

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL VALOR DE
GASTOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS O INSUMOS
MÉDICOS**

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

SEPTIEMBRE 2019



Contenido

1.	PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL	2
2.	HOJA DE APROBACIÓN	2
3.	MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA	3
4.	VIGENCIA	4
5.	FICHA DEL PROCESO	5
6.	NORMAS GENERALES DEL PROCESO	7
7.	LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS	11
7.1	“Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos Médicos Fuera del ISSS”	11
7.2	“Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos por Medicamentos o Insumos Médicos Prescritos en el ISSS”.	11
7.1.	Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos Médicos Fuera del ISSS	11
7.1.1	Normas de operación	11
7.1.2	Diagrama de flujo	12
7.2	Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos por Medicamentos o Insumos Médicos Prescritos en el ISSS	13
7.2.1	Normas del Procedimiento	15
7.2.2	Diagrama de flujo	16
8.	REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	18
	ANEXO 1	19
	ANEXO 2	20
	ANEXO 3	24
	ANEXO 4	26
	ANEXO 5	27



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO DEL VALOR DE LOS GASTOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS O INSUMOS MÉDICOS



DEPENDENCIA: DIVISIÓN EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

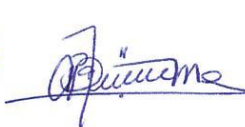



1. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL

NOMBRE	CARGO
Lic. Daniel Chacón	Jefe Interino del Depto. Jurídico de Procuración
Dr. Ricardo Amaya	Jefe Depto. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud
Dr. Héctor A. Cabezas Menjivar	Jefe Depto. Gestión Administrativa de los Servicios de Salud
Lic. Raul Solano	Jefe Sección Control de Costos
Ing. Ricardo Corado	Jefe en funciones de Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Licda. Evelyn Y. Lozano	Analista de Desarrollo Institucional

2. HOJA DE APROBACIÓN

	
Dr. Herbert Rivera Alemán Director General ISSS	Dr. Andrés A. Zimmermann Subdirector de Salud
Autorizó	Autorizó

	
Inga. Alicia Beatriz Azucena M. Jefa en funciones de Departamento Gestión de Calidad Institucional	Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe Unidad de Desarrollo Institucional
Revisó	Oficializó



3. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- **LEY DEL SEGURO SOCIAL**

- **DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DEL PRESUPUESTO**

Art. 40. "Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 17 del Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social, en casos Excepcionales el Instituto reconocerá el valor de los gastos ocasionados por la atención Médico-Quirúrgica, Dental, Hospitalización y Medicinas suministradas y Exámenes practicados a los asegurados que, por razón de lugar, gravedad, urgencia u otras circunstancias similares, y que debidamente justificado en forma documental no hayan sido atendidas en los servicios del Instituto previa calificación y justificación ante el Consejo Directivo".

Se incluirá el reconocimiento de insumos, ya que deriva de la atención médica que no fue proporcionada en el Instituto por las razones señaladas en dicho artículo. Es decir debe verse la atención de manera integral.

- **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



- **ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO**

#2014-1043.AGO Donde establece que cuando el monto máximo del reclamo por gastos de medicamentos sea hasta un salario mínimo para el sector comercio y servicio (\$242.40)¹, el reintegro será autorizado por el Subdirector de Salud, previa opinión jurídica en caso sea considerado necesario por la misma subdirección.

- **ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO**

#2017-0887.JUN. Solicita a la Unidad de Desarrollo Institucional actualice el manual correspondiente en el cual se cumpla la obligación definida en las disposiciones específicas del presupuesto, se aplicará la denominación "Reconocimiento de Gastos Médicos" considerando costos institucionales.

- **ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO**

#2019 - 1428. JUL. Encomienda a la Unidad de Desarrollo Institucional que proceda a la modificación de la normativa institucional de Reconocimiento de Gastos Médicos, según la propuesta presentada en forma conjunta por la Unidad Financiera con el Departamento Jurídico de Procuración de la Unidad Jurídica y la Subdirección de Salud.

4. VIGENCIA

La presente actualización del Manual de Normas y Procedimientos "Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos Médicos, Insumos Médicos y/o Medicamentos" entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación y sustituye a todos los documentos afines que han sido elaborados previamente.

¹ Este monto es de conformidad con el Decreto Ejecutivo #104 del 01 de Julio de 2013 y estará sujeto a cambios de forma automática, de acuerdo a las leyes que regulan el salario mínimo en el país.



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO DEL VALOR DE LOS GASTOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS O INSUMOS MÉDICOS

DEPENDENCIA: DIVISIÓN EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

5. FICHA DEL PROCESO

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	
Nombre	Solicitar Reconocimiento del Valor de los Gastos Médicos por Medicamentos o Insumos Médicos.
Objetivo	Verificar el derecho para reconocer el valor de los gastos incurridos por el derechohabiente al recibir servicios médicos, hospitalarios, insumos médicos y/o medicamentos fuera del ISSS, mediante la presentación de documentación probatoria que por razón de lugar, gravedad, urgencia u otras circunstancias similares, no hayan sido atendidas en los servicios del Instituto, para dar cumplimiento al art.40 de las Disposiciones Específicas del Presupuesto.
Alcance	Incluye a todo derechohabiente que cumpla los requisitos que exige la solicitud de reconocimiento de gastos.
Dueño / Propietario	Jefe de Departamento Gestión Administrativa de los Servicios de Salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedor	Entrada	Procedimiento	Salida	Usuario/Cliente
- Derechohabiente	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de Reconocimiento de Gastos Médicos Fuera del ISSS. - Informe del Médico Clínica Privada. - Hoja de Ruta para Análisis del Caso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de Reconocimiento de los Gastos Médicos Fuera del ISSS 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud aprobada - Acuerdo de Consejo Directivo 	- Derechohabiente
- Derechohabiente	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de Reconocimiento por Gastos por Insumos Médicos y/o medicamentos - Hoja de Ruta para Análisis del caso 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de Reconocimiento por Gastos por Insumos Médicos y/o Medicamentos prescritos en el ISSS 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud aprobada - Acuerdo de Consejo Directivo - Subdirección de Salud (cuando no exceda de un salario mínimo) 	- Derechohabiente

CONTROL DEL PROCESO ²	
Puntos de control	Procedimiento 1: Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos Médicos fuera del ISSS
	N.5.G: Confirma datos de solicitud con paciente entrega al derechohabiente el Comprobante (R1)
	N.7.G: Revisa solicitud con expediente basado en opinión de los especialistas o Comité local. elabora Informe Médico y remite.
	N.1.E: Revisa documentación completa, realiza proceso de verificación de la documentación que ampara los pagos
	N.10.G: Revisa el informe técnico de costos y confirma que toda la documentación del caso esté completa
	N.6.G: Revisa informe ejecutivo y documentación presentada por el paciente, informes preparados por las áreas de salud
	Procedimiento 2: Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos por Medicamentos o Insumos Médicos Prescritos en el ISSS
	N.5.G: Confirma datos de solicitud con paciente entrega al derechohabiente el Comprobante con Número del Expediente Ejecutivo
	N.7.G: Revisa expediente ejecutivo (R2) y documentación probatoria, realiza análisis con apoyo de Colaborador Técnico I
	N.2 E: Analiza expediente con apoyo del Colaborador Financiero revisa facturas y montos
N.4.E: Analiza expediente con apoyo del Colaborador Financiero revisa facturas y montos	

² N#G o N#E: Referencias al número de norma general o específica, respectivamente.



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO DEL VALOR DE LOS GASTOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS O INSUMOS MÉDICOS

DEPENDENCIA: DIVISIÓN EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

EVIDENCIAS DEL CONTROL DEL PROCESO	
Documentos	Procedimiento 1: Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos Médicos fuera del ICSS
	D.1: Solicitud Reconocimiento de Gastos Médicos Fuera del ICSS
	D.2: Informe Médico Clínica Privada
	D.3: Expediente Clínico
	D.4: Informe del Departamento Gestión de Calidad de los Servicios de Salud
	D.5: Opinión Jurídica
	D.6: Informe técnico de Costos
	D.7: Acuerdo de Consejo Directivo
	Procedimiento 2: Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos por Medicamentos o Insumos Médicos Prescritos en el ICSS
	D.1: Solicitud Reconocimiento de gastos por insumos médicos y/o medicamentos Prescritos en el ICSS
	D.2: Opinión técnica de costos
	D.3: Opinión Jurídica
	D.4: Acuerdo de Consejo Directivo (Si el monto es menor a un salario mínimo se requiere de la autorización de Subdirección de Salud , caso contrario se traslada a Consejo Directivo)
	Registros
R.1: Comprobante con Número del Expediente Ejecutivo	
R.2: Hoja de Ruta para análisis del caso	
R.3: Resolución del caso	
R.4: Resumen del análisis del caso	
R.5: Resumen Técnico	
R.6: Hoja de Análisis	
R.7: Informe Trimestral	
Procedimiento 2: Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos por Medicamentos o Insumos Médicos Prescritos en el ICSS	
R.1: Hoja de Ruta para análisis del caso	
R.2: Expediente ejecutivo	
R.3: Informe Técnico	
R.4: Nota de opinión de pago	
R.5: Resolución favorable	
R.6: Resolución denegatoria	
R.7: Hoja de análisis	

RECURSOS MÍNIMOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO	
Recursos y Tecnología	
Tipo	Responsable
Computadora de escritorio, laptop y cañón	Colaborador Técnico en Salud
Transporte	Colaborador Técnico en Salud
Área de Trabajo (sala de reuniones)	Colaborador Técnico en Salud

Personas	
Derechohabiente	Jefe Sección Trámite de Pago
Colaborador Técnico en salud I	Jefe División evaluación de la Calidad de Salud
Jefatura Depto. Gestión administrativa de los Servicios de Salud	
Director Centro de Atención	
Jefatura Unidad Jurídica	
Jefatura Sección Control de Costos	
Jefatura Depto. de Presupuesto	
Subdirector de Salud	
Jefe unidad de Secretaría General	



6. NORMAS GENERALES DEL PROCESO

1. El ISSS reconocerá total o parcialmente con base a la tabla de autorización a través de pagos clasificados y agrupados en rangos de \$2,000.00 dólares (Anexo 1), los gastos en que haya incurrido el derechohabiente o su beneficiario dentro del territorio salvadoreño en concepto de servicios médicos, de hospitalización, insumos médicos, atención dental, exámenes en los siguientes casos:
 - 1.1. En situaciones de enfermedad muy grave con compromiso vital o de secuela o discapacidad permanente del paciente que requiera de atención inmediata y que por razones del lugar no haya un centro de atención del ISSS disponible.
 - 1.2. Cuando por razones de negligencia o cualquier otra causa atribuible al ISSS o su personal, el paciente no haya sido atendido dentro de los plazos razonables en relación al diagnóstico, riesgo y urgencia del caso.
 - 1.3. Cuando después de haber sido atendido en el ISSS, se hubiese errado en el diagnóstico, obviándose una patología grave y con riesgo de complicaciones relevantes que ameriten atención médica o tratamiento inmediato.
 - 1.4. En situaciones especiales de causa mayor ajenas al ISSS, pero que vulneren de manera significativa y demostrable la capacidad de atención al derechohabiente, en caso de enfermedades graves o urgentes.
 - 1.5. Excepcionalmente en consideraciones especiales, por acuerdo razonado del Honorable Consejo Directivo del ISSS y a petición expresa de la administración superior del mismo.
 - 1.6. Por orden de autoridad competente, previa validación de documentación que respalde la orden.
2. Para ser receptor del pago de gastos médicos de medicamentos o de insumos médicos, el paciente debe cumplir los siguientes requisitos:
 - 2.1. Demostrar con la documentación respectiva ser derechohabiente del ISSS.
 - 2.2. Presentar por escrito solicitud de reconocimiento del valor de los gastos médicos dirigida al Honorable Consejo Directivo, señalando causales de la petición, diagnóstico, evolución del caso y el monto solicitado.
 - 2.3. Demostrar haberse incurrido en cualquiera de las causales de responsabilidad del ISSS señaladas en el numeral anterior, específicamente en los numerales 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4, o denuncia explícita de cualquiera de ellos cuando no tuviese acceso a la documentación pertinente.
 - 2.4. Demostrar la existencia de una enfermedad grave o urgencia médica en la que esté en riesgo la vida del paciente o hubiese riesgo de secuela o discapacidad



permanente, por medio de las constancias, resúmenes médicos, reportes operatorios o de procedimientos, resultados de exámenes, recetas o cualquier otro documento legal y válido en original brindado por el prestador del servicio.

- 2.5. Presentar las facturas originales a nombre del paciente sin alteraciones y debidamente canceladas que demuestren el gasto realizado.
3. No serán considerados para el reconocimiento del valor de los gastos médicos los siguientes casos:
 - 3.1. Cuando se trate de enfermedad menos grave, es decir no fue posible demostrar que estuvo en riesgo la vida del paciente.
 - 3.2. Cuando habiendo sido atendido en el ISSS por iniciativa propia, alegando cualquier causal, el paciente haya optado acudir en primera instancia a otro centro de atención distinto al ISSS.
 - 3.3. Cuando por cualquier causa desista de la atención brindada y haya firmado algún documento institucional que exonera al Seguro Social de las consecuencias por no haberse atendido.
 - 3.4. Cuando, en caso de enfermedad crónica, después de haber sido atendido en el ISSS y persistiendo las molestias del paciente, éste desista voluntariamente de ser reevaluado en la institución y opte por acudir a otro centro.
 - 3.5. Cuando no exista suficiente evidencia probatoria de la necesidad urgente e inaplazable de atención médica.
 - 3.6. Cuando sean procedimientos o atenciones médicas que según protocolo de atención institucional vigente no aplica, conforme a cuadro clínico o diagnóstico del paciente; según lo establecido en el Portafolio Institucional.
 - 3.7. Cuando el médico tratante en consulta o atención privada es el mismo médico que lo atendió en el ISSS y se haya confirmado que el paciente cuenta con seguimiento en el ISSS por el mismo médico. En este caso la Jefatura inmediata, notificará a la Unidad Jurídica para proceder con denuncia ante el CSSP y ante la Comisión de Ética Institucional para la denuncia ante el tribunal de ética gubernamental, independiente de los trámites administrativos sancionatorios que se le puedan iniciar a dicho profesional de la salud, conforme a lo que señala el Reglamento Interno de Trabajo.
4. Toda petición de reconocimiento del valor de los gastos médicos tendrá el plazo de un año para ser presentada (Art.74 Ley del Seguro Social) posterior al alta médica, al procedimiento o a la consulta. Podrá ser realizado el trámite por el paciente o su representante. Ninguna solicitud será recibida extemporáneamente.
5. Para su respectivo trámite, toda solicitud de reconocimiento de los gastos médicos deberá contener:



- a) Solicitud dirigida al Honorable Consejo Directivo que contenga lo dispuesto en el numeral 2, apartado 2.2 de este Manual de Normas y Procedimientos.
 - b) Deberá llenar y firmar el formulario "Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos Médicos Fuera del ISSS" (Anexo 2).
 - c) Copia del DUI y del NIT del paciente (si fuese beneficiario también deberán entregarse copia del DUI y NIT del derechohabiente).
 - d) Certificación médica, constancia médica, reporte operatorio, reporte de procedimiento, Reporte Anatomopatológico¹(para respaldar el diagnóstico de cualquier acto quirúrgico, cuando aplica), Acuerdo CD #2017-1063. JUL., receta o cualquier otro documento emitido por el médico tratante en original.
 - e) Facturas en original sin alteraciones debidamente canceladas.
 - f) Comprobante de atención en el ISSS (cuando aplique).
 - g) Cualquier otro documento que a juicio del solicitante sea relevante a la solicitud expresada.
6. La Subdirección de Salud admitirá las solicitudes que cumplan con lo establecido en el presente manual.
 7. Las solicitudes que sean admitidas serán analizadas por la División Evaluación de la Calidad de Salud a través del Departamento Gestión Administrativa de los Servicios de Salud y Departamento Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud donde se dará resolución razonada al caso. Para tal efecto, deberá solicitarse al centro el expediente clínico donde el paciente haya sido atendido o no, junto con una opinión razonada del caso vertida por el Comité de Calidad Local, o quien delegue la dirección local (Jefes clínicos, jefes de departamento, conferencia de especialistas; ente otros)
 8. De ser necesario, la División Evaluación de la Calidad de Salud a través del Departamento Gestión Administrativa de los Servicios de Salud, solicitará la opinión del Departamento Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud, del jefe del departamento clínico pertinente, del jefe de servicio correspondiente, de cualquier otro funcionario médico o profesional con la experticia suficiente para sustentar el razonamiento requerido.
 9. En caso de tenerse conocimiento de la existencia de una acción legal (demanda o denuncia ante alguna autoridad competente) en relación al caso reclamado, previo a seguir con el trámite deberá requerirse opinión jurídica a la Unidad Jurídica Institucional, a fin de determinar los alcances legales y si es posible continuar con el trámite reclamado.
 10. Todas las resoluciones del Departamento Gestión Administrativa de los Servicios de Salud, deben ser avaladas por la jefatura de la División Evaluación de la Calidad de Salud y contar con el visto bueno de la Subdirección de Salud.
 11. Toda solicitud que haya sido admitida y resuelta en favor del solicitante, estableciéndose que existen motivos suficientes para el reconocimiento de los gastos, con base a tabla de autorización a través de pagos clasificados y agrupados en rangos



de \$2,000.00 dólares, en que éste ha incurrido, será enviada al Consejo Directivo para su discusión y resolución final.

12. En caso de fallecimiento del "Asegurado, Beneficiario o Pensionado" el reconocimiento podrá solicitarlo o continuar el trámite sus beneficiarios o en su defecto, sus herederos declarados.
13. Los casos o situaciones que no están regulados en este manual tendrán que ser resueltos por Consejo Directivo.
14. Toda resolución a una solicitud será contestada por escrito al interesado con nota firmada por la Jefatura de la División Evaluación de la Calidad de Salud.
15. Los archivos de todas las solicitudes recibidas serán resguardadas por **5 años**. Vencido este plazo y si no ha habido demanda de ninguna índole al respecto, serán destruidas.
16. Cuando la solicitud de reconocimiento del valor corresponda a la compra de Insumos médicos y/o medicamentos (Anexo 3) exclusivamente sea igual o menor a un salario mínimo, bastará la resolución de la División Evaluación de la Calidad de Salud a través del Departamento Gestión Administrativa de los Servicios de Salud, con el visto bueno de Subdirección de Salud, para el pago de la misma. Caso contrario, será sometida a autorización del conocimiento de Consejo Directivo.

NOTA: En estos procedimientos cuando intervenga el "**Colaborador Técnico en Salud I**" se refiere al puesto de trabajo participante que depende de **Subdirección de Salud**.



7. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS

- 7.1 Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos Médicos Fuera del ICSS.
- 7.2 Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos por Medicamentos o Insumos Médicos Prescritos en el ICSS.

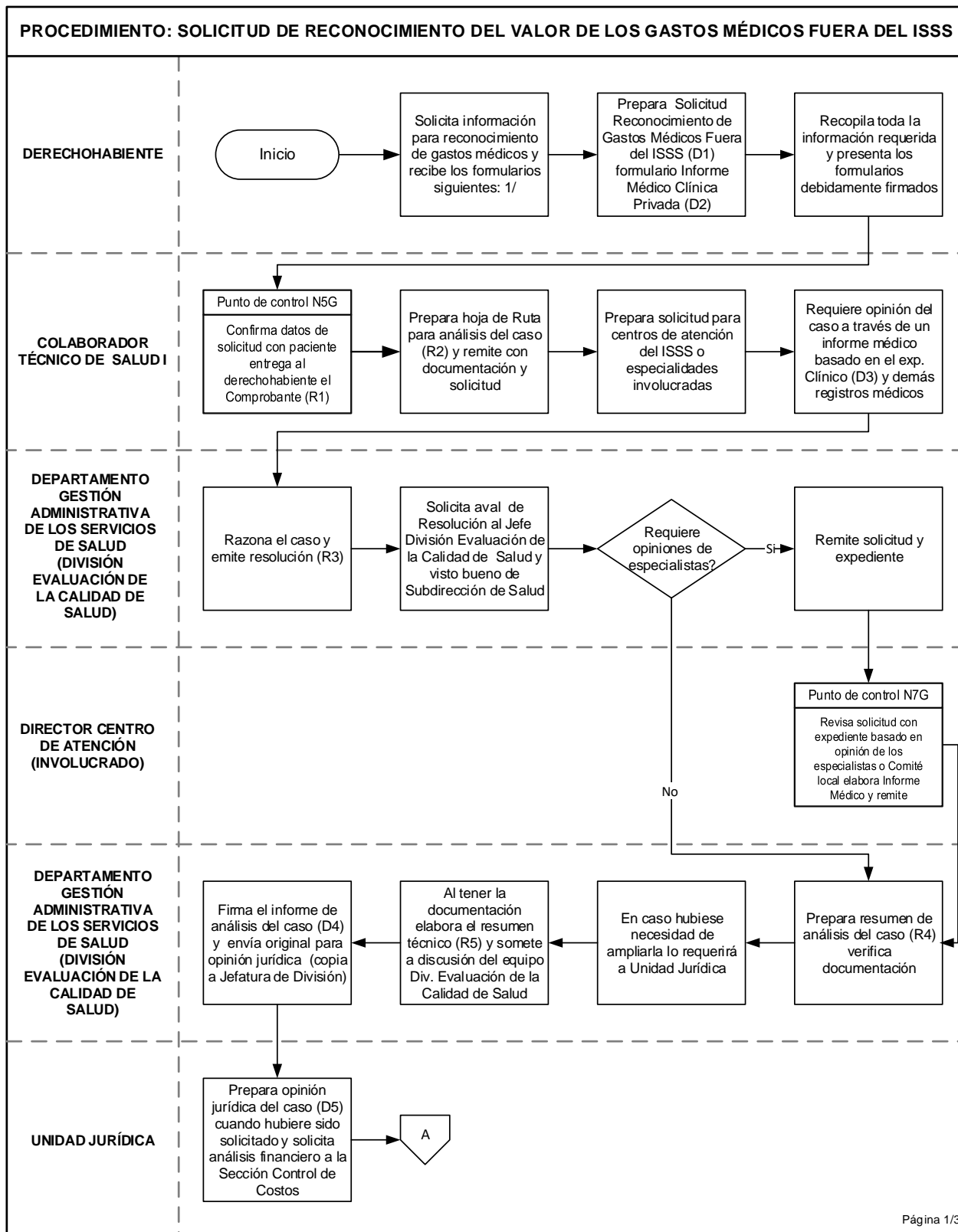
7.1. Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos Médicos Fuera del ICSS

7.1.1 Normas del procedimiento

1. La Sección Control de Costos analizará la documentación financiera presentada por el derechohabiente, en el tiempo que fue proporcionado el servicio y validará la legalidad de dicha documentación recomendando el monto sobre el cual procede el reconocimiento.
2. La Sección Trámite de Pago deberá presentar un reporte mensual a la Subdirección de Salud sobre los pagos hechos efectivos a los derechohabientes cuyos casos fueron aprobados por Consejo Directivo.
3. La Subdirección de Salud deberá presentar al Honorable Consejo Directivo un informe anual de los casos atendidos por reconocimiento con la confirmación del pago realizado y de los casos de solicitud de gastos médicos efectuados fuera del ICSS, denegados.



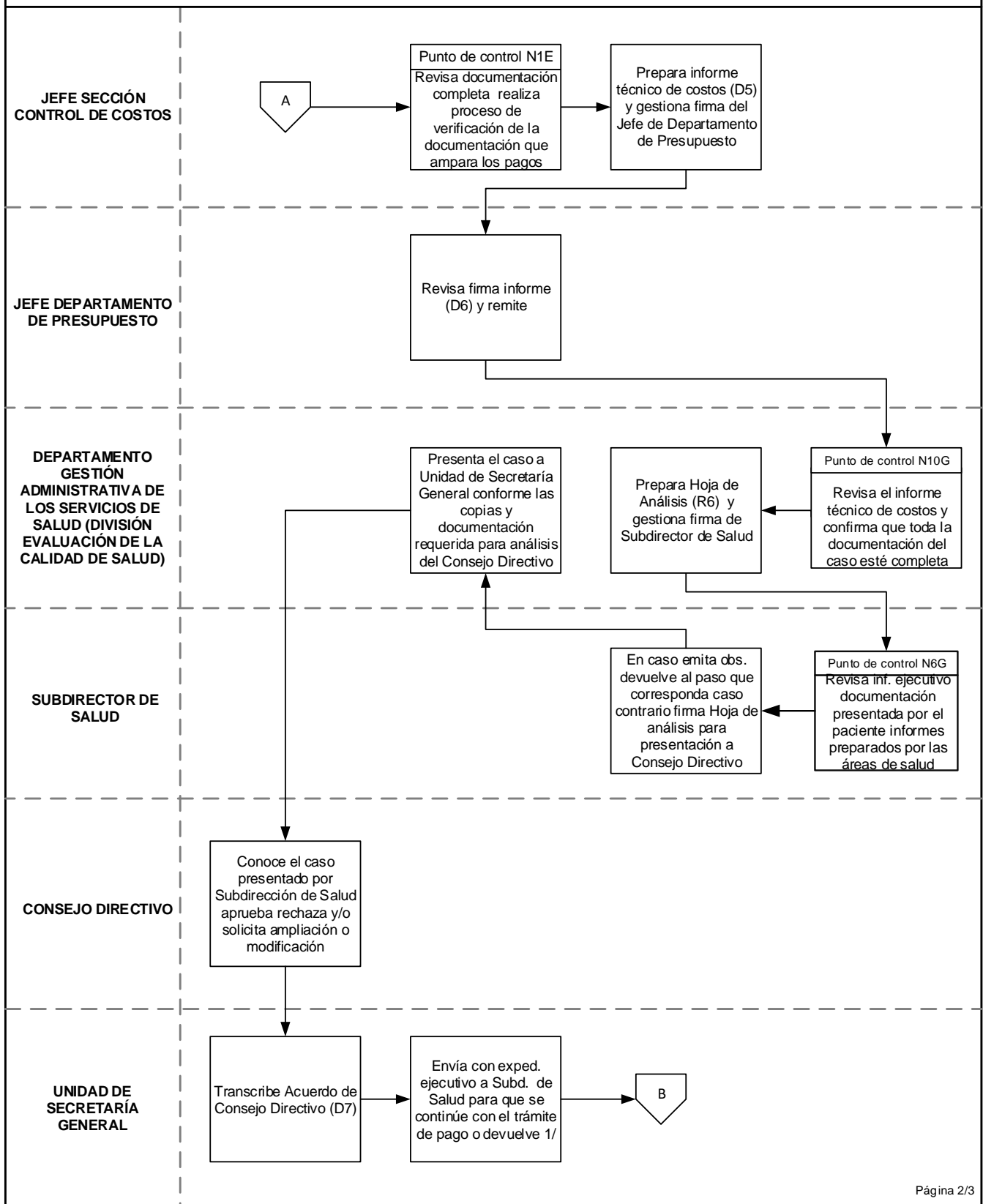
7.1.2 Diagrama de flujo



1/Según lo establece el Art. 74 de la Ley del Seguro Social el paciente tiene un año de plazo de vigencia para presentar la solicitud y documentación para efectuar el reclamo.
 2/ Requisitos para Solicitar Reconocimiento de Gastos Médicos Fuera del ISSS, Solicitud de Reconocimiento de Gastos Médicos e Informe Médico-Clinica Privada (anexo3)



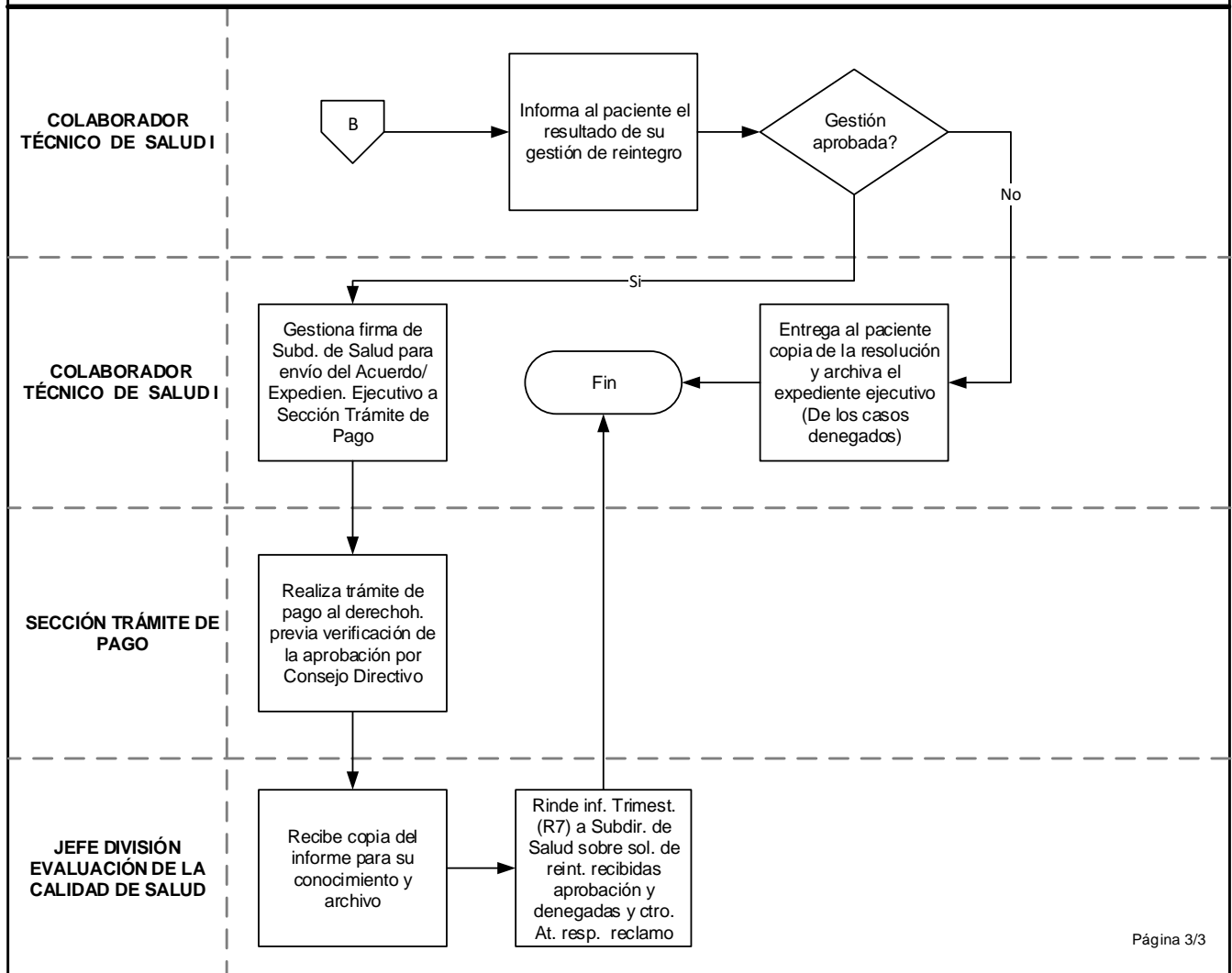
PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL VALOR DE LOS GASTOS MÉDICOS FUERA DEL ISSS



1/ En caso se haya solicitado nuevo análisis, ampliación o modificación según sea el caso (regresa a Numeral 3).



PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL VALOR DE LOS GASTOS MÉDICOS FUERA DEL ISSS





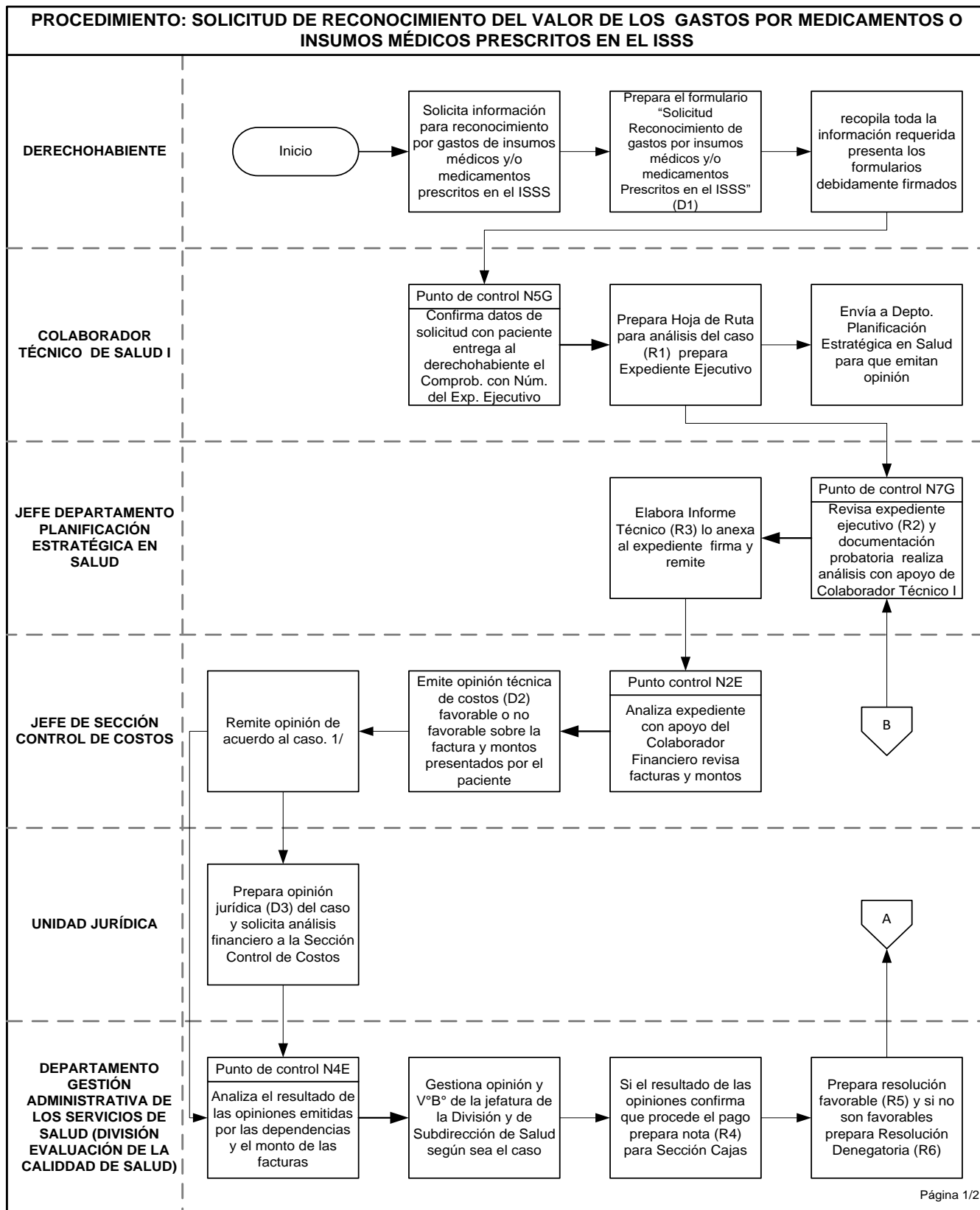
7.2 Solicitud de Reconocimiento del Valor de los Gastos por Medicamentos o Insumos Médicos Prescritos en el ISSS

7.2.1 Normas del Procedimiento

1. El Departamento Gestión Administrativa de Servicios de Salud, deberá emitir una opinión ante la solicitud del paciente, posterior a constatar que el medicamento o insumo médico no se encontraba en existencia al momento de ser requerido por el paciente y que el medicamento fue recetado por un médico del ISSS.
2. La Sección Control de Costos deberá validar la factura presentada por el paciente y establecerá el monto a reintegrar, conforme a la cantidad prescrita en la receta médica.
3. El Departamento de Gestión Administrativa de los Servicios de Salud deberá presentar un informe semestral al Consejo Directivo sobre las solicitudes presentadas, incorporando el reporte de pago efectivamente realizado a los derechohabientes. (Acuerdo Consejo Directivo #2014-1043.AGO).
4. El reconocimiento sería conforme al monto de la factura presentada y aplica únicamente por la compra de insumos médicos y/o medicamentos prescritos en las recetas del ISSS en el correspondiente vale de consumo, que estén incluidos en el Listado Oficial de Medicamentos o de Insumos Médicos, o que estén autorizados por el Departamento Planificación Estratégica en Salud y que se compruebe la no existencia en el ISSS.



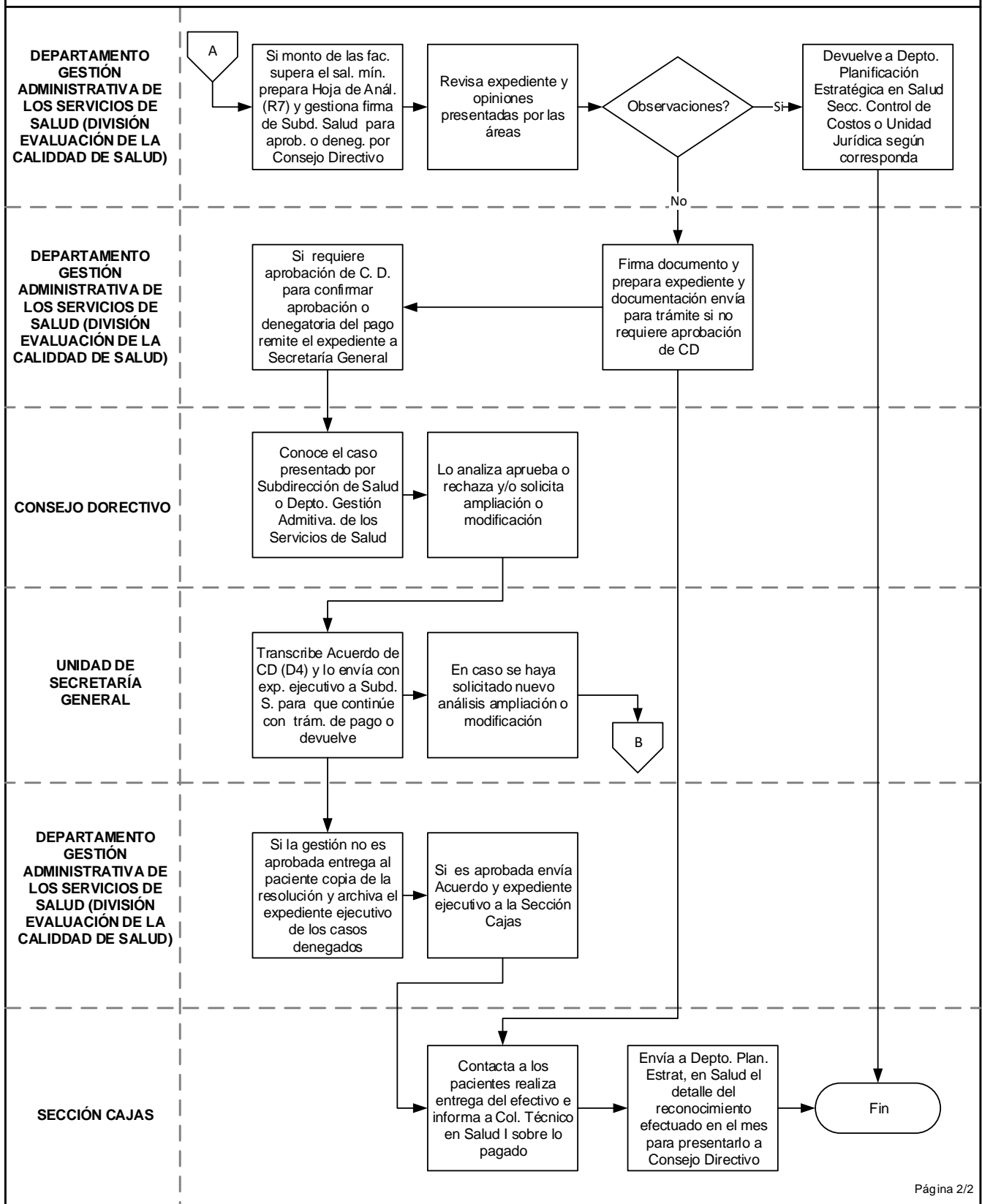
7.2.2 Diagrama de flujo



1/ En caso la Hoja de Ruta determine que se requiere opinión jurídica la remisión se realiza a la Unidad Jurídica.



PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL VALOR DE LOS GASTOS POR MEDICAMENTOS O INSUMOS MÉDICOS PRESCRITOS EN EL ISSS





8. REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

VERSIÓN 0.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Solicitado por	Elaborado por	Autorizado por
Acuerdo CD #2007-0079. ENE.	Departamento de Desarrollo Institucional	Dr. José Guillermo González García
Fecha: enero - 2007	Fecha: mayo - 2007	Fecha: Mayo - 2011

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Dr. Jorge E. Sandoval Rosales	Licda. Evellin Yolanda Lozano Ibarra	Dr. José Eduardo Santamaría Salguero	1.0
Fecha: julio - 2009	Fecha: julio - 2009	Fecha: julio - 2009	
MODIFICACIÓN: Actualización del contenido del procedimiento.			

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Dr. Carlos Ramón Menjívar Claros	Licda. Evellin Yolanda Lozano Ibarra	Dr. Leonel Flores Sosa	2.0
Fecha: septiembre - 2011	Fecha: noviembre - 2011	Fecha: marzo - 2012	
MODIFICACIÓN: Actualización del contenido de normas y procedimiento a solicitud de la Subdirección de Salud para incorporar mejoras al proceso.			

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Acuerdo de Consejo Directivo #2014-1043 AGO	Licda. Evellin Yolanda Lozano Ibarra	Dr. Benjamín P. Coello Villalobos	3.0
Fecha: julio - 2014	Fecha: noviembre - 2014	Fecha: noviembre - 2014	
MODIFICACIÓN: Incorporación del procedimiento Solicitud de Reintegro de Gastos por Medicamentos Recetados por Médico Institucional y Depuración integral del Manual de Normas y Procedimientos.			

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Acuerdo de Consejo Directivo #2017-0887.JUN.	Licda. Evellin Yolanda Lozano Ibarra	Dr. Ricardo Flores Salazar	4.0
Fecha: abril - 2017	Fecha: junio - 2017	Fecha: junio - 2017	
MODIFICACIÓN: Cambio de nombre del documento por "Reconocimiento del Valor de los Gastos Médicos y Medicamentos", Incorporación de nueva normativa y actualización de nombres de las dependencias participantes en los procedimientos.			

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Dr. Héctor Armando Cabezas Menjívar	Licda. Evellin Yolanda Lozano Ibarra	Dr. Andrés Alberto Zimmermann Mejía	5.0
Fecha: Agosto- 2019	Fecha: Septiembre - 2019	Fecha: Septiembre- 2019	
MODIFICACIÓN: Incorporación del rubro de insumos médicos en el reconocimiento del valor de gastos y tabla de autorización a través de pagos clasificados y agrupados en rangos de \$2,000.00 dólares.			



ANEXO 1

TABLA DE AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL VALOR DE LOS GASTOS POR MEDICAMENTOS O INSUMOS MÉDICOS

RANGOS DE PAGOS EN US DÓLARES	PORCENTAJE DE PAGO PROPUESTO POR RANGO
Hasta \$2,000.00	100%
de \$2,000,01 a \$4,000.00	95%
de \$4,000,01 a \$6,000.00	90%
de \$6,000.01 a \$8,000.00	85%
de \$8,000.01 a \$10,000.00	80%
de \$10,000.01 a \$12,000.00	75%
De \$12,000.01 a \$25,000.00*	70%

Al margen del valor de la facturación presentada para reconocimiento de gastos médicos, el ISSS únicamente reconocerá un máximo de \$17,500.00 (\$25,000.00 x 70%)



ANEXO 2



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL Honorable Consejo Directivo, en Atención Subdirección de Salud

“REQUISITOS PARA SOLICITAR RECONOCIMIENTO DE GASTOS MÉDICOS”

1. Llenar en forma completa la “Solicitud de Reconocimiento de Gastos Médicos Efectuados Fuera del ISSS”, Especificando:
 - Fechas de atención médica o quirúrgica.
 - Procedimientos realizados y razones por las que se hicieron fuera del ISSS.
 - Centro de Atención del ISSS donde ha recibido tratamiento por la misma causa.
2. Presentar documento de identificación:
 - Fotocopia de DUI. – Carnet de minoridad – Tarjeta Beneficiario.
 - Fotocopia de NIT.
3. Usted deberá solicitar a su médico tratante;
 - Resumen Clínico del caso.
 - Recibo (original y copia).

Esta documentación debe tener el sello de la Junta de Vigilancia que lo acredita como Médico.
4. Fotocopia del Expediente Clínico particular.
 - Hoja de Atención de Emergencia
 - Hoja de Informes de Enfermería

Además de acuerdo a cada caso agregar:

- Hoja de Reportes de Laboratorio
- Evaluaciones de otros especialistas
- Hoja de Evolución y Reporte Operatorio
- Hoja de Resultados de Biopsias
- Reportes y Placas Radiográficas de exámenes de Imagenología.

Detalle diario de medicamentos, materiales, exámenes de laboratorio, rayos “X” y otros consumidos por el Paciente (original y copia), con su respectivo costo unitario.

Valor de alquiler del equipo hospitalario (por hora) cuando esté a disposición del Paciente.

NOTAS:

- El reconocimiento del valor de los gastos se realizará con base a los costos institucionales definidos y actualizados periódicamente por la Sección Costos de acuerdo a las variaciones del mercado.
- Si el Paciente compra el medicamento o material en farmacia presentará la factura en la que se detalla el costo unitario por insumo (Original).
- El Paciente a partir de la fecha en que nazca este derecho tiene **un año** para presentar la Solicitud y documentación para solicitar el reconocimiento de los Gastos Médicos realizados.

Form. 512001-025-09-19



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO DEL VALOR DE LOS GASTOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS O INSUMOS MÉDICOS

DEPENDENCIA: DIVISIÓN EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Honorable Consejo Directivo, en Atención Subdirección de Salud

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE GASTOS MÉDICOS

INGRESO N° _____

DATOS DEL SOLICITANTE

1-Nombre completo (Según DUI)	2-Número de DUI
3-Nombre completo (Según Tarjeta de Afiliación)	4-Número de Afiliación
5-Sexo M F 6-Edad años	7-Teléfono*
8-Profesión	9-Cantidad reclamada
10-Calidad Derechohabiente (marcar con una X) Trabajador Privado _____ Trabajador Público Activo _____ Beneficiario (a) _____ Empleado del Sector Doméstico _____ Pensionado ISSS _____ Patrono (Trabajador Independiente) _____ Pensionado INPEP _____	
11-Nombre completo de Beneficiario (si este recibió los servicios médicos privados)	
12-Dirección exacta:	

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

13-Nombre del Patrono con quien labora en la fecha del gasto médico:	
14-Dirección actual (Obligatorio):	
15-Número Patronal	16-Teléfono

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Adjunto a esta hoja, relate las causas, hechos o circunstancias que lo condujeron a recibir servicio médico fuera del Instituto (ISSS) o información adicional que sea necesaria. Si se tratare de un accidente, anotar: lugar, fecha y descripción breve del caso, así como nombres y direcciones de testigos, para lo que deberá basarse en el siguiente artículo de las Disposiciones Específicas del Presupuesto para el ISSS.

“ARTÍCULO 40: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 17 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social, en casos excepcionales el Instituto reconocerá el valor de los gastos ocasionados por la atención Médico-Quirúrgica, Dental, Hospitalización y Medicinas suministradas y Exámenes practicados a los asegurados que, por razón de lugar, gravedad, urgencia u otras circunstancias similares, no hayan sido atendidos en los servicios del Instituto previa calificación y justificación ante el Consejo Directivo”.

***Teléfono fijo y celular (Obligatorio)**



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Honorable Consejo Directivo, en Atención Subdirección de Salud

En caso de formular denuncias o imputaciones contra empleados o profesionales del ISSS, sírvase ofrecer las correspondientes pruebas.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR ADJUNTA A ESTA SOLICITUD (ORIGINAL Y COPIA)

- DUI
- NIT
- Facturas del Centro Asistencial donde fue atendido, a nombre del paciente, que cumplan con las disposiciones legales del Ministerio de Hacienda; justificando el monto reclamado, no se admiten alteraciones, sobre borrados y entrelineados, (Originales).
- Factura por medicamentos, pruebas diagnósticas, consulta médica u otros relacionados; si ha sido emitida a nombre de un familiar o representante del paciente debe anexar la indicación médica a nombre del paciente (no se admiten ticket de compra ni recibos), (Original).

El asegurado o pensionado presentará esta solicitud personalmente, pero en caso de encontrarse enfermo o imposibilitado para efectuar esta gestión, podrá autorizar por escrito a otra persona (sin necesidad de auténtica), para el solo efecto de realizar a su nombre los trámites previos al cobro; y en su oportunidad deberá ratificar lo actuado por su delegado. En cualquier otro caso, dicha autorización sólo se admitirá con firma autenticada por Notario (Poder Notarial).

*En caso de fallecimiento del “Asegurado o Pensionado” el reconocimiento del valor podrá solicitarlo o continuar el trámite sus beneficiarios o en su defecto, sus herederos declarados.

Otros que estime necesarios el solicitante.

NO SE ADMITIRÁN SOLICITUDES QUE NO REUNAN LOS REQUISITOS ANTES INDICADOS

Lugar y fecha de Solicitud

Firma del Solicitante

RESERVADO AL ISSS

Fecha de Recepción

Nombre y firma de quien recibe

NOTA: SR. (A) ASEGURADO (A) AL EFECTURA LA ENTREGA DE ESTA SOLICITUD CON SU DEBIDA DOCUMENTACIÓN RECLAME LA CONTRASEÑA DE INGRESO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTAR CADA VEZ QUE USTED SOLICITE INFORMACIÓN EN ESTA OFICINA.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Honorable Consejo Directivo, en Atención Subdirección de Salud

INFORME MÉDICO CLÍNICA PRIVADA

Fecha _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre completo		Número de Afiliación	
Sexo	M	F	4-Edad años
Calidad Derechohabiente (marcar con una X)			
Segurado _____		Pensionado _____	
Beneficiario _____			

DATOS DE LA CLÍNICA U HOSPITAL PRIVADO

Nombre completo:
Dirección exacta:
Teléfono:

DATOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Nombre:	Nº Inscripción en la Junta de Vigilancia de la profesión médica:
Especialidad:	

INSTRUCCIONES PARA EL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ AL PACIENTE

Deberá llenar el presente documento en forma completa; y cuando el caso se presente a comprobación de hechos, queda disponible para preguntas que el Profesional del ISSS asignado al caso tenga a bien formularle.

Elabore resumen clínico, relatando en forma objetiva los hechos y la participación como médico, así como la intervención de otro médico y criterio de urgencia de la intervención y/o atención hospitalaria.

DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR:

- Fotocopia de Expediente Clínico
- Fotocopia de Exámenes de Laboratorio y Gabinete
- Fotocopia de Reporte Histopatológico



ANEXO 3

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE GASTOS POR INSUMOS MÉDICOS Y/O
MEDICAMENTOS RECETADOS POR MÉDICO INSTITUCIONAL
INGRESO N° _____**

DATOS DEL SOLICITANTE

1-Nombre completo (según DUI)	2-Número de DUI
3-Nombre completo (según Tarjeta de Afiliación)	4-Número de Afiliación
5-Sexo M F 6-Edad años	7-Teléfono*
8-Profesión	9-Cantidad reclamada
10-Calidad Derechohabiente (marcar con una X) Trabajador Privado _____ Trabajador Público Activo _____ Beneficiario (a) _____ Empleado del Sector Doméstico _____ Pensionado ISSS _____ Patrono (Trabajador Independiente) _____ Pensionado INPEP _____	
11-Nombre completo de Beneficiario (si este solicitó los medicamentos)	
12-Dirección actual:	

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

13-Nombre del Patrono con quien labora en la fecha del gasto por medicamentos:	
14-Dirección exacta:	
15-Número Patronal	16-Teléfono

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Adjunto a esta hoja, relate las causas, hechos o circunstancias por los que no recibió los insumos médicos y/o medicamentos, lugar, fecha (descripción breve del caso), para lo que deberá basarse en el siguiente artículo de las Disposiciones Específicas del Presupuesto para el ISSS.

“ARTÍCULO 40: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 17 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social, en casos excepcionales el Instituto reconocerá el valor de los gastos ocasionados por la atención Médico-Quirúrgica, Dental, Hospitalización y Medicinas suministradas y Exámenes practicados a los asegurados que, por razón de lugar, gravedad, urgencia u otras circunstancias similares, no hayan sido atendidos en los servicios del Instituto previa calificación y justificación ante el Consejo Directivo”.

ARTÍCULO 17 DEL REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL: “La asistencia será prestada exclusivamente por Médicos y Odontólogos del Instituto y los medicamentos serán provistos por éste, de conformidad a listas que formulará al efecto”.

***Teléfono fijo y celular (Obligatorio)**

Form. 512001-023-08-19



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR ADJUNTA A ESTA SOLICITUD (ORIGINAL Y COPIA) Y OTRAS CONSIDERACIONES

- Receta Médica (extendida por médico institucional) ó extendida en Centro de Atención del ISSS.
- Facturas a nombre del paciente; sin alteraciones, sobreborrados y entrelineados (no se admiten ticket de compra ni recibos).
- DUI
- El asegurado, beneficiario o pensionado presentará la solicitud personalmente, pero en caso de encontrarse enfermo o imposibilitado para efectuar esta gestión, podrá enviar una autorización firmada por él, poniendo el nombre de la persona que va a presentar y copia del DUI, (de la persona que lo va a representar) y se anexa al expediente.
- Cuando el paciente es el beneficiario, también debe presentar la nota de autorización de entrega de documentación aunque sea el esposo o esposa el cotizante.
- La persona que el paciente autorice para entregar la documentación en su representación, deberá dejar copia de su DUI.
- En caso de fallecimiento del "Asegurado o Pensionado" el reconocimiento del valor podrá solicitarlo o continuar el trámite sus beneficiarios o en su defecto, sus herederos declarados.
- Otros que estime necesarios el solicitante.

NO SE ADMITIRÁN SOLICITUDES QUE NO REUNAN LOS REQUISITOS ANTES INDICADOS

Lugar y fecha de Solicitud

Firma del Solicitante

RESERVADO AL ISSS

Fecha de Recepción

Nombre y firma de quien recibe

NOTA: SR. (A) ASEGURADO (A) AL EFECTURA LA ENTREGA DE ESTA SOLICITUD CON SU DEBIDA DOCUMENTACIÓN RECLAME LA CONTRASEÑA DE INGRESO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTAR CADA VEZ QUE USTED SOLICITE INFORMACIÓN EN ESTA OFICINA.



ANEXO 4



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

“COMPROBANTE DE NÚMERO DE EXPEDIENTE EJECUTIVO”

N° COMPROBANTE: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

1-Nombre completo (Según DUI)	2-Número de DUI
3-Nombre completo (Según Tarjeta de Afiliación)	4-Número de Afiliación
5-Sexo M F 6-Edad años	7-Teléfono*
8-Profesión	9-Cantidad reclamada
10 – Fecha Presentación de solicitud:	
11- Fecha para consulta de la resolución del caso:	

Form. 512001-082-10-14



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO DEL VALOR DE LOS GASTOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS O INSUMOS MÉDICOS

DEPENDENCIA: DIVISIÓN EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



ANEXO 5

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
"HOJA DE RUTA PARA ANÁLISIS DEL CASO"**

N° COMPROBANTE: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

1-Nombre completo (Según DUI)	2-Número de DUI
3- Sexo M F 6-Edad años	4-Número de Afiliación
5- Tipo de Solicitud Presentada:	7-Teléfono*
8- Fecha Presentación de solicitud:	9-Cantidad reclamada:
11- Fecha para consulta de la resolución del caso:	

Solicitud de Reconocimiento de Gastos Médicos

DEPENDENCIA	FECHA RECEPCIÓN	FECHA DESPACHO	RESULTADO OPINIÓN	
			Favorable	No Favorable
1. SUBDIRECCIÓN DE SALUD				
2. DIRECCIÓN LOCAL (SERVICIO)				
3. DIVISIÓN EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SALUD (Depto. Gestión Administrativa).				
4. SECCIÓN CONTROL DE COSTOS				
5. UNIDAD JURÍDICA				
6. SUBDIRECCIÓN DE SALUD (Colaborador)				

Solicitud de Reconocimiento de Gastos por Insumos Médicos y/o Medicamentos

DEPENDENCIA	FECHA RECEPCIÓN	FECHA DESPACHO	RESULTADO OPINIÓN	
			Favorable	No Favorable
7. SUBDIRECCIÓN DE SALUD				
8. DEPTO. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD				
9. SECCIÓN CONTROL DE COSTOS				
10. UNIDAD JURÍDICA (no requerido en todos los casos).				
11. SUBDIRECCIÓN DE SALUD (Colaborador)				

Form. 512001-024-08-19