadas por Jefes médicos, Médicos Regentes, Supervisores de Apoyo Médico Hospitalario y Coordinador Médico Hospitalario del ISBM por dos meses más a partir de la fecha de vencimiento por una vez solamente; siempre y cuando no exceda los 6 meses de emisión de referencia.

**Art.- 24** Los Hospitales y otras instituciones de salud deberán llenar adecuadamente la documentación técnica médica sobre las atenciones realizadas y cualquier otra exigida por el Instituto, registrándola en el sistema informático. Y presentar la documentación para pago de forma oportuna, al área de Seguimiento y Control de Contratos, dependencia de la Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud (GTASS en adelante), en forma física, correo, o, en su momento en el sistema informático, en los primeros quince días hábiles del mes siguiente; así como subsanar los documentos que no cumplan los requisitos establecidos de conformidad al contrato o convenio firmado con el Instituto en un lapso no mayor a 10 días hábiles posterior a la notificación.

**Art.- 25** Si los proveedores presentaren en tiempo tardío los documentos para pago deberán anexar una carta justificativa de su razón de atraso en dicha presentación, en el entendido que el proceso de revisión y pago se demorará por la presentación tardía del paquete. Se deberá valorar si la justificación exime de incumplimiento contractual, caso contrario se aplicarán las medidas correspondientes según contrato o convenio.

**Art.- 26** No se recibirán documentaciones de cobro que presenten borriones, uso de corrector, abreviaturas, tachaduras u otro tipo de alteraciones por el proveedor; que retrasen la revisión y autorización para la realización de los pagos respectivos.

**Art.- 27** En los casos que existiera observaciones que apliquen a descuentos en el monto cobrado, cambio en los rubros, aumentos por omisiones o errores involuntarios identificados por el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado, el hospital tendrá que corregir las observaciones indicadas en la documentación debiendo plasmarlo en una Hoja de correcciones,(anexo 16) la cual deberá contener el detalle de lo observado y corregido, siendo validada y aceptada por el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado.

**Art.- 28** En los casos que existieran observaciones de índole administrativas identificadas por los técnicos de seguimiento de contratos durante la recepción de documentos, serán aplicarán las medidas correspondientes según proceda al no poder ser subsanadas en tiempo establecido.

**Art.- 29** Todo Formulario de uso en el cual se refleje una atención brindada a un usuario del programa de salud, deberá estar completamente lleno previo a la firma por el usuario y previo a la revisión por el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado, de lo contrario no será sujeto de pago.

**Art.- 31** Los Hospitales Públicos o Privados y otras instituciones de salud que tengan suscritos convenios o contratos con el ISBM, deberán prestar sus servicios a la población usuaria atendiéndolos de manera oportuna, eficiente, con calidad y calidez, quienes deberán en todo momento de su atención recibir un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica; basados en la humanización de los servicios de salud, procurando explicar al paciente de forma verbal y escrita, durante su atención, de manera oportuna, veraz, sencilla y comprensible su problema de salud.

**Art.- 32** Los Hospitales Públicos y Privados y otras instituciones de salud que tengan suscritos convenios o contratos con el ISBM estarán obligados a que sus servicios prestados tengan un enfoque de humanización, donde la prioridad en el trato sea el paciente, manteniendo un ambiente de respeto y trato amable con toda la población usuaria y con la red de proveedores del Programa Especial de Salud, los cuales por ningún motivo pueden ser sujetos de maltrato y discriminación.

**Art.- 33** Las autoridades de los Hospitales y otras instituciones de salud o su delegado están obligadas a asistir a todas las reuniones a las que sean convocadas por el ISBM.

**Art.- 34** Los Hospitales Públicos y Privados y otras instituciones de salud deberán reportar a través de su respectivo Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado y/o Coordinador Médico Hospitalario de ISBM, de forma oportuna y por escrito, cualquier falta de respeto recibida de la población usuaria o infracciones establecidas en la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y de los Prestadores de Servicios de Salud; previo a verificar el procedimiento establecido en el artículo 40 de la referida Ley, asimismo deberá reportar cualquier otra anomalía detectada en la atención y/o prestación de servicios de los proveedores del Programa Especial de Salud del ISBM.

**Art.- 35** Es responsabilidad del Coordinador Médico de Hospitales y otras instituciones de salud, en colaboración del Coordinador Médico Hospitalario de ISBM, verificar que se llene adecuadamente toda la papelería, formularios y documentación pertinente sobre los servicios realizados y cualquier otra exigida por el Instituto al momento de presentarla para su autorización y cobro

  
SACR/inEVI/a

**Art.- 36** El Coordinador Médico de Hospitales y otras instituciones de salud, será el responsable de digitar y enviar diariamente a la Unidad de Epidemiología, Estadística y Datos y al Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado, con previo conocimiento y colaboración del Coordinador Médico Hospitalario de ISBM, por medio del Sistema Informático el censo diario de pacientes atendidos en consulta externa y hospitalización con su respectiva evolución clínica actualizada informe de las cirugías electivas realizadas y pendientes, **de forma semanal**. Además, deberán remitir al Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario el monto real consumido periódicamente por día, para el caso de los hospitales privados, y semanalmente los días lunes para los hospitales públicos. La información debe ser enviada a más tardar a las diez de la mañana.

**Art.- 37** Los Hospitales Públicos y Privados y otras instituciones de salud contratadas deberán presentar cada mes el consolidado de atención médica y hospitalaria en formato proporcionados por el Instituto en forma impresa y digital en el sistema informático en línea proporcionado por el ISBM, y deberán enviarlos por correo electrónico a la Unidad de Epidemiología Estadísticas y Datos los primeros cinco días hábiles del siguiente mes de haber brindado los servicios, el registro de la atención debe deberá ser actualizado cada día. Los casos de interés epidemiológico, defunciones u otro de notificación obligatoria deberán ser informados por el Coordinador Médico de la institución y el Coordinador Médico Hospitalario de ISBM, en las primeras 24 horas de sucedido el evento, por correo electrónico a la Unidad de Epidemiología, Estadística y Datos y a la GTASS.

**Art.- 38** El Coordinador Médico de Hospitales Públicos y Privados y de otras instituciones de salud contratadas y el Coordinador Médico Hospitalario de ISBM deberán informar todo fallecimiento de usuario dentro de las primeras 24 horas posterior al suceso y enviar un informe médico al detalle en las primeras 48 horas hábiles a través de correo electrónico a la Unidad de Epidemiología, Estadística y Datos y al Supervisor de Apoyo médico hospitalario cual anexará copia del expediente en formato PDF. Así mismo el Sistema Informático será de acceso para la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, para cuando se traten casos de reembolsos y/o gastos funerarios.

**Art.- 39** Los expedientes clínicos de los usuarios son propiedad del ISBM; el proveedor deberá mantener un archivo propio o segregado para su custodia o devolución cuando en caso se hiciera inefectivo su periodo de contrato, debiendo estar actualizados, ordenados y disponibles en el momento que se soliciten por la GTASS u otra Autoridad Institucional, así como también los proveedores deberán atender las órdenes judiciales y requerimientos de otras entidades de autoridad judicial como la FGR, policía, entre otros cuando se les requiera, en todo caso deberá garantizarse el resguardo de una copia fiel del mismo.-

**Art.40.-** El expediente clínico de los pacientes atendidos en la consulta externa deberá contener: hoja de datos generales, historia clínica del paciente inicial o subsecuente según

formato de la Institución de Salud ordenados de forma correlativa, ascendente desde las consultas más antiguas hasta las más recientes con fecha de acuerdo a día, mes, año y hora, claramente legibles, completos y actualizados, plan de tratamiento, debiendo firmar y sellar cada consulta o procedimiento que se realice además deberá contener el resultado de los exámenes realizados.

**Art.- 41** El expediente clínico de los pacientes hospitalizados deberá contener como mínimo los documentos siguientes: Hoja de Datos Generales, Hoja de Signos Vitales, Historia Clínica de Ingreso, notas de evolución, indicaciones médicas cronológicamente ordenadas con firma y sello de los profesionales que intervienen, resultado de exámenes de laboratorio y gabinete legibles y actualizados y notas de evolución de enfermería. En casos de pacientes en los cuales se les ha realizado procedimientos quirúrgicos deberá contener el reporte operatorio y el reporte de anestesia, así como también deberá agregarse el reporte histopatológico o citológico que resultare. Esta disposición aplica para pacientes vistos en la unidad de emergencia y para los hospitalizados.

**Art- 42** Los servicios brindados por los Hospitales Públicos y Privados y otras instituciones de salud a los usuarios del Programa Especial de Salud del ISBM que no se encuentren debidamente documentados y justificados en el expediente clínico del paciente, no serán reconocidos para efectos de pago.

**Art- .43** El Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado a los Hospitales Públicos y Privados y otras instituciones de salud no avalará aquellos documentos técnicos cuyos datos en el expediente clínico no sean claros, legibles y explícitos o que sean de dudosa interpretación o no procedentes según el análisis técnico médico de la supervisión de cada caso en particular.

**Art.- 44** Los Hospitales que brindan servicios a usuarios del Programa Especial de Salud del ISBM deberán contar con un rol de turnos de llamada para cada especialidad médica ofertada, de acuerdo al procedimiento previamente estipulado para tal fin. Dicha programación será entregada mensualmente a la supervisión de apoyo médico hospitalario asignado a cada hospital. Así mismo al inicio o prórroga de un convenio el hospital entregará la oferta de servicio actualizada de atención médica de emergencia, consulta externa y servicios de apoyo detallando horario y especialidad.

**Art.- 45** Cada hospital deberá designar un Médico Coordinador a tiempo completo, quien funcionará como enlace entre el Hospital y el Instituto y será el responsable de garantizar el cumplimiento de la debida atención médica y de todos los lineamientos y cláusulas contractuales y otros documentos normativos. Así mismo el hospital proveedor deberá contar con un médico de planta en el área de hospitalización quien colaborará al Médico



SACR/jncv/tra.

Coordinador, a la gestión oportuna de las necesidades de los pacientes ingresados y de consulta externa.

**Art.- 46** Los Hospitales y otras instituciones de salud interesada en brindar servicios adicionales a los que se han requerido para los usuarios del Programa Especial de Salud del ISBM, podrán ofertarlos para ser utilizados cuando el Programa Especial de Salud lo requiera

**Art.- 47** La recepción y prestación de los servicios ambulatorios brindados al paciente deberán constar por escrito en formatos específicos proporcionados por el Instituto, debiendo el usuario firmar por cada atención o procedimiento recibido en la fecha correspondiente. La evaluación, diagnóstico y tratamiento de cada usuario atendido es responsabilidad de la Institución de Salud desde el momento que lo recibe para evaluación hasta que es despachado o dado de alta por el médico tratante.

Cuando por su atención ambulatoria el usuario no sea sujeto de una incapacidad, pero solicitare se le certifique su estancia en el centro donde se le brindó su atención, se deberá emitir una Constancia de Permanencia en la que se especifiquen: sus datos personales, la atención o tratamiento brindado, la fecha de atención y su hora de entrada y salida.

**Art.- 48** Cuando de la consulta externa de un Hospital Nacional surgiera la necesidad de un procedimiento de alta complejidad y tenga que realizarse en otro hospital proveedor del ISBM, el Coordinador Médico del hospital, con conocimiento del Coordinador Médico Hospitalario de ISBM deberá organizar la entrega de los expedientes del procedimiento electivo al Comité Técnico de Cirugías Electivas para su evaluación. Los documentos deben contener: formulario B (ANEXO 4) completamente lleno, exámenes de laboratorio, radiológicos, patológicos, evaluaciones preoperatorias que se requieran. Además, deberá informar del trámite al Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado al hospital.

**Art.- 49** Los Hospitales Públicos y Privados y otras instituciones de salud deberán programar las cirugías electivas autorizadas en los primeros quince días de cada mes informando a través del Coordinador Médico Hospitalario de ISBM y a su respectivo Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado.

**Art.- 50** Cuando en un mismo acto quirúrgico electivo se necesite realizar más de un procedimiento, estos serán evaluados por el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario del Instituto, quien determinará su procedencia. En caso de ser la misma área anatómica se reconocerá el arancel de mayor costo.

**Art.- 51** Si se realiza un procedimiento adicional requerido durante el momento operatorio, este será evaluado por el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado por el ISBM,



previa notificación del Hospital en las siguientes 24 horas de realizado el acto quirúrgico, el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario de la GTASS asignado al Hospital evaluará la pertinencia del acto quirúrgico informado, para trámite de pago.

**Art.- 52** Los Hospitales y otras instituciones de salud, entregará la Hoja de Retorno o resumen de egreso al paciente y/o reporte operatorio, en caso lo hubiere, con el plan de tratamiento debidamente detallado para que el Médico Magisterial brinde el seguimiento y continuidad al caso con el plan debidamente detallado.

**Art.- 53** El ISBM podrá realizar a todo usuario durante su atención ambulatoria o estancia hospitalaria una encuesta de satisfacción por los servicios recibidos en la estadía. El Instituto se reserva el derecho de monitorizar en forma periódica la satisfacción del usuario, por medio de la intervención del Coordinador Médico Hospitalario de ISBM del ISBM.

**Art.- 54** Cuando exista un sobregiro, se podrán hacer traslados de monto entre prorrogas de un convenio en un mismo año fiscal, según el monto remanente o no ejecutado. Solicitando la respectiva reasignación a la GTASS.

**Art.- 55** Los hospitales proveedores del sistema especial de salud deberán instalar el sistema informático hospitalario del ISBM, el cual enlazará el seguimiento al primer nivel, asegurando la continuidad del servicio de salud, ruta del paciente, tratamiento, seguimiento médico, consulta a especialistas, así mismo dicho sistema integrará la revisión sistemática de los servicios prestados por cada hospital y avalados por la supervisión de manera expedita y veraz.

**Art.- 56** Únicamente en los casos de emergencia nacional, desastres naturales o impedimento por fuerza mayor que afecten el funcionamiento in situ del hospital proveedor, se autorizará el servicio de Telemedicina u otras medidas, debiendo cumplir criterios técnicos e informáticos y será competencia de la Unidad de Informática del ISBM la verificación y control del servicio prestado y posteriormente la supervisión dará el visto bueno para proceder a pago según arancel del convenio suscrito.

### **SECCION III**

#### **DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS**

**Art.- 57** Las atenciones que se soliciten en la unidad de emergencia de los Hospitales Públicos y Privados, serán evaluadas inicialmente por el médico de emergencia asignado por el hospital, quien decidirá si la atención amerita ser atendida por médicos especialistas de las cuatro áreas básicas (Ginecología, Medicina Interna, Pediatría y Cirugía General) según cada caso, que deberán ser asignados por el hospital de acuerdo al rol de turnos, no

será requerido referencia del Médico Magisterial o del Médico Tratante. En los Hospitales Públicos y Privados proveedores, las atenciones de Emergencias, Consulta Externa Programada, Servicios de laboratorio, Cirugías Programadas y de emergencia deberán ser atendidas independientes del número y del monto mensual asignado.

Atender a todos los pacientes que consultan en la unidad de emergencias, brindándoles la atención de acuerdo a la complejidad de cada caso. El hospital está obligado a proveer el recurso suficiente tanto médico como enfermería para mantener los estándares de calidad de servicio las 24 horas del día.

**Art.- 58** Cuando de la evaluación médica o TRIAGE se determine que no corresponde a una emergencia, el paciente deberá ser remitido al Médico Magisterial para la evaluación del caso, dejando constancia de dicha referencia, esta atención no generará pago.

**Art.- 59** Cuando de la evaluación médica se determine que corresponde a una emergencia que requiere de tratamiento ambulatorio, en el caso que corresponda a una atención por paquete, deberá proporcionar el tratamiento completo incluyendo exámenes, y en el caso de la consulta individual deberá proporcionar el tratamiento para un máximo de cinco días, en el caso de tratamiento con antibióticos se permitirá hasta 7 días y si es necesario la realización de un examen este deberá ser justificado y consignado el resultado en el expediente clínico. En ambos casos deberá remitirlo al Médico Magisterial para conocimiento y continuidad del tratamiento.

**Art.- 60** Cuando del resultado de la evaluación de emergencia se determine la necesidad de realizar un procedimiento ambulatorio, este se cancelará como paquete; dentro del paquete están incluidos los honorarios médicos y paramédicos, los medicamentos de alta y los insumos necesarios para la atención.

**Art.- 61** Si de la evaluación médica se determina que el paciente requiere ingreso, deberá registrar la atención brindada en el Expediente Clínico, esta se pagará dentro del arancel del día cama hospitalaria o del paquete quirúrgico según lo contratado.

**Art- 62** Si de la evaluación médica, el médico de emergencia considera necesario la interconsulta con un médico de otra especialidad o subespecialidad, si esta es requerida de forma ambulatoria, será reconocida únicamente para efectos de pago, la consulta de emergencia por médico especialista. El médico de emergencia será el responsable del paciente hasta la presencia del especialista.

**Art.- 63** En la Consulta de Emergencia, los exámenes de laboratorio clínico que estén fuera de paquete, así como estudios radiológicos y otros servicios no contemplados, cuya

indicación sea pertinente, estos serán reconocidos según aranceles contratados con el hospital.

#### SECCION IV

#### DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

**Art- 64** Los usuarios que requieran ingresos para tratamiento médico o quirúrgico a los Hospitales que brindan servicios al Programa Especial de Salud del ISBM, podrán ser derivados de la consulta ambulatoria del Médico Magisterial, Especialista o Sub-Especialista o referido de otro Hospital a través de la Unidad de Emergencia.

**Art.- 65** En el caso de ingresos ya sea para tratamiento médico o procedimiento quirúrgico, los Hospitales que brindan servicios a usuarios del Programa Especial del ISBM deberán garantizar que el Médico Tratante realice como mínimo dos visitas por día en el lapso de veinticuatro horas al paciente, dejando constancia por escrito en el expediente clínico; la primera de estas deberá ser antes de las 9:00 A.M. y la segunda en el transcurso de la tarde, caso contrario el servicio no será reconocido para efectos del pago correspondiente de ese día.

**Art.- 66** Todo ingreso para tratamiento médico que sobrepase los tres días de estancia hospitalaria deberá ser notificado en forma verbal vía telefónica y por correo electrónico en un plazo no mayor de 24 horas al Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario, y la justificación de la prolongación de dicha estancia, deberá estar contenida en el expediente clínico en el formato diseñado para tal fin, para que éste verifique la pertinencia.

**Art.- 67** En los casos de paquete quirúrgico, cuando por una complicación o cualquier otra circunstancia, el médico tratante, requiera tener ingresado al paciente por más tiempo del que está contemplado en el paquete, deberá ser notificado en forma verbal vía teléfono y correo electrónico al Supervisor de Apoyo médico Hospitalario en un plazo no mayor de 24 horas antes de finalizar el último día incluido en el paquete, y la justificación de la prolongación de dicha estancia, deberá estar contenida en el expediente clínico en el formato diseñado para tal fin, para que éste verifique la pertinencia.

**Art.- 68** Antes de la realización de un procedimiento quirúrgico o examen diagnóstico invasivo, el Hospital tendrá que presentar al usuario o a su representante el formulario de consentimiento informado (ANEXO 11) para ser firmado por él usuario o representante. En los casos, que se trate de menores de 18 años, pacientes que no se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales para ejercer este derecho, o de aquellos que por sus condiciones físicas les sea imposible asumir este derecho, deberá ser el familiar establecido de acuerdo a las leyes vigentes, el que deberá llenar y firmar el formulario.

**Art.- 69** Cuando un paciente falleciere, y el Supervisor de Apoyo Médico asignado verificara que se brindaron los servicios hospitalarios de manera integral y oportuna, y no hubiere un responsable del paciente para firma de documentos de egreso y defunción, el hospital a través de su Coordinador Médico Hospitalario tendrá que informar al Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado o Coordinador Médico de ISBM sobre dicha situación, quienes al tener conocimiento de lo sucedido elaboraran un informe para corroborar lo expuesto por el Hospital y dicho informe servirá de base al hospital para que esté presente los documentos al SISAPI anexando dicho informe en original y con la firma y sello del Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario o Coordinador Médico Hospitalario de ISBM asignado en los documentos de egreso y defunción.

El informe tendrá por efecto convalidar la falta de firma del usuario o su representante legal y únicamente podrá ser usado para efectos de cobro de los servicios brindados por el hospital.

**Art.- 70** En los casos de paquete quirúrgico cuando por cualquier circunstancia se de alta al paciente antes de los días contemplados en el paquete, estos días serán descontados según oferta de paquete presentada por el Hospital. Se exceptúa el alta voluntaria por el paciente, la que deberá estar debidamente justificada y documentada en el expediente clínico, que deberá contener debidamente lleno el formato diseñado por el ISBM para tal fin. Siendo el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario, quien valide esta situación.

**Art.- 71** Se considerará como día cama hospitalaria a aquel ingreso que se genera para recibir una atención médico-hospitalaria por las distintas especialidades médicas debiendo ingresar al paciente en el área destinada para tal fin, y cuyo contenido será el definido para el paquete día cama en las especificaciones técnicas para cada tipo de hospital según complejidad.

**Art.- 72** Se considera día cama en Unidad de Cuidados Intensivos aquel ingreso que se genera para recibir una atención médico hospitalaria de un paciente crítico en un área compleja y especializada del hospital, que requiere monitoreo continuo de los signos vitales y el uso de ventilación mecánica asistida y cuyo contenido será el definido para el paquete día cama en las especificaciones técnicas.

**Art.- 73** Se considera día cama en Unidad de Cuidados Intermedios a aquel ingreso que se genera para recibir una atención médico hospitalaria en un área compleja y especializada del hospital, que requiere monitoreo continuo de los signos vitales y que no necesiten ventilación mecánica asistida, siendo de menor complejidad que la Unidad de Cuidados intensivos, y cuyo contenido será el definido para el paquete día cama en las especificaciones técnicas

**SECCION V**  
**DE LOS MEDICAMENTOS**

**Art.- 74** Los Hospitales y otras instituciones de salud, deberán contar con un listado básico de medicamentos de acuerdo a su nivel de complejidad el cual estará definido de acuerdo a prioridades, siendo responsables de mantener las existencias de los medicamentos de prioridad 1 y la disponibilidad de proporcionar de forma oportuna los medicamentos de prioridad 1 y 2 a los usuarios, durante el período contractual o su prórroga si la hubiera, y cuyo costo está incluido en el día cama ofertado; el listado deberá contener nombre genérico, nombre comercial, presentación, concentración y costos, los que deberán estar vigentes durante todo el período contractual. Anexo al listado oficial se contará con un listado de medicamentos adicionales conforme a su oferta, con los mismos requerimientos anteriores y cuya utilización requiere autorización previa del Instituto.

**Art.- 75** De presentarse un caso especial en el cual se requiera en el servicio hospitalario la utilización de un medicamento no considerado en el listado básico de medicamentos y fuera del listado adicional, este deberá ser justificado en el expediente clínico y cancelado individualmente previa autorización del Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario y para efectos de pago se requerirá la presentación de la factura de compra correspondiente o su copia certificada notarialmente.

**Art.- 76** En caso que el ISBM, presente la necesidad de dispensar medicamentos a pacientes ambulatorios por medio de los Hospitales Nacionales en una determinada zona, considerando la oportunidad de la entrega y accesibilidad de sus usuarios(as), solicitará por escrito al Hospital el despacho de medicamentos para pacientes con recetas de Médicos Magisteriales, especificando el periodo de tiempo necesitado.  
Esto se establecerá por mutuo acuerdo entre el Instituto y el Hospital respectivo, previa autorización de la Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud, la Subdirección de Operaciones y Logística y la Subdirección del ISBM.

**Art.- 77** Los Médicos que brindan el servicio indicarán medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos del Hospital o del ISBM, excepto en aquellas situaciones especiales cuando el medicamento esté fuera de cuadro, siendo indispensable para salvaguardar la vida del paciente o para su curación, cuyo trámite deberá ser de acuerdo a lo establecido en el "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS NO COMPRENDIDOS EN EL CUADRO BÁSICO Y MEDICAMENTOS CRÓNICOS RESTRINGIDOS", por lo que el proveedor deberá orientar al paciente sobre el procedimientos.

**Art.- 78** Los Médicos respetarán el nivel de uso y según la especialidad establecidos en el Cuadro Básico de Medicamentos, excepto en aquellas situaciones especiales cuando el medicamento sea indispensable para salvaguardar la vida del paciente o para su curación, lo cual tendrá que ser justificado con los exámenes que respalden su prescripción. Dicha justificación, deberán ir al dorso de la receta, con la respectiva firma y sello del médico prescriptor, además se requerirá el visto bueno del Coordinador Médico Hospitalario del ISBM o en su defecto por el Jefe Médico de Policlínicos o Médico Regente si el medicamento es de existencia en Botiquín.

**Art.- 79** En los casos que el médico tratante de un Hospital Proveedor Nacional indique un medicamento fuera del cuadro básico de dicho hospital en el área de hospitalización y este medicamento sea insustituible e indispensable para salvaguardar la vida o recuperar la salud del paciente, el Coordinador Médico de la institución de salud será responsable de gestionar la dispensación del medicamento para el inicio del tratamiento, a través de la emergencia de un Hospital Proveedor Privado, con conocimiento del Coordinador Médico Hospitalario de ISBM, y el visto bueno de autorización por el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario.

**Art.- 80** El hospital proveedor privado de acuerdo al artículo anterior, que facilita el despacho de medicamento desabastecido en un hospital nacional previamente autorizado para continuar tratamiento de un paciente ingresado, solo será sujeto a pago el medicamento despachado y no incurrirá en pago la consulta de emergencia.

**Art.- 81** En los casos que el médico tratante de un Hospital Proveedor Nacional durante una atención hospitalaria de consulta de emergencia o consulta externa ambulatoria indique un medicamento de su listado básico y no tuviera el hospital en existencia en ese momento, el Coordinador Médico Hospitalario de ISBM será responsable de orientar al usuario para buscar la dispensación del medicamento a través de los Botiquines en Policlínicos y Consultorios que garantice el cumplimiento del tratamiento del usuario.

**Art.- 82** Cuando se tratara de la indicación de medicamentos psicotrópicos o controlados por parte de médicos especialistas o sub-especialistas en los hospitales públicos o privados a usuarios del Programa Especial de Salud del ISBM, durante un alta hospitalaria o consulta externa, el Coordinador Médico de la institución de salud será el responsable de revisar y registrar en el Sistema Informático, cuando se tenga disponible, su dispensación y escaneará la receta de ser posible, con la finalidad de enlazar la información al sistema de Botiquines Magisteriales para bloquear y evitar una posible duplicidad de despacho y se restrinja su dispensación a "Usuario en días en tratamiento", excepto cuando dentro de este periodo se le indicara incremento de dosis se procederá a solicitar el desbloqueo del medicamento que será solicitado por correo electrónico al Jefe de Sección de

Medicamentos previa recepción del retorno que indique el incremento o la receta con el ajuste establecido.

**Art.- 83** Cuando en los hospitales nacionales o privados proveedores del servicio, no contarán con existencia de medicamentos psicotrópicos arancelados, el Coordinador Médico Hospitalario de ISBM podrá orientar a los usuarios a los diferentes Policlínicos o Consultorios para un cambio de formato de receta el cual deberá registrarse obligatoriamente en el Sistema de Registro de Episodios, justificando su cambio. Así, esta podrá ser despachada y registrada en el Sistema de Botiquines Magisteriales, de esta manera quedará registrada para bloquear y evitar una posible duplicidad de despacho y se restringa su dispensación a "Usuario en días en tratamiento", excepto cuando dentro de este periodo se le indicará incremento de dosis se procederá a solicitar el desbloqueo del medicamento que será solicitado por correo electrónico al Jefe de Sección de Medicamentos previa recepción del retorno que indica el incremento o la receta con el ajuste establecido.

## SECCION VI

### DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, RADIOLÓGICO, ELECTRODIAGNOSTICO Y PATOLÓGICO

**Art.- 84** Los exámenes de laboratorio clínicos, radiológicos, electro-diagnóstico y patológicos deberán estar en el expediente clínico, debiendo ser consignados en las indicaciones médicas diarias y siendo pertinente con la patología del paciente. Para efectos de supervisión deberá quedar constancia de los resultados de dichas pruebas en las boletas correspondientes anexas a los expedientes clínicos, caso contrario no se reconocerán para pago.

**Art.- 85** Los Hospitales nacionales y privados y otras instituciones de salud, deberán contar con un listado de exámenes de laboratorio clínico, radiológico, electro diagnóstico, patológico y otros que maneje de acuerdo a su nivel de complejidad, que deberán especificarse, de la siguiente forma: "Nombre del Examen y precio unitario del examen".

**Art.- 86** Los Hospitales y otras instituciones de salud, podrá realizar exámenes adicionales a los de su listado oficial de acuerdo a su nivel de complejidad, siempre y cuando éstos hayan sido ofertados, estén justificados y autorizados por el Programa Especial de Salud del ISBM, y deberán contar con la autorización del Supervisor Médico de Apoyo.

En lo que concierne a la verificación de servicios y exámenes indicados en formulario A y C se deberá consignar la fecha de realización del servicio al pie del documento. Así mismo cuando estos servicios se hayan verificado de forma ambulatoria deberán ser comprobados con la firma del Supervisor Médico de Apoyo Hospitalario respectivo



SACB/juc/fra.

**Art.- 87** En el caso que los Hospitales y otras instituciones de salud que prestan servicio al ISBM no cuenten con los recursos necesarios para la realización de exámenes de laboratorio clínico, radiológico, de imágenes, electro diagnóstico y patológicos, a usuarios hospitalizados, se le podrá indicar y autorizar realizarlo con cualquier proveedor contratado por el instituto y que cuente con este servicio, previo conocimiento, firma y sello del MÉDICO Coordinador de la Institución y autorización del Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario o el Coordinador Médico Hospitalario de ISBM, no generando costo adicional por la movilización del paciente. Excepto en los casos que los estudios sean de alta complejidad en base a sus aranceles ofertados o que deban ser de aprobación por la Comisión de Estudios especiales, siempre se verificará su realización y confrontará resultados para efectos de pago.

**Art.- 88** Será responsabilidad de los hospitales y otras instituciones de salud, el garantizar la realización de todos los exámenes de laboratorio clínico, radiológico, de imágenes y patológicos ofertados.

**Art.- 89** Cuando un Hospital Público o Privado contratado no cuente con los recursos de reactivos para realizar exámenes de laboratorio clínico arancelados, por cualquier razón, el Coordinador Médico Hospitalario o el Coordinador Médico Hospitalario de ISBM asignado podrán enviarlos a los policlínicos o consultorios para realizarlos en un Laboratorio institucional que cuenten con los respectivos reactivos o insumos de los exámenes indicados, sin necesidad de cambiar la boleta, bastando la firma y autorización del Jefe Médico, Médico Regente o Regente en funciones, con la justificación "**Validada por ser de formato hospitalario**", y cuando no se tuviere la disponibilidad de los reactivos o insumos en los laboratorios institucionales se hará efectivo el **cambio de boleta respectiva** para ser realizados en laboratorios proveedores externos del sistema de ISBM con la debida justificación del cambio, la especialidad que lo indica y la autorización de Jefe Médico de Policlínicos o Consultorios en caso de ser necesaria.

**Art.- 90** En los casos que un Hospital Público o Privado y otras instituciones de salud faciliten la toma de exámenes de laboratorio clínico, radiológico o de imágenes, electro diagnóstico o patológico de un usuario ingresado en otro hospital que no cuente con los recursos para haber realizado dicho examen, se reconocerá únicamente para pago el servicio solicitado y no se reconocerá uso de emergencia u otros costos parecidos.

## **SECCION VII DE LAS INCAPACIDADES MÉDICAS**



**Art.- 91** Los médicos extenderán incapacidades a los pacientes que lo ameriten justificándola en el expediente. No deberá extenderse incapacidades en forma prospectiva, retrospectiva ni por complacencia.

Para considerar una prórroga, ésta deberá ser por el mismo diagnóstico y por un período continuo.

**Art.- 92** Las incapacidades extendidas por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud tales como el Ministerio de Salud, FOSALUD, Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Sanidad Militar son válidas y no necesitan homologación o transcripción de parte del Jefe Médico del Policlínico o Médico Regente del Consultorio del correspondiente

**Art.- 93** Cuando la incapacidad médica fuera otorgada en un Hospital Proveedor Privado, el paciente deberá solicitar la homologación y transcripción en el Policlínico o Consultorio Médico correspondiente o más cercano, debiendo presentar la incapacidad original, exámenes, estudios de gabinete, resumen clínico y/o reporte operatorio si fuere el caso, para revisión y emisión del documento por el Jefe Médico del Policlínico o Médico Regente del Consultorio.

**Art.- 94** Toda incapacidad mayor de 30 días prescrita requerirá la autorización del Jefe Médico, Médico Regente o Regente en funciones del Policlínico o Consultorio correspondiente; para lo cual se requerirán documentos que sustenten el periodo de incapacidad

Las incapacidades que se tipifiquen como resultado de un riesgo profesional como: enfermedades profesionales o accidentes, deberán ser evaluadas en el Policlínico o Consultorio correspondiente y se gestionará vía correo el visto bueno por la jefatura de la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, y las enfermedades crónicas incapacitantes y terminales serán evaluadas por la Comisión Técnica Médica del ISBM.

**Art.- 95** El proveedor deberá informar al paciente servidor público docente diagnosticado con una enfermedad crónica incapacitante, terminal o embarazadas, sobre los derechos establecidos en el artículo 30 de la Ley de la Carrera Docente de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 11 literales B, C, D y E según el caso; debiendo emitir el respectiva Certificado Médico (anexo) para para la gestión correspondiente.

En casos particulares en los que el paciente, familiar o representante presentaren cualquier tipo de duda o inquietud respecto a su diagnóstico, condición de salud y/o alternativas terapéuticas podrán solicitar una segunda opinión (de acuerdo a Art. 22 de la LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD) siempre y cuando sea por otro médico especialista proveedor de ISBM.



SACR/med/tra.

## DE LOS PAQUETES QUIRÚRGICO OFERTADOS

**Art.- 96** Los hospitales realizarán procedimientos de cirugías electivas y de emergencia autorizadas por el Comité Técnico de Cirugías Electivas, y con los atestados que soporten la justificación del procedimiento, el supervisor de apoyo médico-hospitalario evaluará la pertinencia del caso considerando disponibilidad de monto asignado y prioridad del caso en beneficio de la población usuaria del programa especial de salud del ISBM. Será de acuerdo a un listado de procedimientos en forma de paquetes quirúrgicos proporcionados por el ISBM de acuerdo a lo establecido en los documentos contractuales.

Cuando por causas injustificadas atribuibles al hospital se suspenda una cirugía electiva, se procederá a reprogramar y realizar en un plazo no mayor de 72 horas, de permanecer ingresado el usuario será cancelando únicamente el paquete quirúrgico. Y si fuese por causa justificable atribuible al paciente y/o al hospital deberá reprogramarse en un plazo no mayor de 21 días calendario no afectando el pago de las atenciones justificadas durante su ingreso. De no cumplir con esto y en caso que el paciente este ingresado en espera de programación sin justificación, será procedente el descuento de toda la atención recibida. En caso de suspensión atribuibles a fuerza mayor o estados de emergencia nacional no se procederá a una sanción y se reprogramará cuando el estado de emergencia nacional este bajo control.

**Art.- 97** El Hospital podrá realizar procedimientos quirúrgicos que no estén contemplados en el listado oficial de procedimientos, pero que los haya presentado como otros procedimientos ofertados de acuerdo a la capacidad instalada y su oferta de servicio; para realizarlos bajo el mismo concepto de paquete quirúrgico, de acuerdo a las especificaciones técnicas de la licitación y previa autorización del Instituto a través de la GTASS y/o Subdirección de Salud.

**Art.- 98** Los procedimientos quirúrgicos que no estén arancelados y que sean requeridos por el Instituto de forma electiva o de emergencia, podrán realizarse, previa autorización de la GTASS a través del análisis pertinente del Comité Técnico de Cirugías Electivas y se cancelarán de acuerdo a los aranceles de mercado.

**Art.- 99** Todos los procedimientos quirúrgicos mayores realizados de emergencia, no necesitan visto bueno previo del Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado al Hospital por el Instituto, pero debe estar justificado en expediente clínico y deberá llenarse el formulario Institucional. El hospital debe notificarle al Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario verbalmente en las primeras 24 horas posteriores a la realización del

procedimiento y contar con el visto bueno con firma y sello de dicho supervisor posterior a la notificación.

**Art.- 100** Todos los procedimientos quirúrgicos electivos y de emergencia autorizados por el Comité Técnico de Cirugías Electivas nombrado por la Subdirección de Salud para tal fin, deberán quedar debidamente justificados la realización del acto quirúrgico en el expediente clínico, el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario realizará la verificación médica del procedimiento quirúrgico para autorizar el pago correspondiente.

**Art.- 101** Únicamente se cancelarán fuera de paquete quirúrgico aquellas complicaciones o hallazgos encontrados, relacionadas o no al acto quirúrgico primario y que requieran de un procedimiento adicional, serán cancelados cuando exista justificación técnica de la misma, previa evaluación del Comité Técnico de Cirugías Electivas nombrado por la Subdirección de Salud para tal fin. De ser favorable serán canceladas de acuerdo al paquete ofertado del procedimiento adicional. Dicha situación deberá ser notificada por el hospital al Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado por el Instituto verbalmente en las primeras **24** horas posteriores a la realización del procedimiento.

**Art- 102** Las complicaciones que surjan durante o posterior al procedimiento relacionadas o no al acto quirúrgico primario y que requieran prolongación en su estadía hospitalaria, serán evaluadas por el Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario y cuando exista justificación técnica de la misma serán canceladas con los honorarios del día cama adicional paquete quirúrgico/procedimiento. Dicha situación deberá notificarse al Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario en las 24 horas previas al inicio de la prolongación estimada.

**Art.- 103** La Institución de Salud, permitirá el acceso al personal de salud del ISBM (Médico Supervisor, Psicólogo, Trabajadora Social, Químico Farmacéutico, Coordinador Médico Hospitalario del ISBM, personal autorizado y otros que se deleguen) para realizar sus actividades de seguimiento de casos y actividades de atención dentro del centro. La trabajadora social del centro asistencial de salud realizará visita a los pacientes ingresados y a los pacientes que se encuentran en la consulta externa para orientación y labor educativa a los usuarios.

## SECCION VIII

### DE LAS RESPONSABILIDADES DEL COORDINADOR MEDICO HOSPITALARIO CON EL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

**Art.- 104** Es responsabilidad del Médico Coordinador de Los Hospitales y otras instituciones de salud, garantizar que se cumplan todos los lineamientos y cláusulas determinados en los convenios, contratos y demás documentos contractuales.



SACB/jpcw/ifa.

**Art.- 105** Es responsabilidad del Médico Coordinador de los Hospitales y otras instituciones de salud, con apoyo del Coordinador Médico Hospitalario de ISBM, verificar que al usuario se le entregue la hoja de retorno, resumen de alta, recetas u otro documento relacionado a su ingreso y alta, con la pertinente información para seguimiento con el Médico Magisterial correspondiente.

**Art. -106** Es responsabilidad del Médico Coordinador de los Hospitales y otras instituciones de salud, verificar que los médicos cumplan con el rol de turnos de la Unidad de Emergencia, que laborarán para atender pacientes del ISBM.

**Art.- 107** Es responsabilidad del Médico Coordinador de los Hospitales y otras instituciones de salud, comunicar a diario la evolución médica de los casos complicados, pacientes con estancias prolongadas y pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos a su respectivo Supervisor de Apoyo Médico asignado.

**Art.- 108** Es responsabilidad del Médico Coordinador de Los Hospitales y otras instituciones de salud, con el apoyo del Coordinador Médico Hospitalario de ISBM, verificar que la información requerida por el Instituto sea remitida en los plazos establecidos en forma oportuna. Especialmente los casos de Vigilancia Epidemiológica, defunciones u otros.

**Art.- 109** Es responsabilidad del Médico Coordinador de los Hospitales y otras instituciones de salud, con ayuda del Coordinador Médico Hospitalario de ISBM, verificar que el expediente clínico de cada paciente se encuentre completo, con su historia clínica, indicaciones y notas de evolución cronológicamente ordenados, legible, con firma y sello de los profesionales que intervienen, y que estén siempre disponibles para evaluación por el Instituto.

**Art.- 110** Es responsabilidad del Coordinador Médico de los Hospitales y otras instituciones de salud, verificar que en los expedientes clínicos y otros documentos relacionados con la atención médica, procedimiento suministrado y atención brindada por el Hospital a los pacientes; se encuentren debidamente documentados y justificados en el expediente clínico del paciente para que estos sean reconocidos o no, para efectos de pago.

**Art.- 111** Es responsabilidad del Médico Coordinador de los Hospitales y otras instituciones de salud asistir a todas las reuniones de trabajo a solicitud del Instituto.

**Art.- 112** Es responsabilidad del Médico Coordinador de los hospitales, comunicar a diario la evolución médica de los casos complicados, pacientes con estancias prolongadas y

pacientes en unidad de cuidados intensivos a su respectivo Supervisor Técnico de Apoyo Médico.

**Art.- 113** El Director de los Hospitales Públicos y Privados y otras instituciones de salud o su representante, está obligado a asistir a todas las reuniones convocadas por el ISBM. En caso de no poder asistir a la convocatoria, éste deberá justificarlo previamente por escrito a la GTASS.

**SECCION IX**  
**DE LAS RESPONSABILIDADES DEL COORDINADOR MÉDICO HOSPITALARIO DE**  
**ISBM**

**Art.- 114** Verificar que los servicios del hospital al cual fue asignado, se brinden de manera humanizada, integral, con calidad y calidez de la atención de la población usuaria del ISBM.

**Art.- 115** Realizar visitas integrales las áreas de hospitalización, emergencia y consulta externa para verificar se dé cumplimiento a las normativas, lineamientos y convenios del Programa Especial de Salud del ISBM y revise a la vez que la documentación de referencias y formularios utilizados por los usuarios estén completa y correctamente llenos al momento de ser firmados por el usuario.

**Art.- 116** Monitorear que los proveedores de hospitales y otras instituciones de salud envíen los primeros cinco días hábiles del mes siguiente, el informe mensual de actividades realizadas a la Unidad de Epidemiología, Estadística y Datos.

**Art. 117.-** Rendir informe cada 15 días, a la GTASS, de las actividades realizadas al hospital proveedor que ha sido asignado.

**Art. 118.-** Apoyar al Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario asignado con el monitoreo en la atención de los usuarios en el área hospitalaria, realizando visita junto con el Coordinador Médico Hospitalario, con el objetivo de mantener actualizado camas disponibles, altas, cumplimiento de tratamientos y/o realización de exámenes prescritos así como apoyar en conjunto con Trabajo Social, en la gestión de traslados del primer nivel cuando se requiera hospitalización y citas de especialidad de manera oportuna.

**Art.- 119** Realizar al menos una vez por semana, apoyo oportuno al Supervisor Médico de Apoyo Hospitalario, para que se realice una estricta revisión de los expedientes y documentos para pago, verificando su adecuado y completo llenado, firmados por el usuario y autorizados en base a los términos contractuales y conforme a los servicios recibidos

  
SACR/jnev/ffa.

## SECCION X

### DEL SERVICIO DE AMBULANCIA

**Art.120.-** Se podrá utilizar el transporte en ambulancia, cuando sea imperativo un traslado de paciente a otro nivel de atención y aplicará a pago siempre que su fin sea referencia del paciente según el arancel estipulado.

**Art.121.-** Se podrá utilizar el transporte de ambulancia cuando sea necesario el movimiento de paciente a toma de exámenes de gabinete que no tiene ofertado el hospital interesado y se reconocerá pago según arancel estipulado.

**Art.122.-** No aplicará a pago de transporte en ambulancia cuando el hospital movilice al paciente por estudios o exámenes que el hospital tenga arancelados y no pueden cumplir por obstáculos administrativos o de terceros en ese determinado tiempo.

**Art.123.-** Se podrá utilizar y será sujeto de pago el servicio de ambulancia cuando un proveedor hospitalario con déficit de transporte justificado en ese periodo de tiempo es solventado o apoyado de dicho servicio por parte de otro proveedor hospitalario previa autorización del supervisor asignado.

## SECCION XI

### DE LA INFRAESTRUCTURA

**Art.124.-** El Hospital proveedor debe mantener niveles óptimos en la atención hospitalaria en cuanto a la infraestructura, mobiliario y recurso humano capacitado para el área destinada a la atención de usuarios del programa especial del ISBM y evidenciar un mantenimiento predictivo integral de las instalaciones, así como modernizar y actualizar la infraestructura y mobiliario obsoleto.

**Art.125.-** Los proveedores deberán brindar facilidades arquitectónicas para el acceso y la atención de los usuarios del Programa Especial de Salud del ISBM con un área que brinde el acceso y las condiciones adecuadas a usuarios con diversas discapacidades de acuerdo a la **Norma Técnica para los servicios de habilitación y rehabilitación en salud** (Capítulo VI Art. 32 literal "a"). Además, deberán ofrecer servicios de rehabilitación integral si así ofertaren estos servicios, de acuerdo a la **Ley Especial de Inclusión de las personas con Discapacidad**.

**Art.126.** Queda a discreción del ISBM tomar en cuenta, para la adjudicación de prórroga de convenios y contratos el artículo anterior, y recomendar la no conveniencia de la prórroga de

convenio o contrato según experiencia del servicio anteponiendo los beneficios e intereses del instituto para sus usuarios del programa de salud.

## SECCION XII

### DISPOSICIONES FINALES DEL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA

**Art.127.-** El incumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente norma por parte de las Instituciones de Salud será regulado en los documentos contractuales respectivos.

**Art.128.-** Forman parte integrante de la siguiente norma los anexos siguientes:

- Anexo 1: Ingreso Hospitalario "Formulario 1".
- Anexo 2: Atención de emergencia ambulatoria "Formulario 2".
- Anexo 3: Formulario "A"
- Anexo 4: Formulario "B"
- Anexo 5: Formulario "C"
- Anexo 6: Formulario "D"
- Anexo 7: Hoja de Control de Procedimientos
- Anexo 8: Informe Mensual de Atenciones Médico-Hospitalaria
- Anexo 9: Hoja de Control de Cirugía electiva
- Anexo 10: Informe semanal de atención de pacientes
- Anexo 11: Consentimiento Informado
- Anexo 12: Alta Voluntaria
- Anexo 13: Boletas de Laboratorios Clínico, Radiológico, Mamografías y Electro-diagnóstico

- Anexo 14: Estudios Histopatológico y Citológico
- Anexo 15: Formato de Referencia y Retorno
- Anexo 16: Hoja de corrección de cobro
- Anexo 17: Constancia Médica para pacientes con enfermedades crónicas incapacitantes
- Embarazadas y mujeres con enfermedades crónicas incapacitantes (Art. 30 numeral 11 literal C, D y E de Ley de la Carrera Docente)
- Anexo 18: Constancia de permanencia
- Anexo 19: INSTRUCTIVO PARA TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS NO COMPRENDIDOS EN EL CUADRO BÁSICO Y MEDICAMENTOS CRÓNICOS RESTRINGIDOS.
- Anexo 20: SOLICITUD DE EMISION DE DICTAMEN MEDICO DEL ISBM PARA TRAMITE DE PRESTACION ESPECIAL A DOCENTES, DIAGNOSTICADOS Y DICTAMINADOS CON ENFERMEDADES TERMINALES O INCAPACITANTES PARA EL EJERCICIO DE LA DOCENCIA, QUE LABORAN EN CENTROS EDUCATIVOS OFICIALES ADMINISTRADOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGÍA.

#### **DE LA DEROGATORIA**

**Art. 129.-** A partir de la entrada en vigencia de la presente normativa, queda derogada la "NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y OTROS SERVICIOS DE SALUD A USUARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD DE BIENESTAR MAGISTERIAL" Aprobada por el Consejo Directivo en fecha veintidós y veintitrés de diciembre de dos mil catorce, en el punto siete del Acta No. 25.

#### **DE LA VIGENCIA**

**Art.-130** La presente **NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL ISBM EN HOSPITALES Y OTROS PROVEEDORES DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL ÁREA DE SALUD** entrará en vigencia a partir de 8 días posterior a su aprobación y ratificación por el **CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL**.

**II. Encomendar a la Subdirección de Salud, a través de la Técnico Normalizadora,**



en colaboración con la **Gerencia de Recursos Humanos** y **Unidad de Comunicaciones Institucional**, una vez aprobada, garantizar y coordinar las acciones necesarias para la divulgación, socialización y capacitación en relación a la norma aprobada.

III. **Encomendar a la Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud**, asegurar que los proveedores conozcan los derechos que habilita el artículo 30 de la Ley de la Carrera Docente, debiendo socializarse constantemente, para que se pueda asegurar la orientación a la usuaria.

II. **Aprobar el presente acuerdo de aplicación inmediata**, con el objetivo que puedan tomarse las acciones necesarias para la divulgación de la nueva normativa.

.....

Y para ser entregada a la **Subdirección de Salud, Gerencia Técnica Administrativa de Servicios de Salud, Gerencia de Recursos Humanos, Técnico Normalizadora, Unidad de Comunicaciones Institucional, Unidad de Auditoria Interna, Unidad de Asesoría Legal y Oficina de Información y Respuesta**, firmo y sello la presente certificación que consta de dieciséis folios útiles, en la ciudad de San Salvador, a los siete días del mes junio de dos mil veintidós.

  
**Licda. Silvia Azucena Canales Repreza**  
**Directora Presidenta**  
