



---

# **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. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	7
2. NORMAS GENERALES	7
3. PROCEDIMIENTO INSCRIPCIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS	13
3.1. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO	13
3.2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO “INSCRIPCIÓN Y PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS”	15
<i>ANEXO N° 1</i>	<i>19</i>
<i>ANEXO N° 2</i>	<i>20</i>
<i>ANEXO N° 3</i>	<i>21</i>
<i>ANEXO N° 4</i>	<i>22</i>




**HOJA DE APROBACIÓN**

Fecha de elaboración: Febrero 2018


**AUTORIZADO POR:**

  
 Dr. Ricardo Cea Rouanet  
 Director General

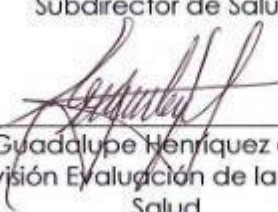


  
 Dr. Ricardo F. Flores Salazar  
 Subdirector de Salud

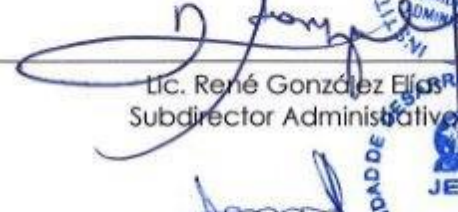


  
 Lic. René González Elías  
 Subdirector Administrativo




  
 Dra. Guadalupe Henríquez de Araújo  
 Jefa División Evaluación de la Calidad de Salud




  
 Inga. Claudia Jennifer Molina  
 Jefa Unidad de Desarrollo Institucional



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

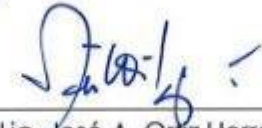


  
 Lic. José Indalecio Funes Ramos  
 Jefe Unidad de Recursos Humanos




  
 Lic. Carlos Alberto 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 Martínez  
 Jefe de Departamento Gestión de Calidad Institucional



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



**ELABORADO POR:**

  
 Licda. Evellin Ys Lozano Ibarra  
 Analista de Desarrollo Institucional





**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 ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
Lic. Raúl Solano	Jefatura Sección Control de Costos
Licda. Xiomara M. Chicas de García	Jefe De Secc. Administración Cuentas por Cobrar
Licda. Nydia Aymé Gómez Rivas	Analista Financiero
Licda. Silvia E. Menjivar Guerra	Analista Financiero
Licda. Ingrid Divanna Zaldaña González	Colaborador Jurídico
Lic. Juan Carlos Molina	Coordinador de Cajas
Lic. Fernando Hernández	Gerente Fondo de Protección
Inga. Roxana I. Torres Almendares	Asistente División Evaluación de la Calidad.
Dr. Ernesto Chamorro	Jefe Depto. Recuperación Prejudicial
Licda. Claudia M. Campos	Jefa Depto. Atención al Usuario
Lic. Luis Armando Sigarán	Jefe Sección Aseguramiento

**REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS**

**VERSIÓN 0.0**

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

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

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

Lic. Raúl Solano	Licda. Evellin Y. Lozano Ibarra	Dr. Ricardo Cea Rouanet	<b>1.0</b>
<b>Solicitado por</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>	<b>VERSIÓN</b>
Fecha: Agosto - 2017	Fecha: Noviembre - 2017	Fecha: Febrero - 2018	

MODIFICACIÓN: Revisión total de la normativa general, incorporando la asignación al Ejecutivo del Punto Seguro para la elaboración del Compromiso de Pago, período para la firma de pago por el empleado, sobre pago en efectivo de servicios médicos o de medicamentos y el despacho de medicamento en días no hábiles o de asueto: entre otros. Así como la actualización del diagrama de procedimiento detallando la documentación necesaria para el retiro de medicamentos, para solicitar servicios diagnósticos, el trámite y gestión de recuperación cuando hay deuda por el empleado y los pasos cuando el pago es en efectivo a nivel regional o a nivel central.



## **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 éste, 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 51 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 51.

- **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. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO**

Disponer de un instrumento institucional que defina la normativa y procedimiento detallado que debe realizarse en la operativización de la prestación médica a beneficiarios (Padres e hijos) de empleados del ISSS, a fin de orientar en su desarrollo al personal que participe brindando la atención, así como al empleado que haga uso de esta prestación.

### **2. 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 Certificación de Partida de Nacimiento, DUI y NIT (originales), incorporando según el caso la siguiente documentación: carné de minoridad o DUI del hijo, DUI de los Padres.
3. 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.
4. 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 revisará la referencia antes mencionada y realizará las acciones administrativas para que el beneficiario pueda gozar de los servicios solicitados.
5. El ISSS brindará los servicios médicos hospitalarios a los beneficiarios de empleados, siempre que éstos firmen: Un Compromiso de Pago (Anexo #3), Contrato de Autorización de Descuento a Empleado (Anexo #2) y Pagaré (Anexo #1), o se cancele directamente por el beneficiario. Dichos servicios se brindarán de acuerdo a la capacidad de atenderlos con recursos propios y en sus instalaciones. Estos servicios no podrán brindarse en el caso que los beneficiarios requieran atención en centros privados o en el extranjero.



6. Para la entrega de medicamento a los beneficiarios por servicios médicos ambulatorios, siempre que se cuente con existencias, el empleado deberá presentar recetas prescritas por un médico del ISSS y suscribir Compromiso de Pago; ante el personal designado, el valor será descontado separadamente de otros servicios médicos adquiridos.
7. Cuando el empleado cancele en efectivo, para la entrega de medicamentos, será requisito presentar Hoja de Costos por Servicios Médicos emitida por la Sección Control de Costos, Recibo de Ingreso cancelado en el banco y recetas prescritas por un médico del ISSS.
8. El pago en efectivo de servicios médicos o medicamento en el interior del país, se realizará a través de los colectores de cada centro de atención.
9. Cuando se trate de recetas repetitivas, el Compromiso de Pago (Anexo #3) deberá solicitarse en Punto Seguro (Si el centro de atención posee este servicio), caso contrario, la Administración del centro de atención, le emitirá los compromisos de pago según recetas otorgadas al mes que corresponda.
10. La Farmacia en casos de emergencia y atención en horas no hábiles o asuetos, dispensará medicamentos al usuario, cuando presente las recetas y Hoja de Emergencia; ésta última deberá ser remitida al Archivo Clínico, para incorporarla al expediente clínico, el cual será enviado por la administración del centro de atención a la Sección Control de Costos en un período no mayor a tres días hábiles.
11. Para la dispensa de medicamentos de los servicios: Quimioterapia, Diálisis y Hemodiálisis, se manejarán como hospitalización para efectos de cobro y el expediente deberá ser enviado por la administración del centro a la Sección Control de Costos en los primeros tres días hábiles
12. En caso que el empleado pueda cancelar o abonar la deuda contraída, lo podrá realizar en la Sección Cajas, previa elaboración del Mandamiento de Pago emitido por el Departamento Recuperación Prejudicial o en colecturías del interior del país presentando el número de cliente SAFISSS.
13. La Jefatura de la Sección Control de Costos será la responsable de enviar en los primeros tres días hábiles 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 éste elabore el contrato correspondiente.





14. El Departamento Jurídico de Personal será responsable de elaborar el Documento Privado Autenticado de Reconocimiento de Deuda y Pagaré por el monto que presente la Hoja de Costos por Servicios Médicos, con la información proporcionada por la Sección Control de Costos, estableciendo contacto con el empleado para la correspondiente firma. 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.
15. El Departamento Jurídico de Personal custodiará y remitirá los contratos por las deudas adquiridas, al Departamento Jurídico de Procuración, para que elabore la demanda correspondiente, cuando aplique.
16. 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 por el empleado a la Dirección General del Instituto, esta última solicitud procederá dependiendo del monto de la deuda y capacidad de pago del empleado.
17. 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.
18. La solicitud de ampliación del plazo o modificación de la cuota, será considerada únicamente con autorización de la Dirección General; cualquier solicitud deberá contar con el estado de cuenta y análisis de costos antes de enviarlo. Las cuotas inicialmente establecidas, deberán ser ajustadas de acuerdo a la liquidez del empleado, previo análisis de la Sección Control de Costos.
19. 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.



20. La Sección Control de Costos será la responsable de elaborar el informe de costos de servicios y la Sección Administración de Cuentas por Cobrar administrará los saldos de servicios médicos a beneficiarios de empleados.
21. La Sección Administración de Cuentas por Cobrar será la responsable de emitir reporte mensual de saldos negativos (Pagos en exceso) de servicios médicos y lo remitirá a la Sección Remuneraciones y UPISSS para que tramiten el reintegro correspondiente.
22. El Fondo de Protección remitirá a la Sección Control de Costos informe mensual de casos de empleados, que hayan cancelado deudas, por prestación de servicios médicos otorgados a beneficiarios de empleados.
23. La Sección Cajas, remitirá a la Sección Control de Costos, informe mensual de casos de empleados que hayan cancelado o abonado deudas por prestación de servicios médicos, a través de los colectores a nivel nacional.
24. La Sección Control de Costos informará a la Sección Remuneraciones y UPISSS la suspensión de descuentos, en los casos que haya sido cancelada la deuda por el usuario antes del plazo convenido.
25. 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.
26. El Fondo de Protección del ISSS, deberá aplicar el descuento por 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 ingreso correspondiente.
27. 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, en la Sección Cajas y procederá a la liquidación de la misma.
28. Previa solicitud del interesado, la Sección Administración de Cuentas por Cobrar deberá otorgar constancia firmada y sellada por el Jefe del área, en donde se visualice el saldo adeudado.



29. 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 la Sección Administración de Cuentas por Cobrar.
30. La Sección Control de Costos, después de recibir directamente copia de renuncia o destitución de empleados, enviará un listado de todos éstos a la Subdirección de Salud, para que ésta 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 dos días hábiles.
31. La Sección Administración de Cuentas por Cobrar deberá informar a la Sección de Aseguramiento los saldos que excedan de \$10,000.00 en concepto de prestaciones médicas con el objeto de cambiar el estatus de activo a inactivo de otorgación de derecho para beneficiarios.
32. En caso de que se abone al saldo por parte del empleado, el Departamento Recuperación Prejudicial informará a la Sección de Aseguramiento para que cambie el estatus del beneficiario de inactivo a activo.
33. Los centros de atención que proporcionen servicios a beneficiarios de empleados con enfermedades catastróficas (Cáncer, Insuficiencia Renal y otras), Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Terapia Intensiva Post Quirúrgica Cardiovascular deberán reportar a través de la administración de éstos a la Sección Control de Costos, el ingreso del paciente, en los primeros tres días hábiles, a efecto de evaluar el costo aproximado del servicio.
34. Posterior al cierre de planilla mensual, la Sección Remuneraciones deberá informar a las secciones Administración de Cuentas por Cobrar y Control de Costos, todos los descuentos aplicados y no aplicados.
35. La Sección Administración de Cuentas por Cobrar actualizará en el sistema, los descuentos reportados por Sección Remuneraciones.
36. 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 proporcionados al 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.



37. El monto límite autorizado para el goce de esta prestación será de \$10,000.00 dólares de acuerdo a lo regulado en el Contrato Colectivo de Trabajo.
38. Si el monto de la deuda por servicios prestados a beneficiario de empleado se aproxima al límite establecido, la Sección Control de Costos informará al empleado el saldo a la fecha, a través de una nota.
39. 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 de beneficiarios atendidos.
40. En casos de emergencia o atenciones que en el mismo ingreso superen el monto establecido, la Sección Control de Costos informará:
  - a) Al empleado, para que abone el 30% de la deuda o considere el traslado del paciente.
  - b) Al Director del centro de atención, para que realice una evaluación del paciente y valore su traslado.
41. El período entre la notificación y el traslado del paciente no deberá exceder una semana como máximo, siempre y cuando con el acto del traslado no se ponga en riesgo la vida del paciente.
42. En caso que la deuda del trabajador al momento de presentar su renuncia sea mayor a la cantidad que recibirá por su retiro, la Sección Bienestar Laboral/Fondo de Protección deberán 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.
43. No tienen derecho a esta prestación: el personal interino, los médicos residentes (que no sean empleados) y los empleados contratados por servicios profesionales. En caso de comprobarse que recibieron esta prestación, el responsable del pago será quien lo haya autorizado.



### **3. PROCEDIMIENTO INSCRIPCIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS**

#### **3.1. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO**

1. El beneficiario de empleado del ISSS que solicite la prestación médica en el Centro de Atención, deberá presentar su DUI vigente o carné de minoridad.
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 que brinde 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. El responsable del llenado de las recetas extendidas a beneficiarios de empleados deberá colocar el sello que identifique esta condición.
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 Hoja de Costos por Servicios Médicos (Reporte de SAFISSS).
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 anterior); otras pruebas diagnósticas no contempladas en los rubros anteriores deberán pagarse al 100% del costo institucional; todos los exámenes están delimitados al portafolio de servicios del ISSS, de modo que los puedan realizar en sus instalaciones y con sus propios recursos.
8. El empleado previamente a la atención médica que se proporcionará a su beneficiario deberá firmar un Contrato de Autorización de Descuento a Empleado (Anexo #2) en el salario y posteriormente de recibir la atención médica, suscribirá un



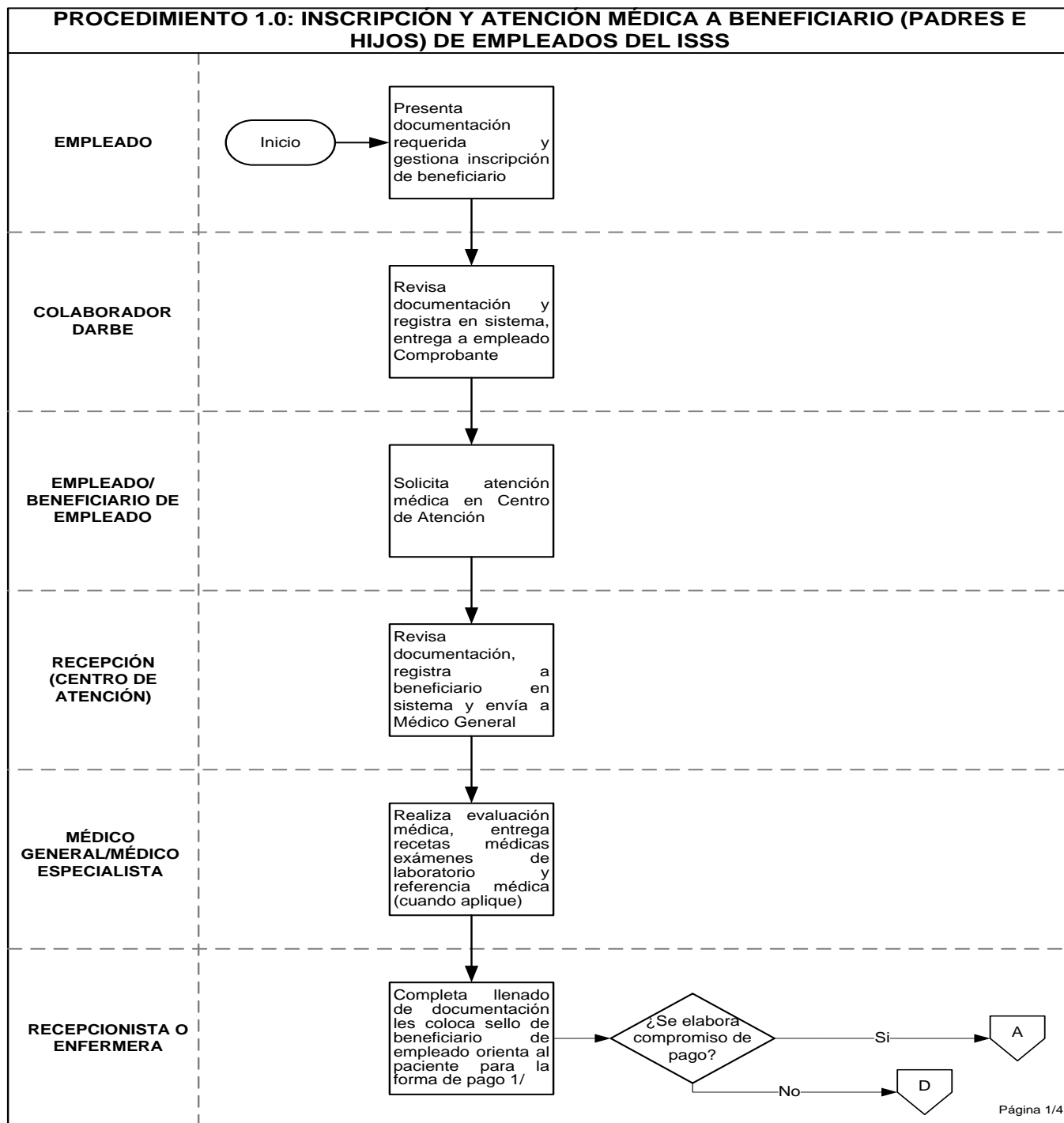


Documento Privado Autenticado de Reconocimiento de Deuda (Anexo #4) si es para atención hospitalaria o emergencia; y si es por tratamiento ambulatorio o medicamentos prescritos, deberá suscribir Compromiso de Pago (Anexo #3).

9. Para los casos que el beneficiario reciba prestación médica en el ISSS, el empleado deberá firmar el Compromiso de Pago en un plazo máximo de tres días hábiles, en la Sección Control de Costos.
10. Los documentos relacionados en los anexos 1, 2 y 3 de este manual, deberán ser completados y agregados al expediente clínico por la Recepcionista o Colaborador Clínico de Laboratorio, Radiología e Imágenes, Emergencia, Farmacia u otro servicio y servirán de base para el contrato correspondiente; además se utilizarán 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 será del Administrador del centro de atención si existiera esta figura; caso contrario será del Director 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 donde se atendió al beneficiario del empleado.
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 del 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 elaborada la Hoja de Costos por Servicios Médicos (Reporte de SAFISSS), por 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.



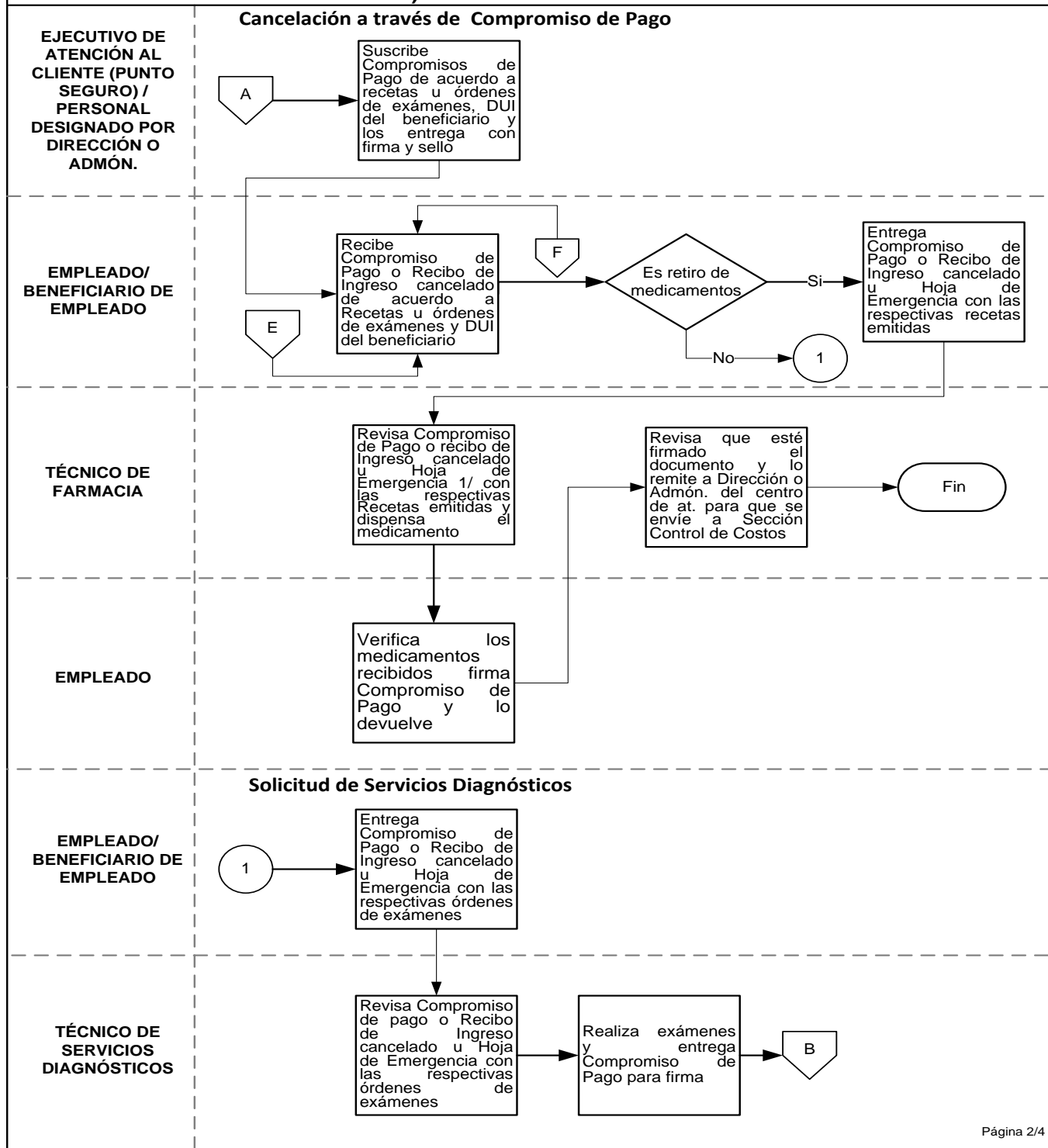
### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO “INSCRIPCIÓN Y PRESTACIÓN MÉDICA A BENEFICIARIOS (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS”



1/ En caso de hospitalización o emergencia del beneficiario de un empleado, existe un punto de control relacionado con la norma #8 del procedimiento, referente a la documentación que éste debe suscribir en el Departamento Jurídico de Personal posterior de recibir la atención médica; el cual es el “Documento Privado Autenticado de Reconocimiento de Deuda”



**PROCEDIMIENTO 1.0: INSCRIPCIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA A BENEFICIARIO (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS**

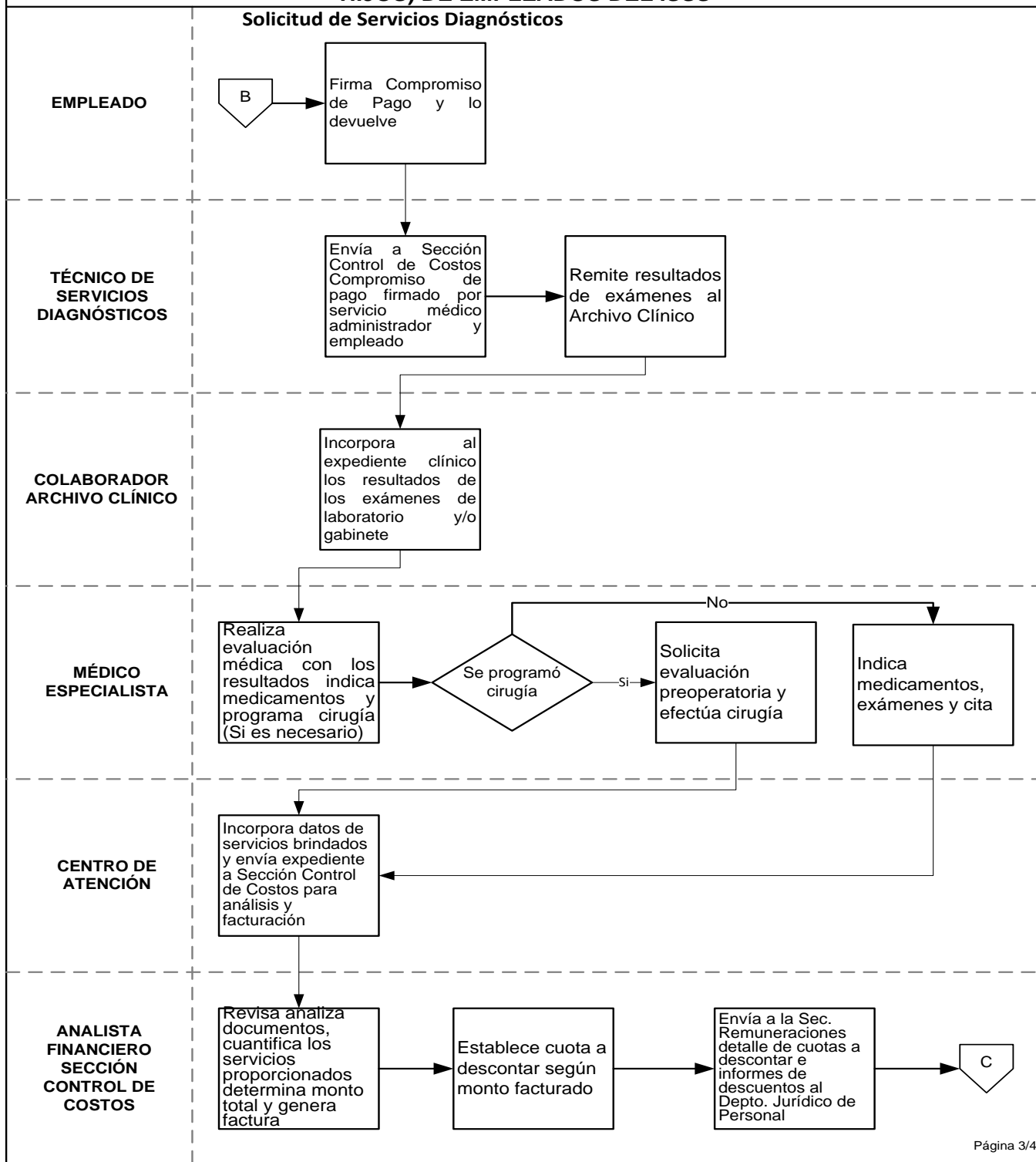


1/ La Hoja de Emergencia, Farmacia la remite al Archivo Clínico para que la anexen al expediente y lo envían a la dirección o administración para que lo remitan a la Sección Control de Costos.



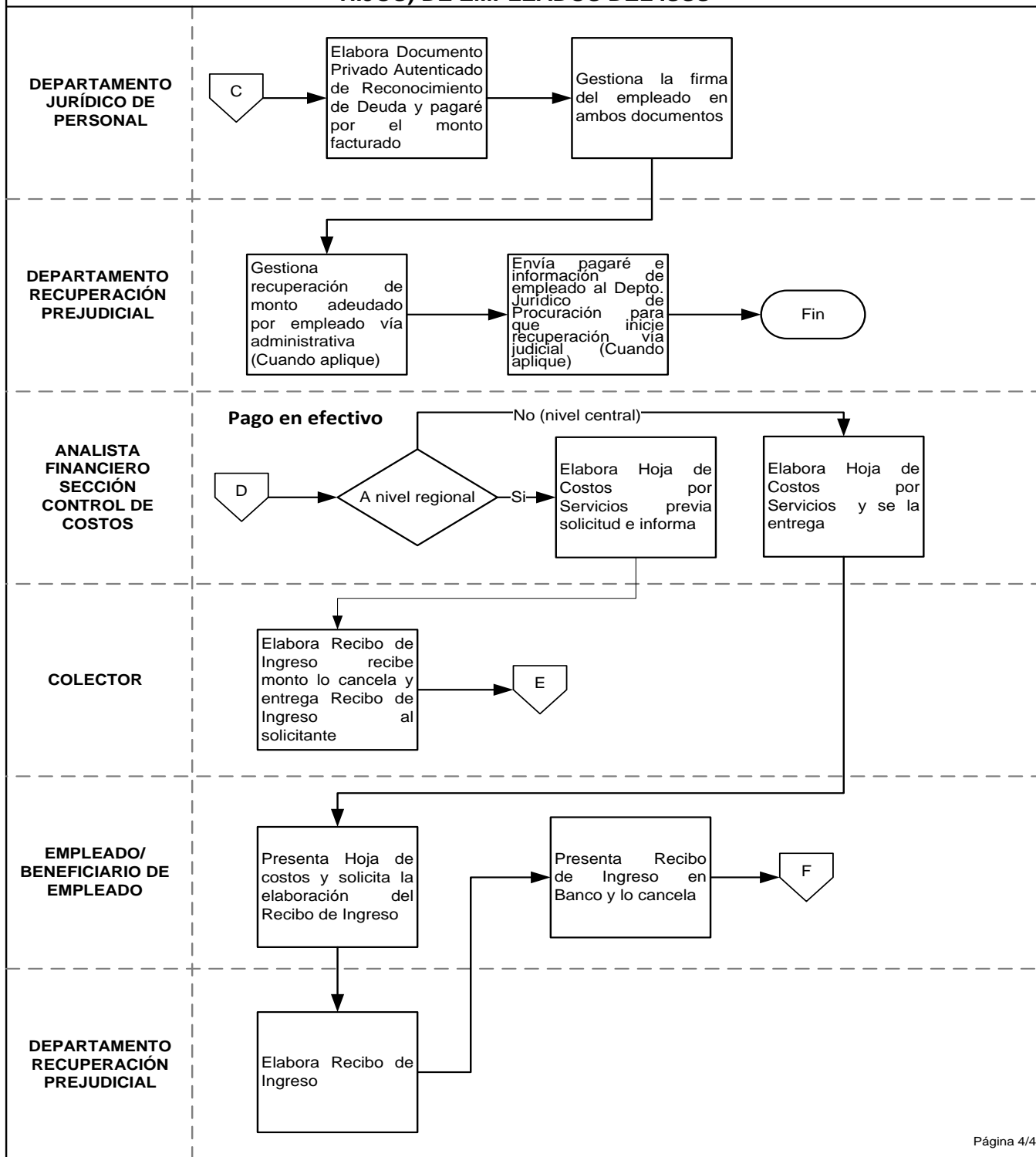
**PROCEDIMIENTO 1.0: INSCRIPCIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA A BENEFICIARIO (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS**

**Solicitud de Servicios Diagnósticos**





**PROCEDIMIENTO 1.0: INSCRIPCIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA A BENEFICIARIO (PADRES E HIJOS) DE EMPLEADOS DEL ISSS**







**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**

No. \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, (profesión u oficio), del domicilio de \_\_\_\_\_, portador (a) de mi Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_, expedido en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_, número de NIT, \_\_\_\_\_ 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 protesta 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 manifiesto que es mi voluntad el no apelar del embargo ni del juicio ejecutivo o sus incidencias que se dictaren en mi contra ni otra providencia apelable del juicio que se me promoviere, siendo a mi cargo cualquier gasto que el Instituto hiciere en el cobro de este pagaré, inclusive los llamados personales aún cuando no fuese condenado al pago de costas. Faculto al Instituto para que designe a la persona depositaria de los bienes que se me embarguen, a quien relevo de la obligación de rendir fianza. 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. : \_\_\_\_\_  
No. N.I.T : \_\_\_\_\_  
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. : \_\_\_\_\_  
No. N.I.T : \_\_\_\_\_  
Profesión u oficio : \_\_\_\_\_  
Domicilio : \_\_\_\_\_  
Teléfono : \_\_\_\_\_



ANEXO N° 2



**Instituto Salvadoreño del Seguro Social**  
**CONTRATO DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO**  
**A 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, \_\_\_\_\_ número de NIT, \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_, con número de DUI, \_\_\_\_\_ número de NIT, \_\_\_\_\_ carné de minoridad, \_\_\_\_\_ 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 obligó 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 el (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). Yo, **XXXXXXXXXXXX**, actuando en mi carácter de Director/Administrador del Centro de Atención (a) 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 \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_.-

Empleado

Director/Administrador  
Centro de Atención



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 AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_ DESTACADO EN \_\_\_\_\_

N I T : \_\_\_\_\_

TELEFONO No. : \_\_\_\_\_ CENTRO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_

POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO ME COMPROMETO A CANCELAR EL COSTO TOTAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SIGUIENTES:

CÓDIGO	NOMBRE	C/U	CANTIDAD	TOTAL
		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
xx		\$ -		\$ -
		\$ -		\$ -
			<b>TOTAL EN USD</b>	\$ -

PROPORCIONADOS A: \_\_\_\_\_ QUIEN ESTÁ INSCRITO COMO MI BENEFICIARIO, EN CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA N° 52 DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO VIGENTE. ASIMISMO, AUTORIZO A LA SECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE NÓMINAS PARA QUE PROCEDA A REALIZAR DE MI SALARIO EL DESCUENTO RESPECTIVO, HASTA COMPLETAR EL TOTAL.

**NOTA:** LOS PRECIOS DE LOS SERVICIOS PUEDEN SUFRIR VARIACIONES, DE ACUERDO A LAS ACTUALIZACIONES QUE REALIZA LA SECCIÓN CONTROL DE COSTOS.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EMPLEADO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ENCARGADO DEL SERVICIO

VoBo. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR O ADMINISTRADOR DE  
CENTRO DE ATENCIÓN

Municipio o Departamento

**"Con una vision mas humana al servicio integral de su salud"**



#### **ANEXO N° 4**

### **Documento Privado Autenticado de Reconocimiento de Deuda**

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, \_\_\_\_\_ (profesión u oficio), del domicilio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, con Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_, con Número de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_, y Número de Empleado \_\_\_\_\_, por medio del presente instrumento **DECLARO: I-** Que en mi calidad de trabajador del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, desempeñándome como \_\_\_\_\_, destacado en \_\_\_\_\_, del **INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**, que se abrevia **ISSS**, **me he beneficiado** de la prestación médica hospitalaria pactada en la Cláusula No. cincuenta y uno del Contrato Colectivo de Trabajo vigente, a favor de mis beneficiarios inscritos en la Sección de Aseguramiento del ISSS, con calidad de “**beneficiario de empleado**”, quienes han sido atendidos en un centro de atención del ISSS. **II-** Que el costo de los servicios médico-hospitalarios que el ISSS ha proporcionado a mis beneficiarios asciende a la cantidad de \_\_\_\_\_, conforme al reporte de saldos y cuotas a descontar por prestaciones médicas facturadas por la Sección Control de Costos. **III-** Que por medio del presente documento reconozco la presente deuda, obligándome a pagarla completamente dentro del plazo de \_\_\_\_\_ por medio de **IGUAL NUMERO DE CUOTAS, DISTRIBUIDAS DE LA SIGUIENTE MANERA:** \_\_\_\_\_ **a partir del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**; **IV-** Que **AUTORIZO** desde ya al Señor Tesorero del ISSS, para que de mi salario que devengo como empleada del Instituto, haga los descuentos necesarios para cubrir tales cuotas a partir del mes de \_\_\_\_\_ del presente año; y de cualquier otra remuneración a que tuviere derecho a consecuencia del vínculo laboral con dicho Instituto; entendiéndose por remuneración: bonos, prima, aguinaldo, vacaciones y cualquier otro concepto aunque no se nombre aquí. Asimismo, **AUTORIZO** expresamente al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para que en caso de retirarme del Instituto por cualquier causa, se deduzca del monto que me corresponde en concepto de Gratificación por Servicios Prestados, o de la prestación que tuviere derecho en el Fondo de Protección de los Trabajadores del ISSS, el saldo adeudado; y que a través de la cantidad erogada por esta entidad se cumpla con la deuda contraída en este instrumento. **V-** En garantía, en caso de que las cantidades correspondientes a dichas remuneraciones y prestaciones no resulte suficiente para cubrir la presente obligación, suscribo en esta fecha, un pagaré por la cantidad de \_\_\_\_\_, que corresponde al valor total de la obligación expresamente reconocida en el presente documento, conforme al reporte de saldos y cuotas a descontar por prestaciones médicas facturadas por la Sección Control de Costos. **VI-** En caso de suspenderse mi relación laboral con el ISSS, acepto libremente que no podré gozar de los beneficios de la cláusula antes dicha, y me obligo en caso de solicitar permisos o licencias sin goce de salario que excedan a un mes, a amortizar la deuda adquirida en el presente documento por medio de pagos mensuales, anticipados y sucesivos por el valor de las cuotas que expresa este instrumento, en un número de cuotas igual a las comprendidas en las referidas licencias o permisos, pagos que haré en efectivo el día primero de cada mes, en el Departamento Recuperación Pre Judicial del Instituto, asumiendo además la obligación de presentar en esa misma fecha, en las oficinas de la Sección Control de Costos del ISSS, una fotocopia simple del correspondiente recibo de pago. **VII-** En



**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**

caso de recibir nuevas prestaciones a consecuencia de la Cláusula No. cincuenta y uno del Contrato Colectivo de Trabajo del ISSS, cuyos costos no estén comprendidos en el presente instrumento, o en caso de modificarse el saldo depurado o el plazo para cumplir con la obligación contraída, expresamente me obligo a otorgar y suscribir un nuevo documento de reconocimiento de deuda y el respectivo pagaré para efectos de garantizar el pago de las prestaciones antes dichas. Para los efectos legales de esta obligación, señalo como domicilio especial el de esta ciudad, a cuyos tribunales me someto. En fe de lo anterior firmo en la ciudad de San Salvador, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

En la ciudad de San Salvador, a las \_\_\_\_\_ horas y \_\_\_\_\_ minutos del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_. Ante mí, \_\_\_\_\_, Notario, del domicilio de \_\_\_\_\_, comparece: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, \_\_\_\_\_-(profesión u oficio), del domicilio de \_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_, a quien no conozco pero identifico por medio de su Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_; y **ME DICE**: Que reconoce como suya la firma que aparece al calce del anterior documento, por haberla puesto de su puño y letra; asimismo, que reconoce las obligaciones contenidas en el referido documento en el cual se establece: “Yo, Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, \_\_\_\_\_(profesión u oficio), del domicilio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, con Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_, con Número de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_, y Número de Empleado \_\_\_\_\_, por medio del presente instrumento **DECLARO: I-** Que en mi calidad de trabajador del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, desempeñándome como \_\_\_\_\_, destacado en \_\_\_\_\_, del **INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**, que se abrevia **ISSS**, **me he beneficiado** de la prestación médica hospitalaria pactada en la Cláusula No. cincuenta y uno del Contrato Colectivo de Trabajo vigente, a favor de mis beneficiarios inscritos en la Sección de Aseguramiento del ISSS, con calidad de “**beneficiario de empleado**”, quienes han sido atendidos en un centro de atención del ISSS. **II-** Que el costo de los servicios médico-hospitalarios que el ISSS ha proporcionado a mis beneficiarios asciende a la cantidad de \_\_\_\_\_, conforme al reporte de saldos y cuotas a descontar por prestaciones médicas facturadas por la Sección Control de Costos. **III-** Que por medio del presente documento reconozco la presente deuda, obligándome a pagarla completamente dentro del plazo de \_\_\_\_\_ por medio de **IGUAL NUMERO DE CUOTAS, DISTRIBUIDAS DE LA SIGUIENTE MANERA: \_\_\_\_\_ a partir del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**; **IV-** Que **AUTORIZO** desde ya al Señor Tesorero del ISSS, para que de mi salario que devengo como empleada del Instituto, haga los descuentos necesarios para cubrir tales cuotas a partir del mes de \_\_\_\_\_ del presente año; y de cualquier otra remuneración a que tuviere derecho a consecuencia del vínculo laboral con dicho Instituto; entendiéndose por remuneración: bonos, prima, aguinaldo, vacaciones y cualquier otro concepto aunque no se nomine aquí. Asimismo, **AUTORIZO** expresamente al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para que en caso de retirarme del Instituto por cualquier causa, se deduzca del monto que me corresponde en concepto de Gratificación por Servicios Prestados, o de la prestación que tuviere





**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**

derecho en el Fondo de Protección de los Trabajadores del ISSS, el saldo adeudado; y que a través de la cantidad erogada por esta entidad se cumpla con la deuda contraída en este instrumento. **V-** En garantía, en caso de que las cantidades correspondientes a dichas remuneraciones y prestaciones no resulte suficiente para cubrir la presente obligación, suscribo en esta fecha, un pagaré por la cantidad de \_\_\_\_\_, que corresponde al valor total de la obligación expresamente reconocida en el presente documento, conforme al reporte de saldos y cuotas a descontar por prestaciones médicas facturadas por la Sección Control de Costos. **VI-** En caso de suspenderse mi relación laboral con el ISSS, acepto libremente que no podré gozar de los beneficios de la cláusula antes dicha, y me obligo en caso de solicitar permisos o licencias sin goce de salario que excedan a un mes, a amortizar la deuda adquirida en el presente documento por medio de pagos mensuales, anticipados y sucesivos por el valor de las cuotas que expresa este instrumento, en un número de cuotas igual a las comprendidas en las referidas licencias o permisos, pagos que haré en efectivo el día primero de cada mes, en el Departamento Recuperación Pre Judicial del Instituto, asumiendo además la obligación de presentar en esa misma fecha, en las oficinas de la Sección Control de Costos del ISSS, una fotocopia simple del correspondiente recibo de pago. **VII-** En caso de recibir nuevas prestaciones a consecuencia de la Cláusula No. cincuenta y uno del Contrato Colectivo de Trabajo del ISSS, cuyos costos no estén comprendidos en el presente instrumento, o en caso de modificarse el saldo depurado o el plazo para cumplir con la obligación contraída, expresamente me obligo a otorgar y suscribir un nuevo documento de reconocimiento de deuda y el respectivo pagaré para efectos de garantizar el pago de las prestaciones antes dichas. Para los efectos legales de esta obligación, señalo como domicilio especial el de esta ciudad, a cuyos tribunales me someto.””””. Yo, el Suscrito Notario, **DOY FE:** de que dicha firma es **AUTÉNTICA**, por haber sido puesta a mi presencia de su puño y letra por la compareciente. Así se expresó la otorgante, a quien expliqué los efectos legales de la presente acta notarial que consta de dos folios útiles, iniciándose al pie del mencionado instrumento. Y leído que le hube todo lo escrito, en un solo acto, ratifica su contenido y firmamos. **DOY FE.-**