

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL  
SEGURO SOCIAL**

**MANUAL DE NORMAS Y  
PROCEDIMIENTOS  
ADMINISTRATIVOS DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA  
DEL ISSS**

**JULIO DE 2018**



## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| ÍNDICE .....  | 1  |
| HOJA DE APROBACIÓN.....   | 2  |
| PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA REVISIÓN DEL MANUAL .....  | 3  |
| REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS .....   | 4  |
| CAPÍTULO I. GENERALIDADES .....   | 5  |
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 5  |
| 2. USO Y ACTUALIZACIÓN .....  | 5  |
| 3. OBJETIVOS DEL MANUAL .....   | 6  |
| 4. BASE LEGAL .....   | 6  |
| 5. VIGENCIA.....  | 6  |
| CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL MANUAL .....   | 7  |
| 1. OBJETIVO DEL PROCESO .....   | 7  |
| 2. NORMAS GENERALES .....   | 7  |
| 3. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS.....   | 7  |
| 3.1. PROGRAMACIÓN DE HORARIO PARA TRATAMIENTO AMBULATORIO.....  | 8  |
| 3.1.1. FICHA DEL PROCEDIMIENTO .....  | 8  |
| 3.1.2. NORMAS DE PROCEDIMIENTO.....   | 9  |
| 3.1.3. DIAGRAMA DE FLUJO.....   | 14 |
| 3.2. APLICACIÓN DE TRATAMIENTO A PACIENTES AMBULATORIOS .....   | 15 |
| 3.2.1. FICHA DEL PROCEDIMIENTO .....  | 15 |
| 3.2.2. NORMAS DE PROCEDIMIENTO.....   | 16 |
| 3.2.3. DIAGRAMA DE FLUJO.....   | 18 |
| 3.3. ATENCIÓN DE TRATAMIENTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS.....  | 19 |
| 3.3.1. FICHA DEL PROCEDIMIENTO .....  | 19 |
| 3.3.2. NORMAS DE PROCEDIMIENTO.....   | 20 |
| 3.3.3. DIAGRAMA DE FLUJO.....   | 22 |
| 3.4. ATENCIÓN DE PACIENTES REFERIDOS PARA INGRESO EN HOSPITAL DE REHABILITACIÓN.....  | 24 |
| 3.4.1. FICHA DEL PROCEDIMIENTO .....  | 24 |
| 3.4.2. NORMAS DE PROCEDIMIENTO.....   | 25 |
| 3.4.3. DIAGRAMA DE FLUJO.....   | 27 |
| 3.5. APOYO TEMPORAL DE TERAPIA FÍSICA DE NIÑOS CON DIFICULTAD PSICOMOTORA QUE HAN NACIDO EN NURSERÍAS DEL ISSS DEL ÁREA METROPOLITANA. .... | 30 |
| 3.5.1. FICHA DEL PROCEDIMIENTO .....  | 30 |
| 3.5.2. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO .....   | 31 |
| 3.5.3. DIAGRAMA DE FLUJO.....   | 32 |





**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

### PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA REVISIÓN DEL MANUAL

| NOMBRE  | CENTRO DE ATENCIÓN                         |
|---|--|
| Inga. Yanira E. Gómez Reyes                   | Técnico I del Departamento Gestión         |
| Licda. Patricia Domínguez de Navarro          | Unidad de Medicina Física y Rehabilitación |
| Licda. Celia Evelyn López de Campos           | Hospital Regional Sonsonate                |
| Licda. Rosa Himede de Espinoza                | Unidad Médica Santa tecla                  |
| Licda. Blanca Lina Aparicio Vda. de Escalante | Unidad Médica Ilopango                     |
| Licda. Evelyn P. Morales Rosales              | Hospital Regional Santa Ana                |
| Licda. María Estela Torres de Bernal          | Hospital Policlínico Zacamil               |
| Licda. Glenda Yesenia Pérez Cruz              | Hospital Regional de San Miguel            |
| Licda. Ana Mirian García Fernández            | Hospital Policlínico Arce                  |
| Licda. Ligia María Olivares de Montalvo       | Hospital Policlínico Roma                  |
| Licda. Marta Luz Ramírez de Quintanilla       | Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico    |
| Licda. Sara Elena Ascencio Rosales            | Hospital Amatepec                          |
| Licda. Alba Elizabeth Alvarado                | Hospital General                           |
| Licda. Delmy Maritza Torres                   | Hospital Policlínico Planes de Renderos    |
| Licda. Ada del C. Martínez de Peña            | Hospital Primero de Mayo                   |
| Licda. Ana Gladis Serrano de Escobar          | Unidad Médica 15 de Septiembre             |
| Licda. Cecilia Consuelo Rosales               | Unidad Médica Atlacatl                     |
| Licda. Marta A. Calderón de Polanco           | Unidad Médica de Apopa                     |
| Licda. Helen Massiel Martínez Martínez        | Unidad Médica de Soyapango                 |
| Licda. Candelaria C. Sintigo Quintanilla      | Unidad Médica de Usulután                  |
| Licda. Ana Evelyn Linares de Alvarado         | Unidad Médica de Quezaltepeque             |
| Licda. Cándida Romero                         | Unidad Médica de San Vicente               |



**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

## REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

### VERSIÓN 2.0

#### CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

|                                  |                                       |   |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| Acuerdo<br>D. G. N° 2003-05-0859 | Departamento Desarrollo Institucional | Encargado Proceso Centros de Atención<br>ISSS |
| <b>Solicitado por</b>            | <b>Elaborado por</b>                  | <b>Autorizado por</b>                         |
| Fecha: Mayo 2003                 | Fecha: Noviembre 2003                 | Fecha: Noviembre 2003                         |

#### REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

|   |  |                               |                |
|---|--|-------------------------------|----------------|
| División de Desarrollo y Planificación<br>Institucional | Departamento<br>Desarrollo Institucional | Dr. Guillermo González García | <b>1.0</b>     |
| <b>Solicitado por</b>                                   | <b>Elaborado por</b>                     | <b>Aprobado por</b>           | <b>VERSIÓN</b> |
| Fecha: Julio 2007                                       | Fecha: Abril 2008                        | Fecha: Octubre 2008           |                |

|                                     |                          |                            |                |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------|
| Acuerdo de Consejo<br>#2016-1050JUL | Licda. Renata de Vásquez | Dr. Ricardo Flores Salazar | <b>2.0</b>     |
| <b>Solicitado por</b>               | <b>Elaborado por</b>     | <b>Aprobado por</b>        | <b>VERSIÓN</b> |
| Fecha: Julio- 2016                  | Fecha: Julio - 2018      | Fecha: Julio - 2018        |                |

MODIFICACIÓN: El presente documento separa los procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación del Proceso Médico Terapéutico que está contemplado en los Manuales de Normas y Procedimientos de Unidades Médicas (Abril 2008) y Manual de Normas y Procedimientos de Hospitales (Octubre 2008).



## **CAPÍTULO I. GENERALIDADES**

### **1. INTRODUCCIÓN**

En cumplimiento a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ICSS mayo 2014; así como para lograr la mayor eficiencia en las complejas operaciones del ICSS, es preciso establecer normas y procedimientos, los cuales sean cumplidos por los responsables de su ejecución con la mayor fidelidad en todo momento.

Este manual ha sido diseñado para ser un documento dinámico y como tal, deberá ser revisado para su actualización durante el desarrollo de la vida del Instituto. Las revisiones y actualizaciones podrán ser elaboradas a iniciativa de los funcionarios del Instituto y deberán siempre conservar o mejorar la calidad, el control y la eficiencia de los procedimientos.

Debido a que este manual será el patrón bajo el cual operarán las dependencias del Instituto y contra el cual serán medidas en su eficiencia por las auditorías que se realicen, las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente con la aprobación del Departamento Gestión de Calidad Institucional.

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 sus operaciones.

### **2. USO Y ACTUALIZACIÓN**

- 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.
- Posterior a las actualizaciones del manual, podrán realizarse revisiones y enmiendas del mismo, con la aprobación del Departamento Gestión de Calidad Institucional, solamente 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.
- El Departamento de Gestión de Calidad Institucional será el responsable de enviar los documentos oficializados al usuario a través del medio que se estime conveniente y será publicado en la página web institucional.



**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

### **3. OBJETIVOS DEL MANUAL**

El manual 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, ahorrando tiempo y esfuerzo en la ejecución del trabajo, al evitar la duplicidad de funciones dentro de los procesos.

### **4. BASE LEGAL**

- **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**

La presente actualización del Manual de Normas y Procedimientos de "Medicina Física y Rehabilitación" entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación y sustituye a todos los documentos afines que han sido elaborados previamente.



**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

## **CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL MANUAL**

### **1. OBJETIVO DEL PROCESO**

Establecer marco normativo que regula los procedimientos administrativos de los servicios de medicina física y rehabilitación permitiendo que éstos operen de forma uniforme.

### **2. NORMAS GENERALES**

1. La Secretaria/ Recepcionista/ Colaborador Clínico/ Terapista Físico Ocupacional (según aplique) deberá revisar los documentos y orientar al paciente a fin de confirmar que esté vigente el día de la aplicación del tratamiento.
2. Previo a la solicitud de tratamiento para un beneficiario de empleados, el empleado del ISSS deberán presentar el Formulario de Compromiso de Pago debidamente firmado, el cual será otorgado en el centro de atención donde le brindarán el servicio.

### **3. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS**

- 2.1 Programación de Horario para Tratamiento Ambulatorio.
- 2.2 Aplicación de Tratamiento a Pacientes Ambulatorios.
- 2.3 Atención de Tratamiento a Pacientes Hospitalizados.
- 2.4 Atención de Pacientes Referidos para Ingreso en Hospital de Rehabilitación.
- 2.5 Apoyo Temporal de Terapia Física de Niños con dificultad Psicomotora que han Nacido en Nurserías del ISSS del Área Metropolitana.



**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

### 3.1. Programación de Horario para Tratamiento Ambulatorio

#### 3.1.1. Ficha del procedimiento

#### FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

| IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO |   |
|----------------------------|---|
| <b>Nombre</b>              | Programación de Horario para Tratamiento Ambulatorio  |
| <b>Objetivo</b>            | Asignación de horario para tratamientos ambulatorios de terapias de medicina física y rehabilitación que son prescritos a los pacientes |
| <b>Alcance</b>             | Desde la recepción de documentos hasta la entrega del comprobante de programación de horarios.  |
| <b>Dueño / Líder</b>       | Jefe de Servicio Rehabilitación o Supervisor de Terapistas Físico Ocupacional   |

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| Proveedor  | Entrada  | Proceso   | Salida  | Usuario/Cliente  |
| - Paciente<br>- Enfermera  | - Ficha de Medicina Física<br>- Hoja de Ejercicios<br>- Solicitud de Interconsulta<br>- Hoja de Referencia y Retorno<br>- Prescripción de Terapia Ocupacional<br>- DUI | - Recibir documentación y verificación de derecho de atención | - Documentación verificada<br>- Derecho acreditado  | - Secretaria<br>- Recepcionista<br>- Colaborador Clínico<br>- Terapeuta físico ocupacional |
|  |  |   | - Denegatoria de Derecho<br>- DUI   | - Paciente   |
| - Secretaria<br>- Recepcionista<br>- Colaborador Clínico<br>- Terapeuta físico ocupacional | - Documentación verificada<br>- Derecho acreditado<br>- Denegatoria de Derecho   | - Emisión de horarios e indicaciones a paciente               | - Contraseña de Otorgamiento de Cupos de Terapia Física<br>- Control de Pacientes para Fisioterapia<br>- Indicaciones a paciente<br>- DUI | - Paciente   |

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTROL DEL PROCESO Y EVIDENCIAS |   |
|---|---|
| <b>Puntos de control</b>                            | Verificar en sistema si paciente tiene derecho y completos los datos en Hoja de Medicina Física   |
| <b>Documentos</b>                                   | Contraseña de Otorgamiento de Cupos de Terapia Física Form. 531107-132-09-06 (Impreso de Sistema)   |
| <b>Registros</b>                                    | Medicina Física C. SAFISS 130201128 (Conocida como la madre)<br>Hoja de Ejercicios C. SAFISS 130201100 (Conocida como la hija)<br>Solicitud de Interconsulta, Evaluación Preoperatoria, Referencia a Odontología General y Procedimientos C. SAFISS 130201131<br>Hoja de Referencia y Retorno C. SAFISS 130201331<br>Control de Pacientes para Fisioterapia C. SAFISS 130201061<br>Prescripción de Terapia Ocupacional C. Formula: MFYR-078-03-09 |

#### RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO

##### Recursos y Tecnología

| Tipo                                   | Responsable   |
|--|---|
| Registros y Documentos                 | Jefe o Encargado de Áreas de Medicina Física y Rehabilitación |
| Sistema Informático SYS Rehabilitación | División de Desarrollo de TIC                                 |

##### Personas

Secretaria  
Recepcionista



**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

Colaborador clínico

Terapista físico ocupacional

#### INDICADORES DEL PROCESO

**Indicadores**

Indicadores de Rendimiento de Terapias de Medicina Física y Rehabilitación a Nivel Nacional en el ISSS (Junio 2011)

### 3.1.2. Normas de Procedimiento

1. La Secretaria/ Recepcionista/ Colaborador Clínico/ Terapista Físico Ocupacional (según aplique) deberá revisar los documentos y orientar al paciente a fin de que esté vigente el día de la aplicación del tratamiento. (De acuerdo a lo establecido del numeral 12 al 35)
2. Se recibirá al paciente referido de las áreas hospitalarias con la Ficha de Medicina Física y Hoja de Referencia y Retorno para continuar tratamiento indicado por Fisiatra o aplicado por Terapista Físico Ocupacional; finalizado el tratamiento se le otorgará cita con Fisiatra para evaluación si corresponde.
3. En los Centros de Atención que tengan o no fisiatra, la Terapistas podrán utilizar los protocolos oficiales establecidos según "Lineamientos para la Atención Integral en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación (Sección Regulación Técnica en Salud, Julio 2017)" para la atención de los pacientes que padecen diagnósticos de baja complejidad, según la necesidad de cada centro.
4. Los pacientes evaluados ambulatoriamente por Fisiatras deberán ser atendidos lo más pronto posible y con la frecuencia descrita por el mismo.
5. Previo a la solicitud de tratamiento para un beneficiario de empleados, el empleado del ISSS deberá presentar el Formulario de Compromiso de Pago debidamente firmado, el cual será otorgado en el centro de atención donde le brindarán el servicio.
6. Cuando el paciente solicite horario para tratamiento, la Secretaria/ Recepcionista/ Colaborador Clínico/ Jefe de Servicio Rehabilitación lo remitirán al centro de atención institucional ambulatorio más cercano del domicilio, trabajo o se remitirá a centro externo (según convenio) más accesible para ser atendido; para los pacientes remitidos a un centro externo, la Jefe del Servicio obtendrá visto bueno de Director del centro.
7. En los centros de atención que refieren a otro centro para tratamiento y no hay medios para poder enviar las Fichas de Terapia a dicho centro, se le entregará la Ficha de Tratamiento al paciente a través de Libro de Control de entregas, y se obtendrá la firma de recibido del paciente.



8. La Ficha de Medicina Física deberá ser resguardada por la Terapista Físico Ocupacional tratante durante el período del tratamiento; posteriormente será remitida al archivo del centro ambulatorio donde tendrá la consulta con el fisiatra, para archivo de expediente.
9. La secretaria, recepcionista, colaborador clínico o jefatura (según aplique), deberá entregar la Ficha de Medicina Física al Terapista respectivo, según necesidad del centro y obtiene firma de recibido de terapeuta en libro de control de entregas; los terapeutas deberán resguardar las fichas de los pacientes activos que le son asignados.
10. El terapeuta entregará las fichas de: alta, inasistencias, finalización de tratamiento, evaluación de prórrogas de incapacidad, interconsultas (internas o externas), a través de libro de control a quien corresponde y obtiene firma de recibido.
11. Cada Jefatura de servicio de rehabilitación o Coordinador de área de Medicina Física y Rehabilitación en coordinación con los encargados de programar horarios, deberán identificar e implementar acciones para que los pacientes que necesitan enseñanza para realizar las terapias en casa, se les pueda instruir cuando solicitan la programación de las terapias para lograr una pronta recuperación de los pacientes, más aún cuando la programación de horarios no son asignados de forma inmediata.
12. Para otorgar servicios de salud, se solicitará al derechohabiente ÚNICAMENTE el siguiente documento, según cada caso:

| <b>DUI<br/>(mayores de 18 años)</b>   | <b>TARJETA DE AFILIACIÓN</b>  | <b>CARNÉ DE MINORIDAD<br/>(menores entre 12 y 17 años<br/>ambas edades inclusive)</b>  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Trabajador (a) activo (a).</li><li>• Atleta de alto rendimiento*.</li><li>• Beneficiario (a).</li><li>• Pensionado (a).</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Extranjeros (Trabajador activo, atleta de alto rendimiento*, beneficiario(a), Pensionado).</li><li>• Niños (as) menores de 12 años.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Trabajador (a) activo (a).</li><li>• Atleta de alto rendimiento.</li><li>• Beneficiario (a).</li></ul> |
- (\*)Según vigencia de convenio.
13. La presentación del Documento Único de Identidad vencido de parte de los trabajadores o sus beneficiarios mayores de dieciocho años de edad, no será limitante o causa para no proporcionar los servicios de salud, no obstante el Instituto tendrá la obligación de verificar la vigencia de las cotizaciones canceladas.
14. Cada vez que en la normativa interna del ISSS se haga referencia a la necesidad de presentar la tarjeta de afiliación y el certificado de derechos y cotizaciones, los derechohabientes deberán presentar como documento válido, en sustitución de los anteriores, cualquiera de los detallados en la norma N° 12 (según corresponda), mientras se realiza la actualización de las diferentes normativas y procedimientos.
15. Para la atención a beneficiarios y niños menores de 12 años, no será necesario solicitar el documento de identificación de la persona que genera el derecho.



16. Si el nombre del derechohabiente en el documento de identificación o en la papelería institucional (recetas, órdenes de examen, etc.) no coincide con el registrado en los sistemas informáticos del ISSS, se validará el derecho y otorgará el servicio solicitado; no obstante, el empleado del ISSS que detecte tal situación, entregará hoja de requisitos al derechohabiente para que actualice sus datos en la Sección Aseguramiento, Agencias o Sucursales Administrativas.
17. Se deberá informar al asegurado que si actualiza su nombre en la Sección Aseguramiento, Agencias o Sucursales Administrativas, se acerque al Archivo Clínico del centro de atención donde recibe servicios de salud, a fin que éste actualice la carátula del expediente clínico conforme al comprobante de actualización emitido o su documento de identidad, para prevenir inconsistencias en el llenado de papelería institucional al momento de recibir los servicios solicitados.
18. Si una persona no presenta el documento de identificación requerido (según cada caso) para acreditar su identidad y calidad de derechohabiente, no se brindará la atención y se indicará que debe presentarlo para así evitar inconvenientes en la atención. Se exceptuarán a lo anterior las personas en condiciones de máxima urgencia.
19. Los encargados de la verificación del derecho de atención deberán devolver el documento de identificación al derechohabiente, inmediatamente después de haber verificado su identidad y el derecho en los sistemas informáticos correspondientes.
20. Si un derechohabiente presenta (en el sistema correspondiente) más de un estatus que acredita derecho, se seleccionará según el orden de prioridad siguiente:

| <b>NIVEL DE PRIORIDAD</b> | <b>DESCRIPCIÓN</b>  |
|---------------------------|---|
| 1                         | El estatus de trabajador activo tendrá el primer nivel de prioridad de selección sobre todos los demás estatus. |
| 2                         | El estatus de atleta de alto rendimiento, tendrá el segundo nivel de prioridad de selección.                    |
| 3                         | Si no es trabajador activo, el estatus de pensionado tendrá el tercer nivel de prioridad de selección.          |
| 4                         | El estatus de beneficiario tendrá el último nivel de prioridad de selección.                                    |

21. En casos de emergencias que pongan en riesgo la vida del paciente, si las cotizaciones no están actualizadas en el sistema informático, se aplicarán los protocolos médicos establecidos.
22. Si la tarjeta de beneficiario hijo menor de 12 años estuviese vencida, el ISSS brindará la atención, siempre y cuando se haya verificado el derecho por los medios establecidos por el ISSS. En este caso, se perforará la mencionada tarjeta de afiliación y se le solicitará que se acerque a las Oficinas Centrales, Agencia o Sucursal Administrativa más cercana, para hacer la renovación y poder ser atendido en la próxima consulta.



23. El trabajador que se reincorpore posterior a un período de cesantía, deberá presentarse a la Sección Control de Ingresos o área de cotizaciones de las Sucursales Administrativas, para que le acrediten temporalmente el derecho en el sistema informático correspondiente, previo a solicitar los servicios del ISSS.
24. No se podrá validar el derecho si se presenta fotocopia del documento de identificación solicitado por el ISSS, salvo las excepciones dispuestas en norma 34 y 35.
25. A los derechohabientes que presenten su documento de identificación (según lo solicita el ISSS) y no les aparezca actualizado su derecho de atención en el sistema informático, el encargado deberá verificar en el sistema Consultas Administrativas web de impacto, Sección Control de Ingresos o en los medios que el ISSS ponga a disposición para ello.
26. Al ingresar el número de DUI o carné de minoridad en el sistema informático y éste no apareciera registrado, deberá verificarse el derecho de atención con el número de afiliación que puede obtenerse de la contraseña de cita o por medio del sistema Consultas Administrativas web de impacto y proporcionar la atención solicitada. Asimismo, el encargado de dicha verificación deberá solicitar al derechohabiente que, posterior a la consulta, gestione la actualización de sus datos a través de los medios autorizados por el ISSS (Sección Aseguramiento, Agencias, Sucursales Administrativas, Punto Seguro o Centro de Llamadas).
27. Para el otorgamiento de citas o realización de exámenes de diagnóstico (laboratorio, ultrasonografía, rayos x, nebulizaciones, curaciones, entre otros) en centros de atención que no cuenten con sistemas informáticos centralizados, se verificará el derecho en el sistema Consultas Administrativas web de impacto.
28. Los pacientes del ISSS atendidos en MINSAL a través de convenios vigentes, se les otorgará el derecho de atención a través del aplicativo denominado "Oficina Virtual del ISSS" o por el medio que el ISSS ponga a disposición.
29. Los derechohabientes que presenten la constancia de cesantía, se les brindará la atención según lo estipula la normativa vigente para la atención médica de trabajadores en calidad de cesantes.
30. La validación del derecho de atención a los trabajadores del sector doméstico se realizará conforme a la información de los sistemas informáticos dispuestos por el ISSS; sin embargo, en casos excepcionales se podrá acreditar el derecho con el comprobante que presenten dichos trabajadores, en el cual se verifique la vigencia del pago al mencionado régimen.
31. Los datos de identificación de los derechohabientes, en los formularios institucionales serán completados de acuerdo a los campos disponibles en cada uno de ellos (recetas



médicas, órdenes de laboratorio, muestras e incapacidades médicas, entre otros). Tal información podrá ser tomada del documento de identificación requerido por el ISSS (DUI, carné de minoridad, tarjeta de afiliación), expediente clínico, los sistemas informáticos del ISSS, contraseña de otorgamiento de cita o cualquier otro medio que el ISSS ponga a disposición.

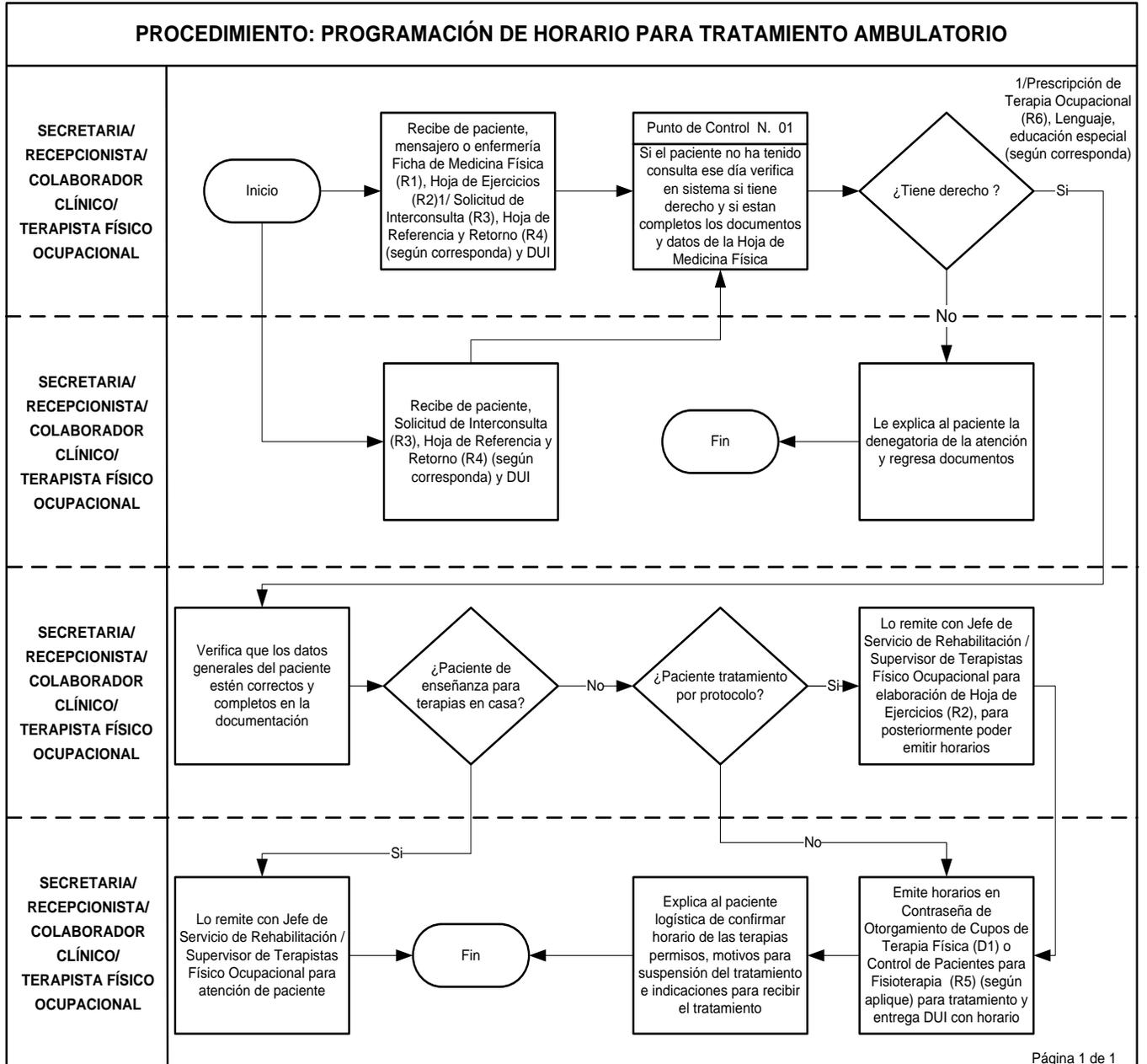
32. Si el ISSS otorga una incapacidad posterior a una consulta o por homologación (de incapacidad), el encargado de despachar al derechohabiente le informará que debe solicitar a su empleador que complemente en el formulario extendido el nombre y número patronal y, si la incapacidad genera subsidio, también firmará y sellará los campos correspondientes de dicho formulario.
33. Para la solicitud de otorgamiento de citas realizada por terceras personas, el encargado de realizar el procedimiento solicitará:
- Referencia del paciente para consulta o examen de especialidad, si es primera vez.
  - Contraseña de otorgamiento de cita del paciente, si es subsecuente o reprogramación.
  - Orden de examen diagnóstico del paciente.
- No se requerirá al delegado presentar el documento de identificación del paciente.

#### **Atención excepcional de pacientes que no poseen DUI**

34. Todo derechohabiente que pueda acreditar fehacientemente con la documentación respectiva como resoluciones, constancias u otros similares emitidas por el RNPN u otra autoridad competente, que tiene un impedimento legal para que se le extienda su DUI y se encuentra realizando el trámite para obtenerlo, deberá presentarse a la Sección Aseguramiento de las Oficinas Centrales del ISSS, Agencias o Sucursales Administrativas del interior del país, según sea el caso, a tramitar un "COMPROBANTE DE AUTORIZACIÓN TEMPORAL (ASEGURADOS SIN DUI)" que le servirá para acreditar tal circunstancia y justificar la no presentación del DUI, al momento de solicitar los servicios de salud. Dicho comprobante tendrá un período de vigencia de seis meses, que podrá prorrogarse por períodos iguales, en los casos que sea procedente.
35. Para los casos en que el paciente no porta su DUI por las razones expuestas en este apartado, se le solicitará el comprobante (emitido por cualquiera de las dependencias descritas en el numeral anterior) y tarjeta de afiliación (si aún la posee), licencia de conducir, pasaporte u otro documento emitido por autoridad pública, con el fin de identificarle y buscar en el aplicativo correspondiente los datos necesarios para acreditar derechos de atención. Los casos no contemplados en este documento, se solicitará apoyo al centro de llamadas.



**3.1.3. Diagrama de flujo**





**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

### 3.2. Aplicación de Tratamiento a Pacientes Ambulatorios

#### 3.2.1. Ficha del procedimiento

#### FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

| IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO |  |
|----------------------------|--|
| <b>Nombre</b>              | Aplicación de Tratamiento a Pacientes Ambulatorios   |
| <b>Objetivo</b>            | Aplicación de tratamiento a pacientes citados  |
| <b>Alcance</b>             | Recepción del paciente para su tratamiento, aplicación de tratamiento y despacho; y la elaboración de informes estadísticos de atención. |
| <b>Dueño / Líder</b>       | Jefe de Servicio Rehabilitación o Supervisor de Terapistas Físico Ocupacional  |

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| Proveedor  | Entrada   | Proceso  | Salida   | Usuario/Cliente  |
| - Paciente   | - Contraseña de Otorgamiento de Cupos de Terapia Física<br>- Control de Pacientes para Fisioterapia<br>- DUI                                | - Recibir documentación y verificación de derecho de atención  | - Documentación verificada<br>- Derecho acreditado<br><br>- Denegatoria de Derecho<br>- DUI  | - Secretaria<br>- Recepcionista<br>- Colaborador Clínico<br>- Terapeuta físico ocupacional<br><br>- Paciente |
| - Secretaria<br>- Recepcionista<br>- Colaborador Clínico<br>- Terapeuta físico ocupacional | - Contraseña de Otorgamiento de Cupos de Terapia Física validado en sistema<br>- Control de Pacientes para Fisioterapia validado en sistema | - Aplicación de Tratamiento a Paciente y despacho              | - Tratamientos aplicados al paciente<br>- Contraseña de Otorgamiento de Cupos de Terapia Física validado en sistema<br>- Control de Pacientes para Fisioterapia validado en sistema<br>- Comprobante de finalización de terapias | - Paciente   |
| - Terapeuta físico ocupacional   | - Tabulador Diario de Actividades de Terapia Física   | - Elaboración de informes estadísticos de atención a pacientes | - Informe diario de Medicina física y Rehabilitación   | - Jefe de Servicio Rehabilitación<br>- Supervisor de Terapistas Físico Ocupacional                           |

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTROL DEL PROCESO Y EVIDENCIAS |  |
|---|--|
| <b>Puntos de control</b>                            | 1) Verificar en sistema si paciente tiene derecho de recibir la atención.  |
| <b>Documentos</b>                                   | D1) Contraseña de Otorgamiento de Cupos de Terapia Física Form. 531107-132-09-06 (Impreso de Sistema)  |
| <b>Registros</b>                                    | R1) Control de Pacientes para Fisioterapia C. SAFISSS 130201061<br>R2) Tabulador Diario de Actividades de Terapia Física Form. 082-0309<br>R3) Informe Diario de Medicina Física y Rehabilitación Form. 261-8407 |

| RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO |                                |
|---|--------------------------------|
| Recursos y Tecnología                                     |                                |
| Tipo  | Responsable                    |
| Máquinas o implementos para ejercicios y terapias         | Director de Centro de Atención |
| Espacios físicos para aplicación de terapias              | Director de Centro de Atención |
| Sistema Informático SYS Rehabilitación                    | División de Desarrollo de TIC  |



**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

**Personas**

Secretaria

Recepcionista

Colaborador clínico

Terapista físico ocupacional

Jefe de servicio rehabilitación/ Supervisor de terapeutas físico ocupacional

**INDICADORES DEL PROCESO**

**Indicadores**

Indicadores de Rendimiento de Terapias de Medicina Física y Rehabilitación a Nivel Nacional en el ISSS (Junio 2011)

### 3.2.2. Normas de Procedimiento

1. El Terapeuta deberá identificar al Paciente antes de aplicarle la terapia previamente indicada, así como confirmar el área o las zonas corporales a tratar.
2. El Paciente deberá presentarse a la aplicación del Tratamiento el día y la hora indicada; caso contrario, el Tratamiento no será aplicado.
3. En casos excepcionales que el Paciente pierda su cita y documentos por situaciones fortuitas, deberá reprogramarse nuevamente en forma oportuna en el Centro de Atención correspondiente.
4. El paciente podrá solicitar como máximo dos permisos de inasistencia en sus tratamientos, se deberá anotar en el control del Tratamiento, anota una letra "p" en la Tarjeta de Asistencia. En casos fortuitos que el paciente no puede asistir a más citas, éstas se reprogramarán de acuerdo al cupo que se tengan en el centro de atención.
5. Cuando el paciente no asista a dos tratamientos y no justifique su inasistencia se eliminará del sistema las demás citas programadas. Posteriormente, si justifica la inasistencia se reprogramará la cita de los tratamientos no aplicados.
6. Cuando el Paciente no reciba el Tratamiento por inasistencia de terapeuta, se le atenderá el mismo día de su cita con otra terapeuta, si el paciente tiene disponibilidad de esperar o se le indica que se reprograma una nueva cita oportunamente.
7. Cuando un paciente de una Unidad Médica ha sido referido por Fisiatras a otro centro de atención para recibir su tratamiento y éste finalice, se deberá remitir la Ficha de Tratamiento por medio de Boletín de Remisión, para el resguardo en la Unidad Médica de donde fue referido.



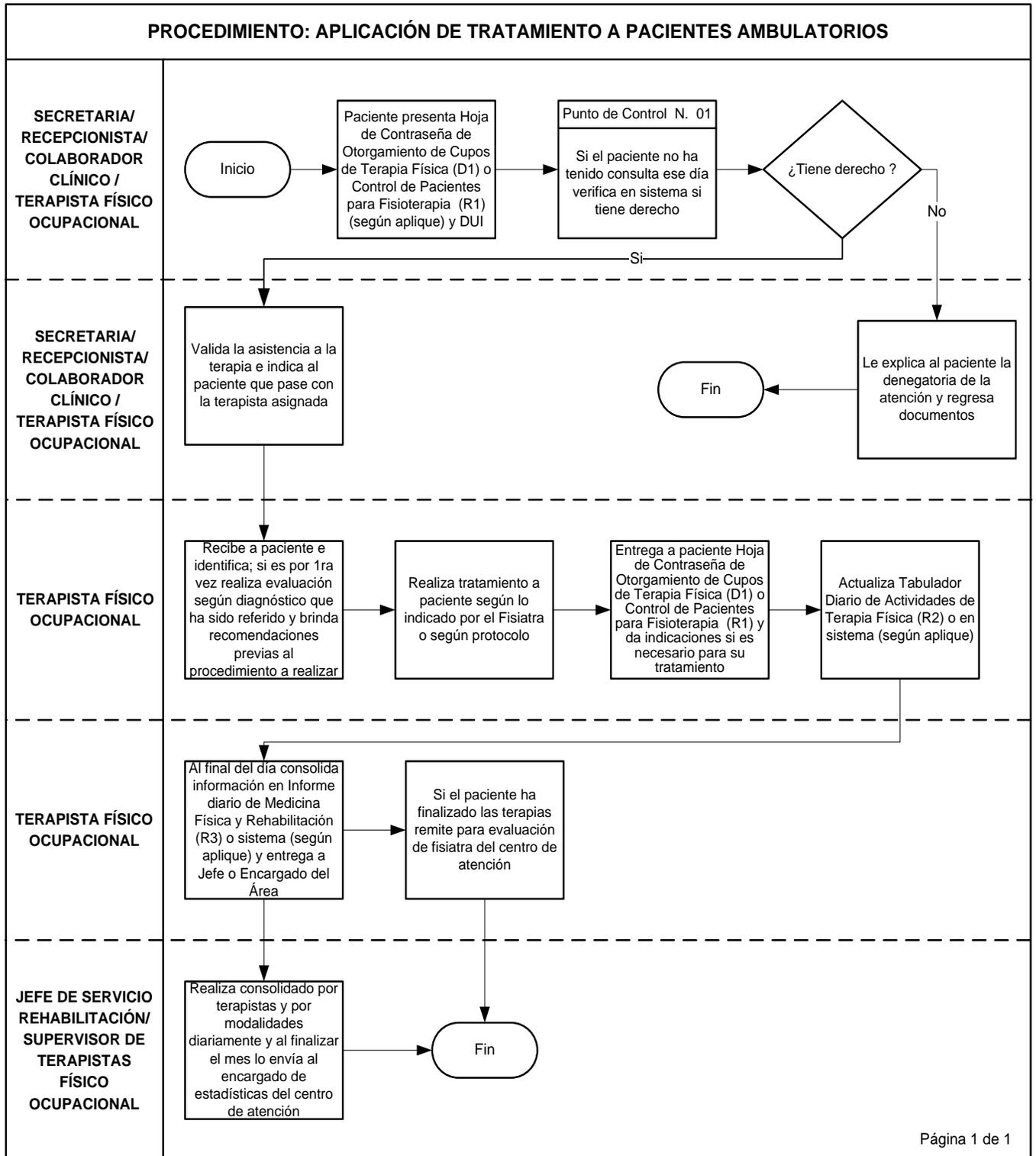
**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

8. El día que finaliza las terapias el paciente, la Terapista Físico Ocupacional le entrega el comprobante de finalización de terapias para que pase a la recepción y solicite la cita médica con el Fisiatra.
  
9. La terapeuta Físico Ocupacional al día siguiente que el paciente ha finalizado su tratamiento, remite ficha al área de registros médicos/archivo clínico y obtiene firma de recibido.



**3.2.3. Diagrama de flujo**





**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

### 3.3. Atención de tratamiento a pacientes hospitalizados

#### 3.3.1. Ficha del procedimiento

#### FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

| IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO |  |
|----------------------------|--|
| <b>Nombre</b>              | Atención de tratamiento a pacientes hospitalizados   |
| <b>Objetivo</b>            | Brindar la atención de terapia física o rehabilitación a pacientes ingresados en hospitales del ISSS que requieren dicho tratamiento |
| <b>Alcance</b>             | Pacientes hospitalizados que requieren terapia física o rehabilitación en los hospitales del ISSS                                    |
| <b>Dueño / Líder</b>       | Jefe de Servicio Rehabilitación o Supervisor de Terapistas Físico Ocupacional  |

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO   |   |   |   |                                |
|---|---|---|---|--------------------------------|
| Proveedor   | Entrada   | Proceso   | Salida  | Usuario/Cliente                |
| - Médico<br>- Secretaria<br>- Enfermera<br>- Auxiliar de Servicio del área de Hospitalización | - Hoja de Referencia y Retorno<br>- Solicitud de Interconsulta                                  | - Evaluación de Fisiatra / Terapeuta físico ocupacional | - Ficha de Medicina Física<br>- Servicio de Fisioterapia<br>- Tratamiento con base a protocolos                               | - Terapeuta físico ocupacional |
| - Terapeuta físico ocupacional  | - Ficha de Medicina Física<br>- Servicio de Fisioterapia<br>- Tratamiento con base a protocolos | - Aplicación de Tratamiento a paciente                  | - Ficha de Medicina Física completada<br>- Hoja de Ejercicios completada  | - Terapeuta físico ocupacional |
| - Terapeuta físico ocupacional  | - Ficha de Medicina Física completada<br>- Hoja de Ejercicios completada                        | - Alta de paciente                                      | - Libro de control de entrega de Fichas de Terapia Física<br>- Hoja de Referencia y Retorno (R1) o Solicitud de Interconsulta | - Paciente                     |

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTROL DEL PROCESO Y EVIDENCIAS |  |
|---|--|
| <b>Puntos de control</b>                            | N/A  |
| <b>Documentos</b>                                   | Protocolos de Atención   |
| <b>Registros</b>                                    | R1) Hoja de Referencia y Retorno C. SAFISSS 130201331<br>R2) Solicitud de Interconsulta C. SAFISSS 130201131<br>R3) Medicina Física C. SAFISSS 130201128<br>R4) Hoja de Ejercicios C. SAFISSS 130201100<br>R5) Libro de control de entrega de Fichas de Terapia Física |

| RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO |                                |
|---|--------------------------------|
| Recursos y Tecnología                                     |                                |
| Tipo  | Responsable                    |
| Máquinas o implementos para ejercicios y terapias         | Director de Centro de Atención |
| Espacios físicos para aplicación de terapias              | Director de Centro de Atención |
| Personas  |                                |
| Secretaría  |                                |
| Enfermera   |                                |
| Terapeuta Físico Ocupacional                              |                                |
| Médico Especialista (Fisiatra)                            |                                |



**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

#### INDICADORES DEL PROCESO

##### Indicadores

Indicadores de Rendimiento de Terapias de Medicina Física y Rehabilitación a Nivel Nacional en el ISSS (Junio 2011)

### 3.3.2. Normas de procedimiento

1. La Enfermera y/o Recepcionista del Servicio donde se encuentre el Paciente debe efectuar el trámite requerido para que el Paciente inicie el Procedimiento de Terapia.
2. En los centros de atención hospitalaria donde los Terapistas Físico Ocupacionales se mantienen en su piso/servicio asignado, deberán presentarse a ver la condición de paciente, en ésta valuación decidirán si lo tratan en cama o en el servicio de Rehabilitación.
3. La terapeuta anotará en expediente clínico la aplicación del tratamiento y deberá llevar un control de aplicación de tratamientos a Pacientes ingresados para la estadística de los mismos, de forma manual o sistematizada (según aplique).
4. En los centros de atención donde no hay fisiatra, las Terapistas físico ocupacionales evaluarán físicamente al paciente hospitalizado, consigna tratamiento en expediente clínico de acuerdo a Protocolos oficiales establecidos por Fisiatra. Posteriormente aplicará durante la estancia hospitalaria el tratamiento y lo escribirá en hojas de evolución del expediente y Ficha de Terapia Física, la cual deberá ir firmada y sellada por la Terapeuta.
5. El tratamiento de rehabilitación podrá aplicarse en el Servicio de Hospitalización, en el Servicio de Observación o en el Servicio de Terapia Física, dependiendo del estado clínico del Paciente y de las facilidades del Servicio.
6. Cuando al Paciente no se le brinde el Tratamiento por algún motivo relacionado a la condición médica del mismo, se deberá detallar en el expediente clínico.
7. El Médico tratante deberá elaborar un Hoja de Referencia y Retorno (C. SAFISSS 130201331) u Hoja de Interconsulta (C. SAFISSS 130201131)(según aplique) para que continúe el tratamiento en forma Ambulatoria y la enfermera o secretaria la deberá entregar al Paciente cuando sea dado de alta.
8. En los centros de atención donde no hay fisiatra las Terapistas Físico Ocupacionales entregarán a los pacientes la Ficha de Terapia Física firmada y sellada para que puedan continuar su tratamiento de manera ambulatoria en el centro de atención al que han sido referidos y obtendrá firma del paciente en el libro de control de entrega de Fichas de Terapia Física.



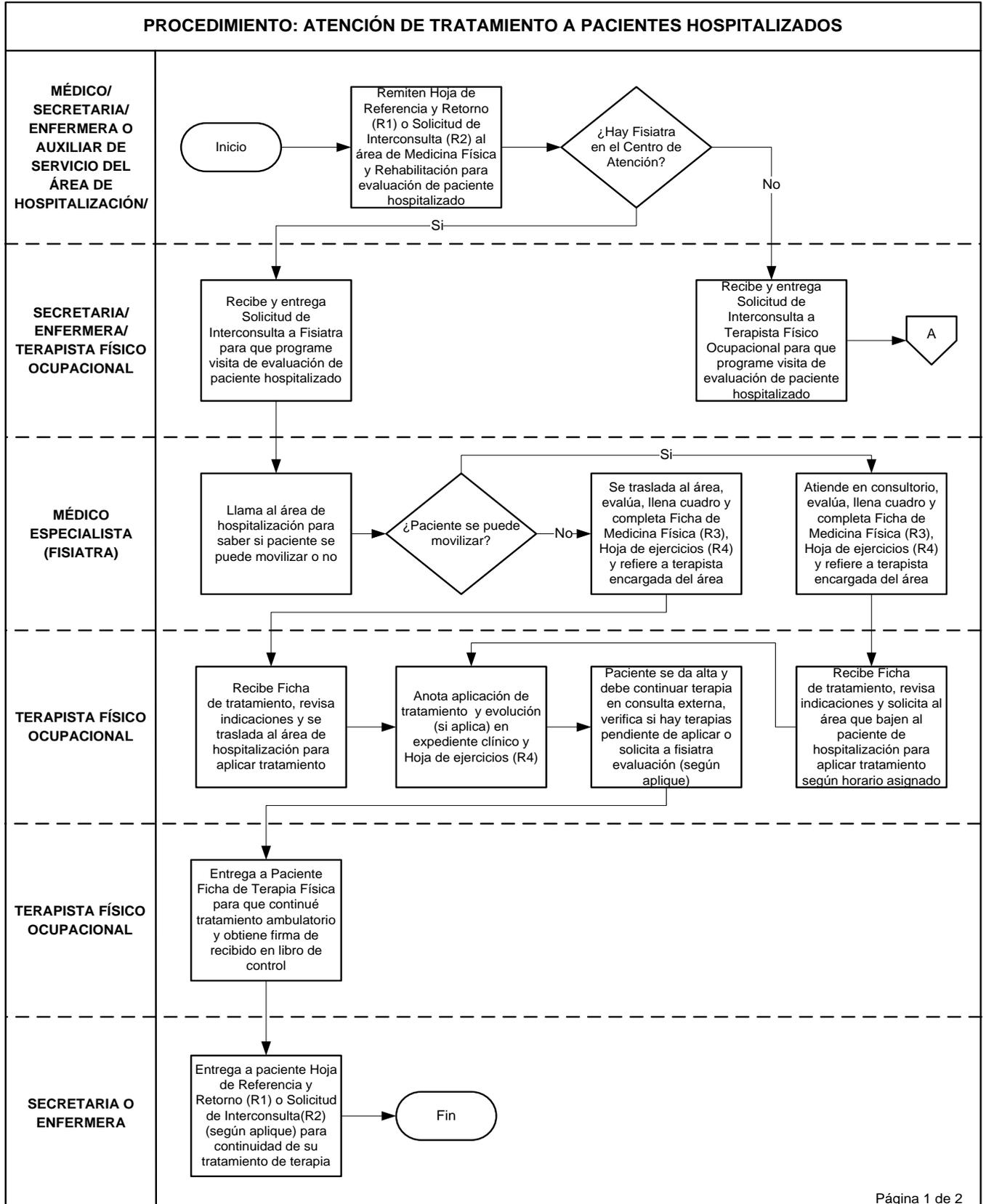
**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

9. Cuando un paciente sea referido al Policlínico Planes de Renderos, deberá presentar Hoja de Referencia y Retorno de médico tratante o Referencia Interna (entre hospitales), la Ficha de Medicina Física llenada con los tratamientos recibidos por el Terapeuta del centro que refiere. En el caso que no haya fisiatra la Ficha de Medicina Física deberá ser firmada y sellada por la Terapeuta Físico Ocupacional; y demás documentación solicitada en procedimiento "3.4 Atención de Pacientes Referidos para Ingreso en Hospital de Rehabilitación".

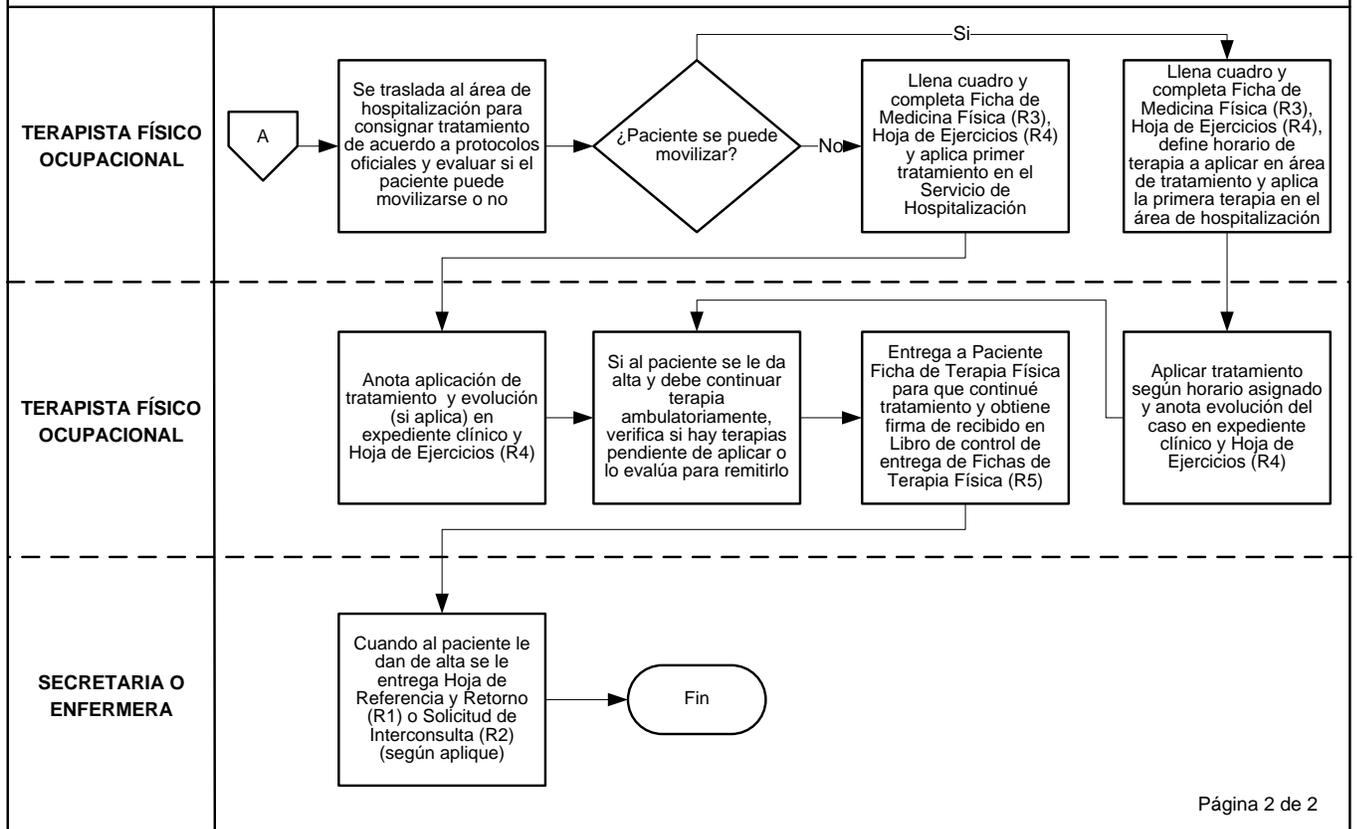


**3.3.3. Diagrama de flujo**





PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE TRATAMIENTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS





**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

### 3.4. Atención de Pacientes Referidos para Ingreso en Hospital de Rehabilitación

#### 3.4.1. Ficha del procedimiento

#### FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

| IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO |   |
|----------------------------|---|
| <b>Nombre</b>              | Atención de Pacientes Referidos para Ingreso en Hospital de Rehabilitación  |
| <b>Objetivo</b>            | Brindar el tratamiento de rehabilitación a pacientes que están en condiciones estables y aptos para rehabilitarse.  |
| <b>Alcance</b>             | Pacientes referidos por médicos Fisiatras o Terapeuta Físico Ocupacional (en el caso de Hospitales que no tienen Fisiatra en el momento de la referencia) para tratamiento de rehabilitación y que están en condiciones estables. |
| <b>Dueño / Líder</b>       | Jefe de Servicio Rehabilitación o Supervisor de Terapeutas Físico Ocupacional   |

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO                                    |   |                             |  |  |
|--|---|-----------------------------|--|--|
| Proveedor  | Entrada   | Proceso                     | Salida   | Usuario/Cliente  |
| - Centro de atención que refiere                                 | - Documentación solicitada                      | - Recepción de paciente     | - Revisión de documentación y paciente<br>- Trámite de retorno de paciente                   | - Jefe de enfermera del área de medicina física y rehabilitación<br>- Centro de atención que refiere |
| - Jefe de enfermera del área de medicina física y rehabilitación | - Revisión de documentación y paciente          | - Ingreso de Paciente       | - Indicaciones médicas y plan de rehabilitación  | - Médico especialista (Fisiatra)   |
| - Médico especialista (Fisiatra)                                 | - Indicaciones médicas y plan de rehabilitación | - Aplicación de Tratamiento | - Tratamiento aplicado<br>- Progreso del paciente  | - Paciente<br>- Terapeuta físico ocupacional   |
| - Terapeuta físico ocupacional                                   | - Progreso del paciente                         | - Evaluación del Paciente   | - Nuevo programa de rehabilitación<br>- Alta de paciente<br>- Autorización de salida a hogar | - Terapeuta físico ocupacional<br>- Paciente   |

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTROL DEL PROCESO Y EVIDENCIAS |  |
|---|--|
| <b>Puntos de control</b>                            | 1) Consulta condición del paciente para ver si cumple los requisitos que se tienen para ser recibido |
| <b>Documentos</b>                                   | N/A  |
| <b>Registros</b>                                    | R1) Medicina Física C. SAFISSS 130201128   |

| RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO |                                |
|---|--------------------------------|
| Recursos y Tecnología                                     |                                |
| Tipo  | Responsable                    |
| Máquinas o implementos para ejercicios y terapias         | Director de Centro de Atención |
| Espacios físicos para aplicación de terapias              | Director de Centro de Atención |
| Personas  |                                |
| Médico especialista (Fisiatra)                            |                                |
| Jefe de Enfermería  |                                |
| Recepcionista   |                                |



**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

Secretaria del área de medicina física y rehabilitación

Jefe de Enfermeras del área de medicina física y rehabilitación

Terapista físico ocupacional

#### INDICADORES DEL PROCESO

Indicadores

### 3.4.2. Normas de procedimiento

1. El Policlínico Planes de Renderos recibirá a pacientes referidos por médicos Fisiatras o Terapista Físico Ocupacional (en el caso de Hospitales que no tienen Fisiatra en el momento de la referencia) para tratamiento de rehabilitación si sus condiciones son estables, cumplen criterios de referencia y están aptos para rehabilitarse. No se recibirán pacientes en horas nocturnas, fines de semana o días festivos.
2. Los pacientes que sean referidos deberán presentar la documentación siguiente:
  - a) Ficha de Medicina Física que incluya potencial de recuperación, reincorporación laboral, secuelas existentes o probables según características clínicas.
  - b) Orden de hospitalización y alta.
  - c) Resumen completo de médico tratante.
  - d) Hoja de Tratamiento, procedimiento o intervención quirúrgica (si aplica).
  - e) Si el paciente ha recibido interconsulta con otras especialidades, especificar plan de tratamiento a seguir o citas de seguimiento programadas por médicos especialistas.
  - f) Hoja de control pos-operatoria (si aplica).
  - g) Hoja de signos vitales (para paciente de larga estancia).
  - h) Órdenes médicas y observaciones de enfermería.
  - i) Exámenes de laboratorio (si aplican).
  - j) Exámenes de gabinete (si aplican).
3. Si un paciente decae en su salud será remitido nuevamente al centro que lo refirió para la estabilización del mismo y posteriormente, si está estable, será reincorporado al tratamiento.
4. El médico fisiatra establece el plan de rehabilitación personalizado que aplicará el equipo multidisciplinario, establece el potencial de rehabilitación existente.
5. El médico fisiatra junto con el equipo multidisciplinario (Enfermera, terapeuta físico ocupacional, lenguaje, educación especial y otros) pasarán visitas hospitalarias periódicamente, para valorar las condiciones de progreso, barreras y perspectivas factibles del paciente.



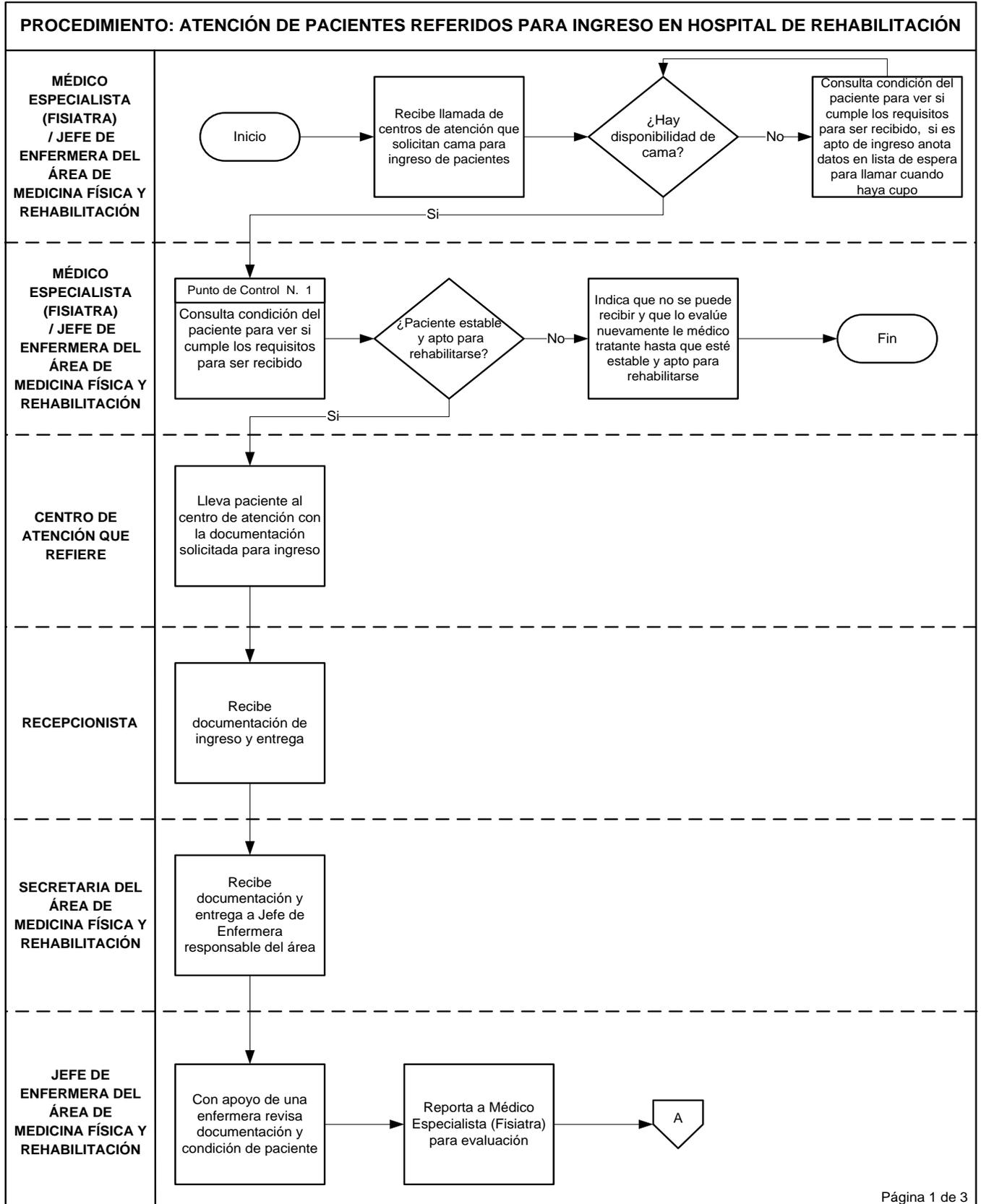
**NOMBRE DEL PROCESO: Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación**

**DEPENDENCIA: Centros de Atención Médica del ISSS**

6. Durante estas pasadas de visita se acordarán las fechas de valoración multidisciplinaria conjunta de cada caso; en ésta se planteará los cambios o modificaciones del plan de rehabilitación y las metas a alcanzar.
7. Cuando el Fisiatra autorice a un paciente para salir fin de semana, éste será entregado a persona familiar o responsable el día viernes a la hora de visita para que pueda retirarlo y lo retornará el día domingo a las 4:00 pm. En caso de los periodos de vacaciones se indicará al paciente fecha y hora de salida y retorno.
8. Si un paciente no quiere seguir ingresado en el centro de atención deberá firmar la no aceptación del tratamiento y será remitido a un centro de atención ambulatorio.

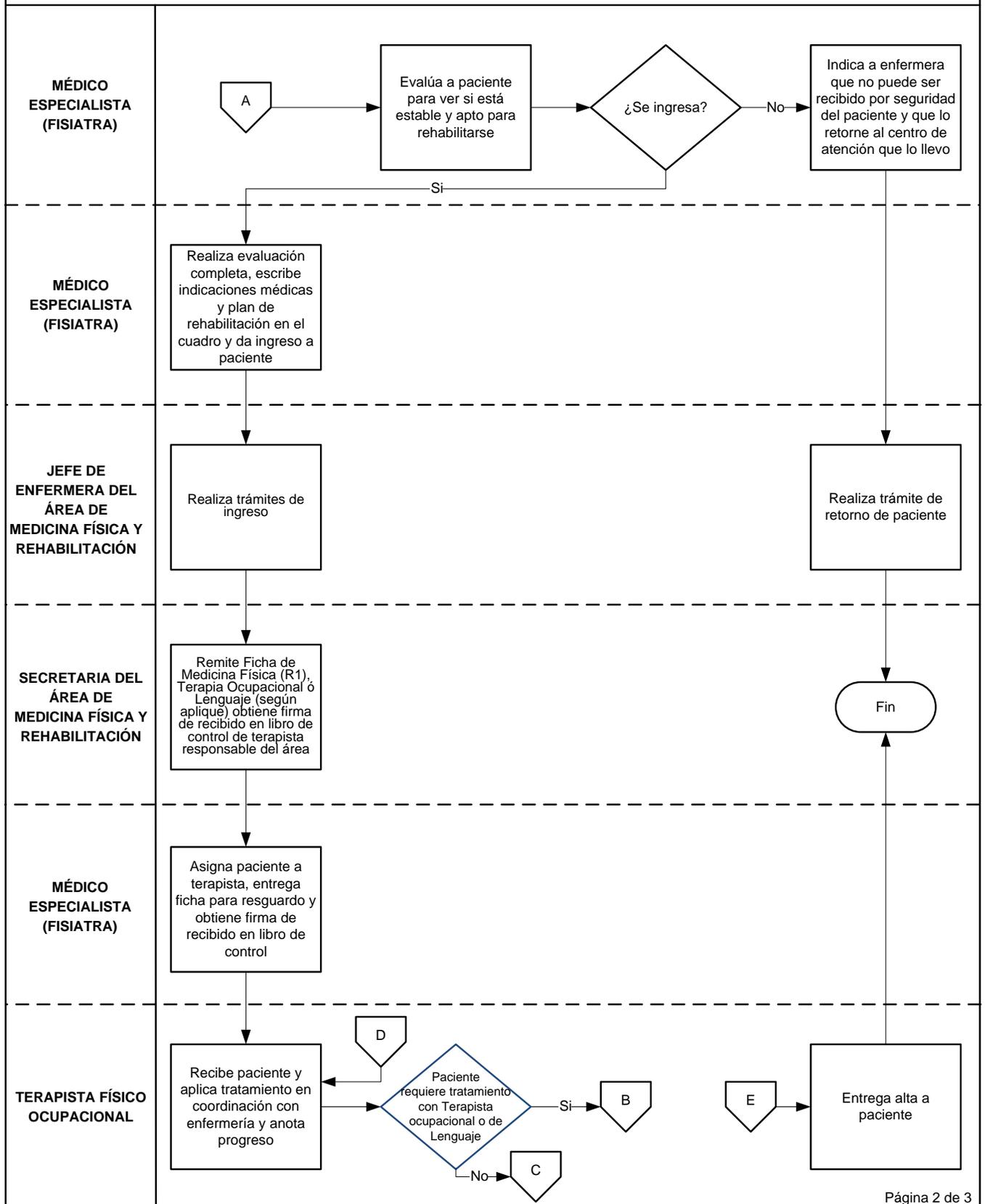


**3.4.3. Diagrama de flujo**



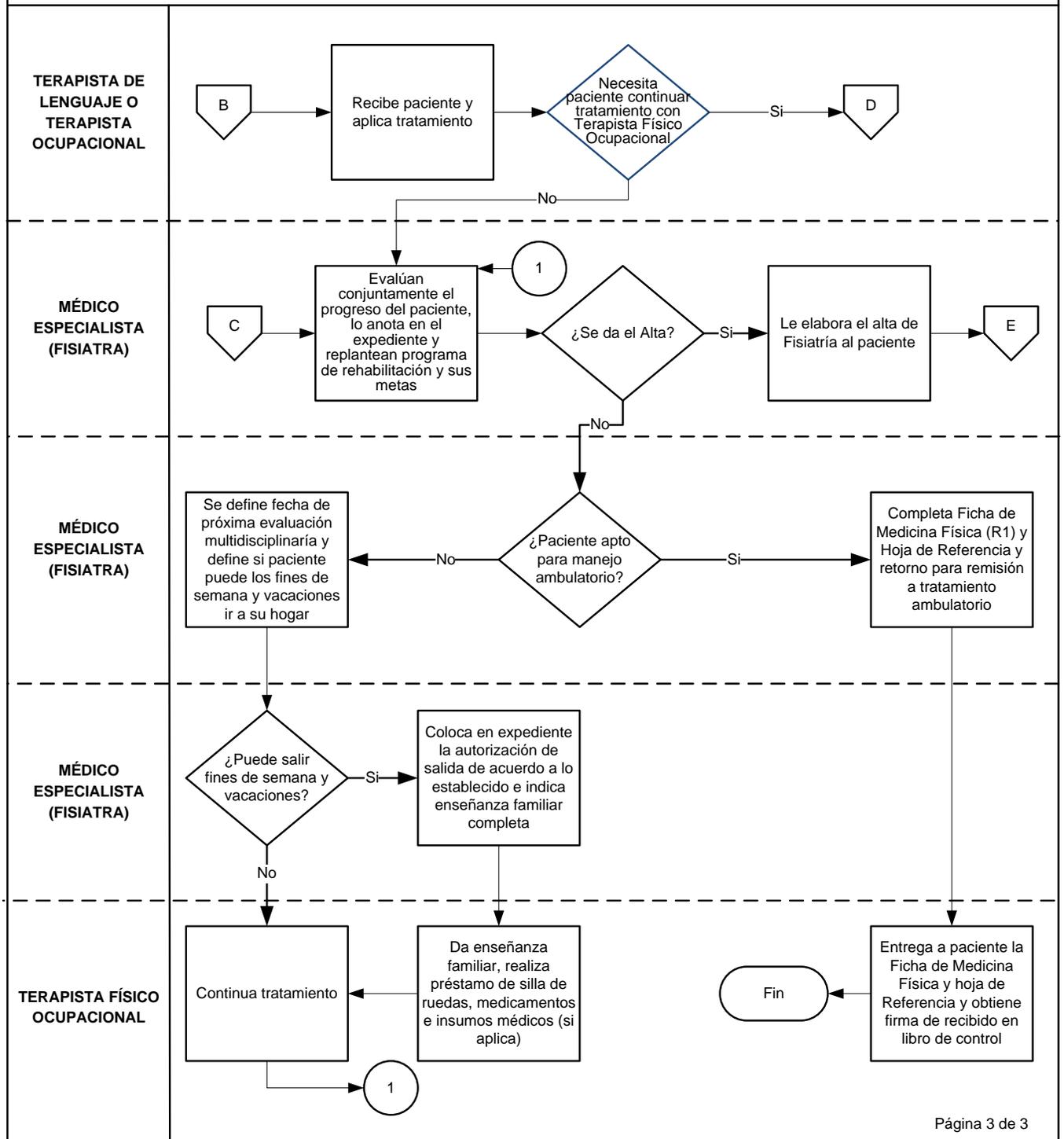


**PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE PACIENTES REFERIDOS PARA INGRESO EN HOSPITAL DE REHABILITACIÓN**





PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE PACIENTES REFERIDOS PARA INGRESO EN HOSPITAL DE REHABILITACIÓN





**NOMBRE DEL PROCESO:** Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Medicina Física y Rehabilitación

**DEPENDENCIA:** Centros de Atención Médica del ISSS

### 3.5. Apoyo Temporal de Terapia Física de Niños con dificultad psicomotora que han nacido en Nurserías del ISSS del área metropolitana.

#### 3.5.1. Ficha del procedimiento

#### FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

| IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO |  |
|----------------------------|--|
| <b>Nombre</b>              | Apoyo Temporal de Terapia Física de Niños con dificultad Psicomotora que han nacido en nurserías del ISSS del área metropolitana   |
| <b>Objetivo</b>            | Brindar apoyo temporal de terapia física en el período de espera de la cita que tienen programada en el Centro de Rehabilitación Nacional los recién nacidos hasta 1 año de edad, que los pediatras neonatólogos del ISSS han detectado una afectación o riesgo en su sistema motor.   |
| <b>Alcance</b>             | Niños desde su nacimiento a 1 año de edad que han nacidos en nurserías del ISSS (Hospital Materno Infantil 1° de Mayo, Policlínico Zacamil, Hospital Amatepec) han se ha detectado una afectación o riesgo en su sistema motor; en el lapso de espera de la cita que tienen programada en el Centro de Rehabilitación Nacional |
| <b>Dueño / Líder</b>       | Jefe de Servicio Rehabilitación o Supervisor de Terapistas Físico Ocupacional  |

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO |  |                          |  |  |
|-------------------------------|--|--------------------------|--|--|
| Proveedor                     | Entrada  | Proceso                  | Salida   | Usuario/Cliente                            |
| - Pediatras<br>Neonatólogos   | - Hoja de Referencia y Retorno<br>de<br>- Solicitud de Interconsulta | - Recepción de Paciente  | - Remisión evaluación y referencia<br>de<br>- Programación de Terapias | - Clínica de Alto Riesgo<br><br>- Paciente |
| - Paciente                    | - Programación de Terapias   | - Aplicación de terapias | - Terapia aplicada   | - Paciente                                 |

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTROL DEL PROCESO Y EVIDENCIAS |  |
|---|--|
| <b>Puntos de control</b>                            | 1) Verificar en sistema si paciente tiene derecho de recibir la atención y ha nacido en nurserías del ISSS.  |
| <b>Documentos</b>                                   | N/A  |
| <b>Registros</b>                                    | R1) Hoja de Referencia y Retorno C. SAFISSS 130201331<br>R2) Solicitud de Interconsulta C. SAFISSS 130201131 |

| RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO |                                |
|---|--------------------------------|
| Recursos y Tecnología                                     |                                |
| Tipo  | Responsable                    |
| Máquinas o implementos para ejercicios y terapias         | Director de Centro de Atención |
| Espacios físicos para aplicación de terapias              | Director de Centro de Atención |
| Personas  |                                |
| Terapeuta Físico Ocupacional                              |                                |

| INDICADORES DEL PROCESO |  |
|-------------------------|--|
| <b>Indicadores</b>      |  |



### **3.5.2. Normas del Procedimiento**

1. El Hospital Materno Infantil 1° de mayo brindará el apoyo temporal de terapia física a recién nacidos que están ingresados en su Servicio de Neonatología o que han sido dado de alta de nurserías del ISSS del área metropolitana de San Salvador a los cuales los pediatras neonatólogos del ISSS han detectado una afectación o riesgo en su sistema motor y que cumplan las siguientes condiciones:
  - a. Nacidos en nurserías del ISSS de los siguientes centros de atención: Hospital Materno Infantil 1° de Mayo, Policlínico Zacamil, Hospital Amatepec.
  - b. Se atenderá a niños/niñas desde su nacimiento a 1 año de edad.
  - c. El período de la terapia física será de manera temporal en el lapso de espera de la cita que tienen programada en el Centro de Rehabilitación Nacional.
2. Los pediatras neonatólogos que detecten dificultad en el desarrollo normal de neonatos nacidos en nurserías del ISSS del área metropolitana deben referirlos según área domiciliar del paciente al CRINA, CRIOR, CRIO o Unidad de Salud comunitaria Familiar según tratamiento que requiera; en los casos que los padres lo soliciten se dará referencia para FUNTER.
3. Los pediatras neonatólogos de la zona metropolitana deberán indicar al acompañante del niño/ña que puede presentarse al Hospital Materno Infantil 1° de mayo si la cita en el lugar referido es a más de 30 días para que puedan apoyarle en las terapias física en el período de espera de la cita.
4. La terapeuta físico ocupacional del Hospital Materno Infantil 1° de Mayo proporcionará terapia a niño/ña externos hasta la edad de 6 meses o por el período de tiempo de espera del paciente tenga para pasar al centro de atención que ha sido referido (CRINA, CRIOR, CRIO o Unidad de Salud comunitaria Familiar).
5. La terapeuta físico ocupacional brindará actividades educativas de plan de hogar a parientes de niño/ña externos que hayan sido referidos por los pediatra neonatólogos así como papás de bebés prematuros nacidos en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo.
6. La Terapeuta Físico Ocupacional llevará los controles estadísticos de las atenciones realizadas en el área de hospitalización como consulta externa, así como la documentación necesaria de los tratamientos y las terapias realizadas.



### 3.5.3. Diagrama de flujo

