INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PLANIFICACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD

"NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SOCIAL DEL ISSS"

NOVIEMBRE - 2012

Presentación

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social a través de su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención que el ISSS desea brindar a los Derechohabientes el Consejo Directivo aprobó la creación de Planificación y Regulación Técnica en Salud, responsable de estandarizar los procedimientos asistenciales de la prevención secundaria y terciaria en salud.

En este sentido las "Normas y Procedimientos de Trabajo Social del ISSS" será el documento normativo que tendrá como objetivo, guiar a los profesionales de Trabajo Social en el proceso de toma de decisiones sobre las diversas intervenciones individuales, colectivas y sociales de promoción, prevención y fomento de la salud de los derechohabientes , constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los Centros de Atención que tengan Trabajo Social en apoyo a las actividades técnica-administrativas, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.

Dr. Leonel Flores Sosa
Director General del ISSS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECTOR GENERAL

Equipo Normativo Planificación y Regulación Técnica en Salud.

Dra. Ana Guadalupe Argueta B	*Jefa Planificación y Regulación Técnica en Salud.*
Dr. Edgar Alfredo Martinez.	*Colaborador Técnico en Salud II*
Ing. Luis Asdrúbal Ovando M.	*Colaborador Técnico en Salud I*

PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN FINAL DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SOCIAL ISSS.

N°	NOMBRE	DEPENDENCIA
1.	Licda. Verónica Asunción Avalos Herrera	Jefe Trabajo Social. Hosp. Médico Quirúrgico y Oncológico.
2.	Licda. Amanda Elisa Santamaría de Porras	Jefe Trabajo Social. Hosp. Materno Infantil 1° de Mayo.
3.	Licda. Rina Coralia Villeda de Loucel	Jefe Trabajo Social. Hospital General.
4.	Licda. Patricia Judith Zaldaña	Trabajo Social. Hospital Policlínico Arce.
5.	Licda. Sonia Herrera de Salgado	Jefe Trabajo Social. Hospital Regional Sonsonate.
6.	Licda. Juana Cecilia Girón de Recinos.	Trabajo Social. Unidad Medicina Física y Rehabilitación.
7.	Licda. Silvana Saca de Cabrera	Jefe Trabajo Social. Consultorio de Especialidades.
8.	Licda. Sandra Elizabeth Vasquez de Nobles	Trabajo Social. Unidad Médica San Miguel.
9.	Licda. Ana Elsy Amaya	Trabajo Social. Unidad Médica Usulután.
10.	Licda. Nury Arely Padilla de Amaya	Jefe Trabajo Social. Unidad Médica Zacamil.
11.	Licda. Beatriz Elena Ruano de Hernández	Jefe Trabajo Social. Unidad Médica Ilopango.

PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA VALIDACIÓN

DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SOCIAL ISSS

N°	NOMBRE	DEPENDENCIA
1.	Licda. Verónica Asunción Avalos Herrera	Jefe Trabajo Social. Hosp. Médico Quirúrgico y Oncológico.
2.	Licda. Amanda Elisa Santamaría de Porras	Jefe Trabajo Social. Hosp. Materno Infantil 1° de Mayo.
3.	Licda. Rina Coralia Villeda de Loucel	Jefe Trabajo Social. Hospital General.
4.	Licda. Patricia Judith Zaldaña	Trabajo Social. Hospital Policlínico Arce.
5.	Licda. María Luisa Constantino de García	Trabajo Social. Hospital Amatepec.
6.	Licda. Juana Cecilia Girón de Recinos.	Trabajo Social. Unidad Medicina Física y Rehabilitación.
7.	Licda. Silvana Saca de Cabrera	Jefe Trabajo Social. Consultorio de Especialidades.
8.	Licda. Rosa Guadalupe Sánchez	Trabajo Social. Consultorio de Especialidades.
9.	Licda. Gloria Lucía Luna de Guillén.	Trabajo Social. Hospital Policlínico Roma.
10.	Licda. Sandra Elizabeth Diaz de Flores.	Trabajo Social. Hospital Policlínico Neumológico.
11.	Licda. Patricia Morena Caballero de Reyes	Trabajo Social. Hospital Oncología.
12.	Licda. Maura Marlene Calderón de Barrientos	Trabajo Social. Hospital Regional Santa Ana
13.	Licda. Sonia Elizabeth Herrera de Salgado	Jefe Trabajo Social. Hospital Regional de Sonsonate.
14.	Licda. Marta Ruth Cruz de Larín	Trabajo Social. Hospital Regional Sonsonate.
15.	Licda. Juana Francisca Rivas de Vargas	Trabajo Social. Hospital Regional San Miguel.
16.	Licda. Olga Lidia Delgado de Pérez	Trabajo Social. Unidad Médica San Miguel.
17.	Licda. Nury Arely Padilla de Amaya	Jefe Trabajo Social. Unidad Médica Zacamil.

N°	NOMBRE	DEPENDENCIA
18.	Licda. Francisca López Ramos	Jefe Trabajo Social. Unidad Médica Atlacatl
19.	Licda. Beatriz Elena Ruano de Hernández	Jefe Trabajo Social. Unidad Médica Ilopango.
20.	Licda. Blanca Estela Asturias de Ayala.	Jefe Trabajo Social. Unidad Médica San Jacinto.
21.	Licda. Patricia Carolina Caballeros Sifontes	Jefe Trabajo Social. Unidad Médica 15 de Septiembre.
22.	Licda. Claudia Iris Diaz Torrento	Trabajo Social. Unidad Médica Soyapango.
23.	Licda. Anarely Magaña de Saldaña	Trabajo Social. Unidad Médica Santa Tecla.
24.	Licda. Patrícia Del Pilar Castro	Trabajo Social. Unidad Médica San Vicente.
25.	Licda. Margarita Lizeth García de Torres	Trabajo Social. Unidad Médica Zacatecoluca.
26.	Licda. Juana Gladys Guardada Alberto	Trabajo Social. Unidad Médica Aguilares.
27.	Licda. Rosa Margarita Mangandi de Figueroa	Trabajo Social. Unidad Médica Quezaltepeque.
28.	Licda. Rosa Luz Orellana de Peraza.	Trabajo Social. Unidad Médica Apopa.
29.	Licda. Rosa Inés Sagastume de Angulo.	Trabajo Social. Unidad Médica Chalchuapa.
30.	Licda. Silvia Patrícia Villalta	Trabajo Social. Unidad Médica Juayua
31.	Licda. Blanca Estela Campos de Fernández	Trabajo Social. Unidad Médica Acajutla.
32.	Licda. Cecilia Del Carmen Recinos de Ordóñez	Trabajo Social. Unidad Médica Ahuachapán.
33.	Licda. María Guadalupe Hernández	Trabajo Social. Unidad Médica Metapán.
34.	Lic. José Calixto Ramos Blanco	Trabajo Social. Unidad Médica La Unión.
35.	Dra. Silvia Elena de Magaña	Departamento Atención Ambulatoria.
36.	Ing. Pedro D. Henriquez	Departamento Gestión de la Calidad Institucional

Contenido

PAGINA

A. MARCO LEGAL……1

B. INTRODUCCION……2

C. OBJETIVOS……3

D. CAMPO DE APLICACIÓN……3

I. NORMAS ADMINISTRATIVAS……4

II. NORMA JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL……6

III. NORMA GENERAL……7

IV. NORMAS ESPECÍFICAS AREA HOSPITALARIA……10

V. PROCEDIMIENTOS……12

1. TRANSPORTE DOMICILIAR. (UNIDAD MEDICINA FISICA Y REHAB. CENTRAL)……12
2. RESOLUCIÓN DE CASOS ESPECIALES EN SERVICIO DE ADICCIONES Y SERVICIO DE CRISIS DE HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA……13
   - 2.1. SERVICIO ADICCIONES……13
   - 2.2. SERVICIO DE CRISIS……13
3. RESOLUCIÓN DE CASOS ESPECIALES EN RECIEN NACIDOS……14
   - 3.1 ENTREGA RECIEN NACIDO CON ALTA HOSPITALARIA Y MADRE INGRESADA EN CENTRO HOSPITALARIO ISSS……14
   - 3.2 ENTREGA RECIEN NACIDO CON ALTA HOSPITALARIA (MADRE INGRESADA EN OTRO CENTRO HOSPITALARIO ISSS)……15
   - 3.3 ENTREGA RECIEN NACIDO AL INSTITUTO SALVADOREÑO DE DESARROLLO INTEGRAL A LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (ISNA), BASADO (LEPINA)……15
   - 3.4 ENTREGA DE RECIÉN NACIDO CON ALTA HOSPITALARIA Y MADRE FALLECIDA O INCAPACITADA PARA AUTORIZAR RETIRO……15
4. HOMOLOGACION DE INCAPACIDADES GENERADAS POR TERCEROS……17
5. ELABORACIÓN DE CONSTANCIAS Y RESUMENES MÈDICOS A SOLICITUD DE PACIENTES……18
6. TRÁMITE PARA LA ENTREGA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES QUE SALEN DEL PAIS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS……19
7. ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES ESPECIALES……20
8. ATENCIÓN MÉDICA A DERECHOHABIENTES EN CALIDAD DE CESANTES……21
9. PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA……21

10. TRAMITE DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA……..22
11. RECANALIZACION QUIRÚRGICA DE PACIENTES……..23
12. ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS……24
13. SOLICITUD DE EVALUACIÓN MÉDICA PARA PENSIÓN DE INVALIDEZ……..25
14. ATENCION DE GRUPOS Y JORNADAS EDUCATIVAS……26
15. VISITA DOMICILIAR E INSTITUCIONAL.....27
VI. OBSERVANCIA DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS……28
VII. FALTAS……..28
VIII. DISPOSICIONES GENERALES……28
IX. VIGENCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS……28
X. OFICIALIZACION……29
XI. BIBLIOGRAFIA……30
XII. GLOSARIO DE TERMINOS……32
XIII. ANEXOS 35

A. MARCO LEGAL

NORMAS CONTROL INTERNO ESPECIFICOS DEL ISSS.

Capítulo III.

ACTIVIDADES DE CONTROL.

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS, se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidos en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, respectivamente y además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

Art. 51. Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior, cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos, a fin de actualizar los manuales de Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes.

B. INTRODUCCIÓN

Las Normas y Procedimientos de Trabajo Social del ISSS, plantean el quehacer de Trabajo Social en el área de salud, teniendo como objetivo principal: Definir las acciones estandarizadas de Trabajo Social en el ámbito Institucional a través de intervenciones administrativas y acciones preventivas, promoción y fomento de la salud de los derechohabientes que demandan diversos servicios.

En lo que respecta al quehacer laboral, sus actividades las realizan principalmente a nivel intra-institucional y en menor escala es efectuada a nivel extra institucional, sea este dentro o fuera de su zona de influencia programática. Esta valoración podrá variar levemente si se presentan otras actividades de carácter institucional (cambios en el perfil epidemiológico, campañas diversas, desastres, entre otros).

Es indispensable que el personal de Trabajo Social conozca las leyes, reglamentos y principalmente las prestaciones que el ISSS brinda a sus asegurados. Asimismo debe poseer conocimientos, cualidades, actitudes, destrezas y habilidades de relación participativa y personal que le permitan:

- Orientar y asesorar sobre prestaciones que el ISSS brinda a sus asegurados y su correcta utilización.
- Orientar a los pacientes para que elijan, entre las diferentes opciones, aquello que mejor se adapte a sus necesidades o expectativas.
- Capacitar en aspectos específicos de Educación para la Salud a fin de atender las necesidades de la población derechohabiente,
- Apoyar emocionalmente a pacientes, familiares y cuidadores.
- Motivar a la persona y su familia para que sean agentes activos de su propio cuidado y cambio en su estilo de vida.
- Aplicar técnicas, como la escucha activa y la empatía al proceso que vive la persona: de aceptación, cambio y/o adaptación ante las situaciones problemáticas o conflictos personales.
- Proporcionar consejería y seguimiento a casos específicos de pacientes.
- Establecer un enlace entre los profesionales de la salud, la empresa y la comunidad.
- Seguimiento domiciliar de casos y pautas para la resolución de problemas específicos.

- Organizar y proporcionar el seguimiento a grupos, entre otros.

La labor y acciones de Trabajo Social se basarán en la metodología técnica y principios básicos de la profesión, principalmente:

- Respeto al valor y capacidad potencial del ser humano.
- Aceptación de las diferencias de raza, credo político y religioso.
- Respeto a la determinación del ser humano.
- Respeto al carácter confidencial de la relación profesional.
- Aceptación del deber profesional del trabajador en pro de igualdad de oportunidades para todos los Derechohabientes.
- Responsabilidad, honradez y honestidad profesional.

Las personas que intervienen en el proceso de Trabajo Social deberán cumplir con los requisitos establecidos en otros procesos, cuando efectúen operaciones que tengan relación con ellos.

Este documento pretende ordenar, homogenizar o estandarizar la actuación y quehacer de los profesionales de Trabajo Social en el ISSS. Para un mejor entendimiento del contexto o argumento antes mencionado se visualiza al inicio las normativas administrativas, normas de jefaturas y normas específicas en las atenciones en salud y posteriormente los Procedimientos de consulta externa y hospitalización. Finalmente se anexan formatos definidos para cada caso en especial.

Para establecer el papel que cumplen las y los trabajadores sociales en la promoción y educación de la salud en el ISSS, sirva el presente como herramienta de ayuda para dimensionar y direccionar los esfuerzos de una forma estandarizada, aplicable a los diversos niveles de atención, en el ámbito de sus competencias.

C. OBJETIVOS

GENERAL

- Definir profesional y técnicamente las acciones de Trabajo Social del ISSS, con el fin de brindar eficiente y oportunamente las atenciones integrales de salud a los derechohabientes que demandan sus servicios, aplicando los principios propios de la profesión.

ESPECÍFICOS.

- Definir las actividades propias de la Disciplina de Trabajo Social.
- Estandarizar técnica y administrativamente la labor de Trabajo Social.
- Disponer de los instrumentos técnico-administrativos necesarios para la correcta aplicación de los procedimientos de trabajo.

D. CAMPO DE APLICACIÓN.

- Las Normas y Procedimientos de Trabajo Social del ISSS, son de aplicación en el ámbito nacional y sus disposiciones son obligatorias para todos los Centros de Atención del ISSS, que cuenten con el servicio de Trabajo Social.

I. NORMAS ADMINISTRATIVAS.

1. En los Centro de Atención, donde laboran cuatro (4) o más recursos de Trabajo Social, deberá nombrarse oficialmente un(a) Licenciado(a) en Trabajo Social como Jefe del Servicio. Cuando haya menos de cuatro (4) recursos, la Dirección Local designará un recurso de la misma disciplina como coordinador(a) dentro del equipo de trabajo, definiendo claramente si dicha responsabilidad será rotativa.

2. El (la) Trabajador(a) Social elabora y presenta a la Jefatura inmediata superior el Plan Anual de Trabajo (PAT) con el fin de proyectar*, evaluar** y dar seguimiento a sus actividades programadas o presenta al Director local cuando es recurso único. (Ver anexo n° 1)

   * Toda actividad o proyecto no contemplado en éste, deberá presentarlo a consideración a la Jefatura inmediata superior o Dirección local, para su autorización.

   ** Presenta a la Jefatura de Trabajo Social o Director local, cuando no hay Jefatura o coordinador, su informe mensual y al final de cada año su memoria de labores.

3. Todo Centro de Atención con Servicio de Emergencia hospitalaria y ambulatoria, de acuerdo a su complejidad, debe contar con un (1) recurso de Trabajo Social.

4. La actividad intramural de Trabajo Social, se realizará de acuerdo al plan de trabajo, perfil epidemiológico y requerimientos del equipo de atención de salud.

5. De acuerdo al grado de complejidad y trabajo desarrollado en la Dependencia, contará en la medida de lo posible, con el recurso humano de apoyo (secretaria, auxiliar de servicio) y equipo tecnológico, para el adecuado desarrollo de sus funciones.

6. Deberá utilizar adecuadamente dentro de las instalaciones, vestuario en forma ordenada y decente, gabacha color blanco, mangas tres cuartas y que cubra hasta la rodilla, zapato cerrado de vestir o adecuados al área y actividades que realizan. Portar a la altura del pecho y en lugar visible, el Carné de identificación.

7. Realiza reuniones trimestrales entre Jefaturas de Trabajo Social a nivel nacional para retroalimentar, evaluar y unificar criterios de trabajo. A las reuniones, se incorporará un trabajador social representante de cada centro de atención donde no exista jefatura.

8. Efectúa rotación interna en las diferentes áreas de servicio, inclusive las emergencias y/o programas en período no menor de un año y no mayor de dos años.

9. Fomenta adecuadas relaciones entre diversas Disciplinas, Servicios, Departamentos del Centro de Atención, para que con su actitud, favorezca el correcto manejo del paciente y contribuya a su recuperación integral.

10. Toda información de pacientes se manejará de acuerdo a las normas existentes.

11. Actualiza constantemente sus conocimientos sobre normas, leyes y reglamentos relacionados al quehacer de su profesión, programándose tales actividades localmente con la red de servicios correspondiente, con Departamento Docencia e Investigación Científica o equivalente y otras extra-institucionales.

12. Respeta el derecho de los sujetos de intervención a participar en la solución de sus problemas, debiendo consultarlos e informarlos sobre todo aquello que comprometa sus condiciones de vida y su libre autodeterminación.

13. Bajo ninguna circunstancia podrá manipular la información concerniente a estudios, evaluación, análisis o expresar favoritismo en la atención de los casos. Así mismo, se prohíbe recibir dádivas de ningún tipo sea proveniente de derechohabientes, pacientes, familiares de pacientes, instituciones, entre otras, ya que lo anterior comprometería el juicio objetivo de sus resoluciones.

14. En el ámbito del ejercicio profesional, el (la) Trabajador(a) Social que desempeñe cargos públicos o participe activamente en política partidista, deberá evitar que cualquier actividad o expresión suya pueda ser interpretada como tendiente a utilizar su influencia para provecho propio o de terceros. De igual forma deberá evitar anteponer intereses político – partidista, credo religioso, raza, entre otros, debiendo prevalecer lo técnico profesional y lo establecido en el Contrato Colectivo vigente.

15. Actúa correctamente en su ejercicio profesional y su conducta deberá ajustarse a las normas institucionales y a las normas de ética y conducta, debiendo de abstenerse de toda actuación impropia que pueda desprestigiar al Instituto y su profesión.

16. Respeta profundamente el secreto profesional confiado a cualquiera de los miembros del personal de salud, con las excepciones que la ley establece, y no

deberá realizar comentarios, con ligereza o desdén, bajo ninguna circunstancia, de hechos de la vida o padecimiento de los pacientes y sus familiares. (Normas de ética y conducta de los funcionarios y empleados del ISSS, vigente).

17. Guarda celosamente el secreto profesional, el cual constituye un derecho y un deber inherente a la profesión. El secreto deberá perdurar aún después de cesada la intervención social. Los documentos e información privados que reciba el (la) Trabajador(a) Social estarán cubiertos por el secreto profesional.
18. La obligación del secreto profesional cederá sólo en aquellos casos que sean necesarios como instrumento de defensa de un(a) Trabajador(a) Social, cuando éste(a) sea acusado(a) en los tribunales de justicia, en cuyo caso revelará lo indispensable para su defensa respectiva.
19. Proporciona apoyo y colaboración en red, oportunamente, entre las y los trabajadoras(es) sociales de los diferentes centros de atención del ISSS.

II. NORMAS JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL

20. Vela por el cumplimiento de las Normas y procedimientos, aplicación de Leyes y Reglamentos vigentes.
21. Vela por el cumplimiento del uso del carné de identificación, del vestuario y uniforme adecuado asignado al personal.
22. Supervisa y brinda orientación, asesoría y apoyo técnico a sus colaboradores en la atención de los casos y actividades a desarrollar.
23. Evalúa el desempeño y rendimiento de sus colaboradores cada 3 meses y hace las correcciones pertinentes; además se comprometerá a cumplir con las observaciones y recomendaciones de la Dirección local u otras dependencias de Evaluación, Monitoreo y Contraloras.
24. Apoya el adiestramiento del personal nuevo y vela por que se cumpla el plan de inducción.
25. Proporciona lineamientos a sus colaboradores para que cada recurso elabore su propio Plan de Trabajo. Consolida y presenta el Plan a la Dirección o Subdirección local. Así mismo, se encarga de darle cumplimiento y seguimiento.

26. Consolida informes estadísticos mensuales y trimestrales y lo envía a estadística local. Al final del año presenta la Memoria Anual de Labores del equipo de Trabajo Social a la Dirección y Subdirección local.
27. Fomenta en el personal bajo su cargo, el trabajo en equipo, armonioso; así como el trabajo coordinado con el equipo interdisciplinario del Centro de Atención y clima laboral.
28. Presenta toda actividad o proyecto planificado a la dirección del Centro de Atención para la correspondiente autorización.
29. Atiende los casos especiales de los usuarios cuando sea requerido por los colaboradores o autoridades correspondientes.
30. Gestiona la asignación de nuevos recursos o sustituciones del personal en casos de licencias o vacaciones, previo análisis con la Dirección local y posteriormente con Recursos Humanos.
31. Asiste a las diferentes reuniones de coordinación con Director y/o diferentes jefaturas del Centro de Atención y reuniones nacionales de Trabajo Social.
32. Supervisa el cumplimiento del código de ética de la profesión de Trabajo Social.
33. En casos de ausencia, delega un responsable de Trabajo Social para que asuma temporalmente compromisos de la jefatura.

III. NORMAS GENERALES.

34. A todo usuario(a) que requiera los servicios de Trabajo Social, deberá solicitársele los documentos que lo identifiquen como tal:
    - ✔ Tarjeta de Afiliación o Carné de pensionado(a) o Beneficiario(a).
    - ✔ Certificado de Derecho y Cotizaciones u otro documento vigente aceptado en la institución.
35. Para toda atención de (los) usuario(s), en el aspecto de los servicios médicos, el Trabajador Social deberá tomar como instrumento de información primaria, el expediente clínico.

36. Toda gestión, atención de (los) usuario(s) en el aspecto de los servicios médicos que realice Trabajo Social o sobre un caso específico deberá :

    (1) Consignarlo por escrito en la hoja de evolución de caso del respectivo expediente clínico u hoja de emergencia.

    (2) Anota en el Libro de Registro de Control de Trabajo Social.

37. Orienta sobre las prestaciones Institucionales, la ley y reglamentos del ISSS entre otros, y proporciona diariamente orientación a pacientes, familiares o cuidadores y empleados, por medio de charlas, entrega de panfletos, impresos, volantes, etc. o auxiliándose de técnicas audiovisuales, para una comprensión y convicción del quehacer institucional.

38. En coordinación con otras disciplinas, realiza labor educativa a través de Charlas, Jornadas Educativas, Cursos, Grupos focales, Talleres, actividades docentes intra y extra-institucionales que apoyen a los Programas de Educación en Salud según caso de emergencia y que no desmejore la atención respectiva (Ver anexo n° 2.- Intervenciones y temáticas especificas a desarrollar por Trabajo Social en Programas Integrales de Salud).

39. Participa y brinda su aporte profesional en actividades intra y extra-institucionales, especialmente en reuniones de trabajo, conferencias médicas y de rehabilitación profesional como parte del equipo multidisciplinario en la atención de casos especiales, emergencia o brotes epidémicos, entre otros, en cumplimiento a lo establecido en los Programas de Atención Integral en Salud.

40. Asiste a todas las capacitaciones a que fuere convocado Intra o Extra institucional con el fin de adquirir y actualizar constantemente sus conocimientos profesionales, administrativos y de liderazgo a través de la capacitación constante y lectura permanente, cuando fuere del interés de la institución y que éste no desmejore la atención al paciente y contando con el aval de la jefatura correspondiente.

41. Coordina y participa en el desarrollo de las jornadas educativas con profesionales del ISSS, equipos multidisciplinarios intra y extra Institucionales, así como con usuarios internos y externos, con el fin de dar seguimiento a programas y llevar estadística de asistencia de pacientes cuando sea actividad de trabajo social.

42. Apoya profesionalmente a la Dirección local en las actividades que así lo requieran y colabora en las campañas de salud de los Centros de Atención de acuerdo a las necesidades y al Perfil Epidemiológico.

43. Organiza, desarrolla y da seguimiento a planes educativos para fines promociónales y preventivos a derechohabientes, grupos de pacientes y personal del centro de atención en aspectos de prevención, curación y rehabilitación, y sus repercusiones en el ambiente familiar, laboral y social.

44. Forma parte de los diferentes Comités de Salud Integral en cada Centro de Atención.

45. Organiza grupos terapéuticos con pacientes y familiares o cuidadores de estos, como parte de la red de apoyo, a fin de capacitarlos en el manejo de su diagnóstico y mejorar su calidad de vida.

46. Promociona y orienta a pacientes, familiares y cuidadores para que acudan a la donación voluntaria altruista de sangre, y se incorporen a diferentes programas de autoayuda, a rehabilitación, entre otros existentes en la institución de acuerdo a la problemática a tratar.

47. Realiza coordinación con encargados(as) de programas en unidades médicas, para el seguimiento y continuidad de pacientes en sus tratamientos ambulatorios o programas preventivos.

48. Evalúa con grupos focales de usuarios y familiares en forma periódica, (al menos dos veces al año o según sea conveniente), y otras técnicas según Plan de Trabajo, con el objeto de obtener opiniones sobre la atención brindada, analizar la información obtenida y dar respuestas estratégicas a la Dirección local en la mejora de la satisfacción o no de los Derechohabientes.

49. Orienta al derechohabiente para que realicen de manera eficaz y oportuna todos los exámenes clínicos (de laboratorio, de gabinete, de diagnóstico por imágenes, patología, entre otros) y procedimientos médico quirúrgico (litotricia, cirugías, entre otros) indicados por médico tratante y que son tomados en laboratorios propios o con contrato con la institución, en casos especiales.

50. Orienta a empleados de la Institución que soliciten información sobre la gestión para la atención de servicios médico-hospitalarios.

51. Orienta y ayuda a pacientes y familiares a resolver problemas e insatisfacciones, en relación a su tratamiento médico y atención recibida. Si el caso no es resuelto, le orienta y entrega formulario de insatisfacción, pasándole posteriormente a la Dirección local.

52. Localiza a familiares de pacientes para la autorización de procedimientos urgentes, casos especiales o en su defecto a las instancias legales correspondientes.

53. Informa al paciente y familiares sobre los requerimientos de ingreso para realizarle cirugía, incluyendo la donación de sangre para fines quirúrgicos, si esta fuese necesaria.

54. Explora la problemática del paciente en el ambiente en que éste se desarrolla, cuando sus condiciones laborales y/o familiares están incidiendo en la agudización del estado de salud. De acuerdo a criterio de Trabajo Social, opinión médica, y cuando el caso requiera de investigación y evaluación social, programará visitas para constatar el problema y su respectivo seguimiento.

55. Elabora los informes sociales y terapéuticos como resultados de las atenciones de salud a derechohabientes y su grupo familiar en los casos que lo requieran.

56. Entrevista, orienta y resuelve problemas a usuarios que demandan sus servicios, especialmente en lo que respecta a la solicitud y extensión de constancia médica a pacientes y apoderados (según norma vigente), solicitud de cambio de médico, cesantía, informes para la comisión calificadora de invalidez, pensiones, homologaciones de incapacidades, constancias de cuido a pacientes, entre otros.

57. Realiza el trámite de Homologación de incapacidades generadas por terceros, de acuerdo a la normativa vigente.

58. La elaboración de documentos solicitados por el Paciente podrá ser tramitada por un Familiar o una Persona autorizada por el Paciente, debidamente identificado o a evaluación del caso. (según normativa)

59. Para el estudio de casos especiales, que le sean solicitados por el médico o a criterio de Trabajador(a) Social, procederá de acuerdo a la metodología de atención individualizada.

60. Evalúa casos especiales de deterioro de documentos (recetas, exámenes, referencias, entre otras) para su respectiva reposición.

61. Brinda consejería, apoyo y soporte a los paciente con patologías y procedimientos quirúrgicos que sean referidos y/o lo requieran; en especial las infecciones de transmisión sexual, cáncer, tuberculosis, VIH/SIDA, Esterilización Quirúrgica, entre otras.

62. Gestiona y canaliza ante otras Instituciones y/o Dependencias, casos especiales que se salen de la cobertura Institucional; esencialmente de pacientes, niños y adultos mayores en estado de maltrato, abandono u orfandad, discapacitados con problemas social y psicológica, etc. que requieran la atención de otras Instituciones Gubernamentales.

63. Concientiza a pacientes, especialmente a los renuentes para que colaboren y continúen en su tratamiento médico.

64. Es intermediario(a) entre el médico, familiares y patrono, cuando el caso lo requiera.

65. Mantiene una estrecha relación con el equipo de salud, que interviene en el tratamiento y recuperación del paciente, a fin de que éste reciba el tratamiento oportunamente.

IV. NORMAS ESPECÍFICAS AREA HOSPITALARIA.

66. Realiza visita diaria a pacientes encamados para conocer e identificar su situación integral, preferentemente con el equipo médico y prepara el plan de atención específico.

67. Posterior a la visita diaria a pacientes hospitalizados y conocer situaciones o problemáticas particulares de pacientes, estará obligado a:

    (1) Informar con respecto a los derechos y obligaciones del paciente, familiares y de empresa (según Ley y Reglamentos del ISSS).

    (2) Intervenir para resolver la problemática laboral o familiar del paciente encamado y apoyar emocionalmente.

    (3) Ayudar a superar temores y problemáticas en relación a la hospitalización.

68. Revisa y analiza los expedientes clínicos de pacientes ingresados, dando prioridad a los casos especiales y/o referidos por los médicos, para darle continuidad y el tratamiento social respectivo.

69. Identifica y da seguimiento a pacientes ingresados que no reciban visita de familiares, para garantizar el apoyo familiar y evitar el abandono y casos especiales en base a normativas institucionales vigentes.

70. Realiza investigación para localizar a familiares de pacientes fallecidos no reclamados en un lapso posterior a las 48 horas, según proceso de morgue.

71. En caso de recibir notificación de enfermera, médicos, etc., sobre la fuga de paciente(s), apoya al equipo multidisciplinario para comunicarse con familiares, responsables o cuidadores, informándoles a la mayor brevedad posible lo acontecido.

V. PROCEDIMIENTOS.

1. RESOLUCIÓN DE CASOS ESPECIALES EN SERVICIO DE ADICCIONES Y SERVICIO DE CRISIS DE HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA.

1.1 SERVICIO ADICCIONES.

A. Entrevista a pacientes de nuevo ingreso.

B. Se enfatiza la información al paciente que sus incapacidades no generan subsidios (Aplicación Art. 50. Ley del ISSS). Asimismo, se le comunica que su estadía hospitalaria no será mayor a 5 a 8 días según el caso.

C. Incorporación de paciente a Grupo Terapéutico de Apoyo.

D. En caso de patologías asociadas, como resultado de su adicción (Problemas hepáticos, Psiquiátricos, violencia, entre otros.) se traslada al Servicio de Psiquiatría.

E. Registra en Libro de Control de Trabajo Social y Expediente Clínico.

F. Envía Expediente Clínico a Archivo.

Interviene en este proceso.

- ✓ Paciente.
- ✓ Equipo multidisciplinario.
- ✓ Dirección (casos especiales).

1.2 SERVICIO DE CRISIS.

A. Informa al paciente que sus incapacidades generan subsidios. Así mismo, se le comunica que su estadía hospitalaria no será mayor a 8 a 10 días, según el caso.

B. Entrevista a pacientes de nuevo ingreso.

C. Incorpora al paciente a Grupo Terapéutico de Apoyo.

D. En caso de patologías asociadas (Problemas psiquiátricos, violencia intrafamiliar, entre otros.) se traslada al servicio de Psiquiatría.

E. Registra en libros de control de Trabajo Social y expediente clínico.

F. Envía Expediente Clínico a Archivo.

Interviene en este proceso.

- ✓ Paciente.
- ✓ Equipo multidisciplinario.
- ✓ Dirección (casos especiales).

2. RESOLUCIÓN DE CASOS ESPECIALES EN RECIEN NACIDOS.

2.1 ENTREGA RECIEN NACIDO CON ALTA HOSPITALARIA Y MADRE INGRESADA EN EL MISMO CENTRO HOSPITALARIO DEL ISSS.

A. Entrevista a madre ingresada. Se informa sobre procedimiento e implicaciones de la entrega de su recién nacido con alta hospitalaria al Padre o Familiar autorizado por la madre, utilizando el formato "Entrega de recién nacido con alta hospitalaria y madre fallecida o incapacitada para autorizar retiro". Solicita DUI del Padre o Familiar autorizado y la Tarjeta de Afiliación y Certificado de Derecho y Cotizaciones de la madre del recién nacido en original y copia. (Ver formato en Anexo n° 14).

B. Llenado del Formato "Entrega de recién nacido con alta hospitalaria y madre fallecida o incapacitada para autorizar retiro" y obtención de firma de consentimiento informado (mismo formato) por la madre del recién nacido. Así mismo elabora Nota a Vigilancia para el retiro del Recién Nacido del Centro de Atencion. (Ver formato en Anexo n° 15.)

C. Obtención del visto bueno (Vo Bo) y autorización del Director, Subdirector Médico o Personal designado por la Dirección para la entrega del neonato.

D. Acompaña al Padre o Familiar autorizado, donde se encuentra ingresado el recién nacido y facilita la documentación al Personal de Enfermería encargado para la entrega del neonato.

E. Obtención de firma de Coordinadora o persona encargada del área donde se encuentra ingresado el recién nacido, para que haga entrega del neonato.

F. Registra en libros de control de Trabajo Social y expediente clínico.

Interviene en el proceso.

- ✓ Madre del recién nacido.
- ✓ Padre o Familiar autorizado por la madre para recibir al recién nacido.
- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Director o responsable designado.
- ✓ Enfermera Jefe, Coordinadora del Servicio o Enfermera Responsable del Area donde se encuentra ingresado el neonato.
- ✓ Vigilante de portería.

2.2 ENTREGA RECIEN NACIDO CON ALTA HOSPITALARIA (MADRE INGRESADA EN OTRO CENTRO HOSPITALARIO DEL ISSS).

A. Trabajadora Social del Centro donde se encuentra ingresada la madre la entrevista informándole sobre procedimiento e implicaciones de entrega de recién nacido con alta hospitalaria (Ingresado en otro hospital) a Padre o Familiar autorizado por la madre, utilizando formato "Entrega de recién nacido con alta hospitalaria y madre fallecida o incapacitada para autorizar retiro-(Ver formato en Anexo n° 14).

B. Llena el formato "Entrega de recién nacido con alta hospitalaria y madre fallecida o incapacitada para autorizar retiro" y obtención de firma de consentimiento informado (mismo formato) por la madre del recién nacido y Trabajador(a) Social. (Ver formato en Anexo n° 14).

C. Entrega al Padre o Familiar autorizado por la madre, el formato "Entrega de recién nacido con alta hospitalaria y madre fallecida o incapacitada para autorizar retiro" completamente lleno y firmado para la entrega de Recién Nacido, para ser presentado en Trabajo Social del centro hospitalario donde está ingresado el Neonato.

D. La Trabajadora Social del Hospital donde se encuentra ingresado el Recién Nacido, recibe el formato "Entrega de recién nacido con alta hospitalaria y madre fallecida o incapacitada para autorizar retiro" y documentación solicitada. (DUI del Padre o Familiar Autorizado y la Tarjeta de Afiliación y Certificado de Derecho y Cotizaciones de la madre del recién nacido en original y copia)

E. Registro en Libro Diario y Archivo de Entrega de Recién Nacidos de Trabajo Social, y documentos en Expediente Clínico.

Interviene en el proceso.

- ✓ Madre del recién nacido.
- ✓ Padre o Familiar autorizado por la madre para recibirlo.
- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Director(a) o designado.
- ✓ Enfermera Jefe o Coordinadora del Servicio donde se encuentra ingresado el neonato.
- ✓ Vigilante de portería.

2.3 ENTREGA RECIEN NACIDO AL INSTITUTO SALVADOREÑO DE DESARROLLO INTEGRAL A LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (ISNA), BASADO EN LA LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA).

A. La Trabajadora Social investiga y realiza estudio de casos específicos de recién nacidos que ameritan ser referidos a Instancias de Protección a la Niñez y Adolescencia, (Según LEPINA).

B. Se refiere el caso a la Institución competente en base al resultado de la investigación realizada. Se obtiene autorización de la Dirección local o su designado.

C. El Trabajador Social, recibe del Director del Centro de Atención la Resolución del Instituto Salvadoreño de Desarrollo Integral a la Niñez y Adolescencia y prepara la documentación pertinente.

D. En todos los Centros de Atención donde haya hospitalización de recién nacidos, Trabajo Social canalizará la entrega del neonato con Autorización de la Dirección local o designado en base a la Resolución emitida por la Institución competente (Oficio, entre otros). La entrega del recién nacido puede ser al ISNA directamente o a la persona designada por dicha Institución.

E. Acompaña a representantes del ISNA, entidades jurídicas y/o personas autorizadas a donde se encuentra ingresado el recién nacido y facilita la documentación a la jefatura del servicio para su entrega.

F. Registro en Libro diario y Archivo de Entrega de Recién Nacidos de Trabajo Social y documentos en Expediente Clínico.

Interviene en el proceso:

- ✓ Madre del recién nacido o persona autorizada.
- ✓ Delegado del ISNA (Documentos personales, oficio, entre otros).
- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Director o designado.
- ✓ Enfermera Jefe o Coordinadora del Servicio donde se encuentra ingresado el neonato.
- ✓ Vigilante de portería.

2.4 ENTREGA DE RECIEN NACIDO CON ALTA HOSPITALARIA Y MADRE FALLECIDA O INCAPACITADA PARA AUTORIZARLA.

A. Realiza entrevista con el Padre y familiares maternos:
   1. Se constata que NO existe amenaza o violación de los derechos o intereses legítimos del Recién Nacido, se entrega al Padre previa identificación con DUI en original y copia.
   2. Sospecha de la existencia de una amenaza o violación de los derechos o intereses legítimos del Recién Nacido, se realiza informe del caso específico, determinando la necesidad de referir a Instancias de Protección de la Niñez. (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, LEPINA).

B. En ausencia del Padre se procederá a realizar informe del caso específico, determinando la necesidad de referir a Instancias de Protección de la Niñez. (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, LEPINA).

C. Desarrolla proceso, según se especifica literales B al F del numeral 2.3. anterior.

Interviene en el proceso.

- ✓ Padre del recién nacido y Familiares.
- ✓ Delegado del ISNA (con oficio).
- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Director o designado.
- ✓ Enfermera Jefe o Coordinadora del Servicio donde se encuentra ingresado el neonato.
- ✓ Vigilante de portería.

3. TRANSPORTE DOMICILIAR. (UNIDAD MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CENTRAL).

NORMA.

1. La adjudicación de transporte en casos especiales de pacientes de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación será autorizada por la Dirección y/o Administración local, de acuerdo a la evaluación sociofamiliar realizada por Trabajo Social.

PROCEDIMIENTO.

A. Paciente se presenta a Trabajo Social referido por otra disciplina.
B. Recibe solicitud de transporte.
C. Evalúa condición sociofamiliar del Paciente; si es procedente.
D. Refiere a encargado de transporte con la orden respectiva.
E. Registra en Libro de Control Interno de Trabajo Social y Expediente Clínico.
F. Envía Expediente Clínico a Archivo.

Interviene en este proceso.

- ✓ Paciente.
- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Médico tratante u otra disciplina.
- ✓ Dirección y/o administración.

4. HOMOLOGACION DE INCAPACIDADES GENERADAS POR TERCEROS.

PROCEDIMIENTO.

A. El Trabajador Social, recibe del Paciente fotocopia y original de la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones (si aplica), el DUI. los resultados de Exámenes, reporte operatorio o procedimiento quirúrgico y reporte de Patología (Si aplican): En original la Constancia del Ingreso hospitalario y la Incapacidad del médico particular.
B. Revisa los documentos versus fotocopias para verificar coincidencias.
C. Devuelve documentos de identificación originales al Paciente.
D. Obtiene el Expediente Clínico del Paciente.
E. Actualiza el Registro de Control de Trabajo Social y anexa en Expediente Clínico lo realizado.
F. Se envía a Médico Delegado (si hubiere) por Dirección local para su evaluación.
G. Se refiere a Jefatura de Trabajo Social (donde hubiere), para su revisión.
H. Se pasa a Secretaria para su elaboración.
I. Se envía a Director local o delegado para su autorización.
J. Registra en libro de Control de homologación de incapacidades.
K. La documentación se anexa al Expediente Clínico.
L. Envía Expediente Clínico a Archivo.

Nota: Otros casos apegarse a Normativa de homologación de incapacidades generadas por terceros.

Interviene en el proceso.

- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Paciente.
- ✓ Director Médico o Delegado.
- ✓ Secretaria (Si hubiere).

5. ELABORACIÓN DE CONSTANCIAS Y RESUMENES MÈDICOS A SOLICITUD DE PACIENTES.

NORMAS.

1. La elaboración de constancias y resúmenes clínicos podrán ser solicitados a Trabajo Social por el Paciente o por su apoderado legal debidamente identificado o a evaluación del caso (ver normativa, vigente).

PROCEDIMIENTO.

A. Recibe del Paciente la Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones.

B. Revisa los documentos.

C. Obtiene el Expediente Clínico del Paciente.

- ✓ Si es Constancia médica la elabora Trabajo Social y firma la Dirección local.
- ✓ Si es resumen clínico la elabora el Médico tratante y firma el Jefe del Servicio y el Director local.

D. Se entrega al Paciente Solicitud de constancia médica y/o resumen médico y se envía a encargado de Fondo Circulante o Delegado para el pago correspondiente (De acuerdo a normativa vigente).

E. Se elabora documento y se envía a firma del Dirección local o Delegado.

F. La documentación se anexa al Expediente Clínico.

G. Se registra en Libro diario y en el Expediente Clínico.

H. Envía Expediente Clínico a Archivo.

Interviene en el proceso.

- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Paciente o apoderado.
- ✓ Encargado de Fondo Circulante o Delegado.
- ✓ Director Médico o Delegado.
- ✓ Secretaria (Si hubiere).

6. TRÁMITE PARA LA ENTREGA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES QUE SALEN DEL PAIS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.

PROCEDIMIENTO:

A. El paciente presenta los siguientes documentos:

- ✓ Solicitud para la entrega de medicamentos.
- ✓ Fotocopia de pasaporte visado, vigente y/o boleta de viaje.
- ✓ Copia de Documento Único de Identidad (D.U.I.)
- ✓ Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones al Paciente y/o pensionado.
- ✓ Recetas emitidas por el Médico tratante.

B. Se envía expediente clínico y documentos a la Dirección local para su respectiva autorización.

C. Se entrega recetas ya autorizadas a Paciente y Formulario de autorización de medicamentos para entrega de medicamentos. (Ver anexo n° 5)

D. Se anexan documentos al Expediente Clínico.

E. Envía Expediente Clínico a Archivo.

Interviene en el proceso.

- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Paciente.
- ✓ Director Médico o Delegado.

7. ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES ESPECIALES

NORMA.

1. Trabajo Social le dará seguimiento a los casos de Pacientes con Patologías Especificas que requieran de su atención.

PROCEDIMIENTO

A. Recibe resultado de exámenes positivo de Procedimientos Médicos Diagnósticos.
B. Obtiene el Expediente Clínico del Paciente.
C. Coordina con médico tratante el resultado del examen y fecha de consulta.
D. Integra el original del Resultado de Examen al Expediente Clínico.
E. Actualiza el Registro de Control de Trabajo Social.
F. Se comunica con el Paciente e informa la fecha de la cita.
G. Brinda consejerìa a Paciente y orientación según patología.
H. Registra en libro de Control y Expediente Clínico.
I. Entrega el Expediente Clínico al Archivo.

Interviene en el proceso.

- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Paciente.
- ✓ Médico tratante.

8. ATENCIÓN MÉDICA A DERECHOHABIENTES EN CALIDAD DE CESANTES.

PROCEDIMIENTO. (REVISAR NORMA CESANTÌA INSTITUCIONAL VIGENTE)

A. Solicita y revisa expediente clinico para evaluar requerimientos

B. Llena solicitud de cesantía (original al paciente y copia al expediente).

C. Canaliza con Dirección local para su autorización.

D. Entrega solicitud autorizada al paciente.

E. Orienta y refiere a paciente a acreditación de derechos.

F. Registra en libro de control diario y expediente clínico.

G. Envía Expediente Clínico a Archivo.

Interviene en el proceso.

- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Paciente.
- ✓ Director Médico o Delegado.
- ✓ Encargado de Acreditación de Derecho.

9. PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA.

PROCEDIMIENTO. (Donde aplique)

A. Informa al Paciente sobre los documentos que deberá presentar el día del ingreso para realizarle la cirugía. Además, da apoyo emocional.
B. Orienta sobre los requisitos para donantes de sangre y entrega formulario respectivo.
C. Brinda atención individualizada a pacientes pre y post cirugía, durante su estancia hospitalaria.
D. Se da seguimiento post cirugía a pacientes, para su rehabilitación integral, en algunos casos.
E. Registra en libro de control diario y expediente clínico.
F. Envía Expediente Clínico a Archivo.

Intervienen en el procedimiento:

- ✓ Paciente.
- ✓ Trabajador Social.

10. TRAMITE DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA

NORMAS.(Unidades Médicas y Hospitales con Ginecología)

1. Este procedimiento podrá ser realizado a hombres o mujeres que soliciten una Esterilización Quirúrgica Voluntaria.
2. El Paciente deberá presentar la Solicitud de Esterilización y el Registro Operatorio debidamente completados, en el Centro de Atención donde se realizará la Esterilización Quirúrgica Voluntaria.

PROCEDIMIENTO

A. Recibe del Paciente la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones.
B. Revisa los documentos.
C. Obtiene el Expediente Clínico del Paciente.
D. Actualiza el Registro de Control de Trabajo Social-Salud Reproductiva.
E. Da consejería al Paciente sobre la Esterilización Quirúrgica Voluntaria.
F. Llena la Solicitud de Esterilización (original al paciente y copia al expediente).
G. Orienta a paciente para que saque cita donde corresponda.
H. Entrega al Paciente la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones.
I. Registra en libro de control diario y expediente clínico.
J. Envía Expediente Clínico al Archivo.

Intervienen en el procedimiento:

- ✓ Paciente.
- ✓ Trabajador Social.

11. RECANALIZACION QUIRÚRGICA DE PACIENTES.

NORMAS.

1. El Trabajador Social del Centro de Atención donde está siendo atendido el Paciente, deberá entrevistarlo para conocer su situación social, económica y familiar. Realizará visita domiciliar cuando lo requiera el caso, exceptuando los centros de atención que no tengan adscripción de planificación Familiar.
2. El trabajador social deberá elaborar Informe Socioeconómico para recomendar la aprobación o negación de la recanalizaciòn exceptuando los centros de atención que no posean adscripción de Planificación Familiar.
3. Brindar consejería sobre los requerimientos Institucionales que debe cumplir el Paciente para dicho procedimiento:

PROCEDIMIENTO

A. El Trabajador Social, al recibir del Paciente la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Referencia Médica (En el caso que el médico refiera):
B. Revisa los documentos.
C. Entrega la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Referencia Médica al Paciente.
D. Obtiene el Expediente Clínico del Paciente.
E. Actualiza el Registro de Control de Trabajo Social- salud Reproductiva
F. Brinda consejerìa al Paciente sobre Recanalizaciòn Quirúrgica.
G. Realiza la visita domiciliar para recabar y verificar la información.
H. Elabora el Informe Social, entregándole original al Paciente y copia al Expediente Clínico y se orienta a pedir cita a Hospital Materno Infantil Primero de Mayo.
I. Registra en libro de control de Trabajo Social.
J. Entrega el Expediente Clínico al Archivo.

Intervienen en el procedimiento:

- ✓ Paciente.
- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Medico.

12. ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

PROCEDIMIENTO

A. El Trabajador Social, para atender al Paciente Hospitalizado:

a. Realiza la visita diaria a los Servicios, revisa y analiza el Expediente Clínico.

b. Identifica y entrevista diariamente al Paciente hospitalizado.

c. Entrevista y/o cita a familiares del Paciente en atención de casos.

d. Realiza la Investigación Social para el análisis y la resolución del caso, anota en hoja de evolución. Además elabora el informe de Trabajo Social, cuando lo requiera y lo anexa en el expediente clínico.

e. Realiza labor educativa y/o consejería.

f. Realiza la terapia de apoyo.

g. Registra en libro de control de Trabajo Social.

Intervienen en el procedimiento:

- ✓ Paciente.
- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Equipo multidisciplinario.

13. SOLICITUD DE EVALUACIÓN MÉDICA PARA PENSIÓN DE INVALIDEZ.

NORMAS.

1. El Trabajador Social deberá indicar al Paciente los documentos necesarios para gestionar el trámite de Pensión por Invalidez ya sea de naturaleza temporal o permanente.
2. El Trabajador Social coordina con el médico tratante para la evaluación del paciente y llenado de la solicitud de Informe Medico tratante.
3. El Trabajador Social será el responsable de indicar al Paciente que debe presentarse a la Oficina Coordinadora de Evaluación de Invalideces (OCEI) O a la Comisión Calificadora de Invalidez (Superintendencia de Pensiones), para su respectivo trámite.

PROCEDIMIENTO

A. El Trabajador Social, al recibir del Paciente la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones, la Copia de Certificación de Incapacidad Temporal y el formulario para el Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez:
B. Revisa documentos.
C. Solicita el Expediente Clínico.
D. Revisa el Expediente Clínico para evaluar el caso.
E. Gestiona con el Médico para que complete la información solicitada en el formulario de Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez.
F. Entrega el formulario de Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez al Paciente.
G. Obtiene copia del formulario de Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez y anexa al expediente clínico.
H. Registra en libro de control diario y en expediente clínico.
I. Entrega el Expediente Clínico al Archivo.

Intervienen en el procedimiento:

- ✓ Paciente.
- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Médico tratante.
- ✓ Comisión Calificadora de Invalidez, AFP y OCEI.

14. ATENCION DE GRUPOS Y JORNADAS EDUCATIVAS.

NORMAS.

1. Coordinará jornadas educativas de conformidad a la clasificación y entrevista previa de grupos homogéneos, debiendo realizar la logística requerida en la preparación y el desarrollo de las capacitaciones continuas para el Paciente y sus familias.
2. El Director del Centro de Atención será el responsable de analizar, evaluar y determinar si procede desarrollar las capacitaciones continuas para los Pacientes, autorizando el Plan de Atención Grupal elaborado por el Trabajador Social.
3. Siempre que el Paciente solicite una constancia de participación a las capacitaciones, el Trabajador Social hará la gestión y le entregará un documento para que lo presente en su lugar de trabajo.

PROCEDIMIENTO

A. El Trabajador Social, para atender a Grupos y Jornadas Educativas:
   a. Elabora Plan Anual de Grupos Educativos.
   b. Presenta al Director del Centro de Atención el Plan Anual de Grupos Educativos.
   c. Gestiona logística para la implementación y desarrollo de las capacitaciones.
   d. Reclutamiento de pacientes de las diferentes patologías para la integración de grupos.
   e. Lleva control de asistencia de Pacientes de cada grupo educativo.
   f. Se extiende constancia de permanencia, si el paciente lo requiere.
   g. Elabora reporte estadístico al final del mes.
   h. Registra en Libro diario.

Intervienen en el procedimiento:

- ✓ Paciente y familiares.
- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Equipo multidisciplinario.
- ✓ Dirección local.

15. VISITA DOMICILIAR E INSTITUCIONAL.

NORMAS.

1. Trabajo Social realiza visita domiciliar a solicitud de médico, a criterio propio u otros profesionales de la institución para conocer aspectos diversos, tales como:
   a. Realizar estudios de investigación socio-económicos que servirá para re-orientar el tratamiento médico, Satisfacción o insatisfacción de servicios o medir impacto.
   b. Investigar ambiente donde se realiza el tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).
   c. Conocer aspectos relacionados a Pre y Post quirúrgicos.
   d. Efectúa labor educativa y seguimiento a pacientes y su grupo familiar en casos de enfermedad infecto-contagiosas.
   e. Reintegra al paciente a su grupo familiar cuando se encuentra en estado de abandono.
   f. Investiga insatisfacción por mala atención.
   g. Verificar tratamiento médico cuando hay abandono y malas relaciones familiares o laborales.
   h. Seguimiento de casos en el hogar, por morbilidad específica o inasistencia a controles de los Programas de Atención Integral de Salud.
   i. Gestiona el servicio a Pacientes con oxigeno dependientes, colchón de agua, entre otros.
   j. Contactar a familiares del paciente con el objetivo de obtener la autorización para realizar el procedimiento quirúrgico.
2. La visita domiciliar es efectuada a nivel individual o en coordinación con un Equipo Técnico del Centro de Atención.

PROCEDIMIENTO.

A. Recibe solicitud de médico tratante, equipo interdisciplinario o a criterio de Trabajador Social, previa autorización de Jefatura Inmediata superior para visita domiciliar o empresarial.
B. Elabora informe social, investigación o estudio, en formulario establecido.
C. Anexa informe a expediente clínico.

D. Registra en Libro diario de Trabajo Social.

E. Entrega el Expediente Clínico al Archivo.

Intervienen en el procedimiento:

- ✓ Médico tratante.
- ✓ Paciente y familiares.
- ✓ Trabajador Social.
- ✓ Dirección local.

OBSERVANCIA DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS.

- La vigilancia del cumplimiento de las Normas y Procedimientos de Trabajo Social del ISSS" Corresponde a Directores y Administradores de Hospitales, Centros de Atención a nivel nacional, donde cuenten con Servicio Trabajo Social.
- Los Directores de Hospitales y Centros de Atención, Administradores, Jefaturas y Personal de competencia, realizarán una revisión de la norma cada 2 años, a partir de la fecha de vigencia y posteriormente podrá solicitar por escrito a Planificación y Regulación Técnica en Salud, el estudio de modificaciones pertinentes las veces que considere necesarias.
- Planificación y Regulación Técnica en Salud, realizará de oficio la actualización de las "Normas y Procedimientos Trabajo Social del ISSS" cada 5 años, a partir de la fecha de vigencia.

FALTAS

- El incumplimiento de las "Normas y Procedimientos de Trabajo Social del ISSS" Por "primera vez" se tomará como "falta leve", las "faltas consecutivas" serán consideradas como "graves" y en aquellos casos que no se de cumplimiento a la "norma" y conlleve un problema en contra de la institución, serán consideradas como faltas "muy graves".

DISPOSICIONES GENERALES.

- Las disposiciones no contempladas en esta normativa, serán consideradas por la Jefatura de Planificación y Regulación Técnica en Salud y aprobadas por la Subdirección de Salud.

VIGENCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS.

- La Norma y Procedimientos entrará en vigencia a partir del mes de noviembre del 2012 y sustituye a todas los normas, manuales e instructivos de Trabajo Social elaborados que contradigan lo dispuesto en la presente documento.

OFICIALIZACIÓN

Revisado:

Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona
Jefe Planificación y Regulación Técnica en Salud

Autorizado:

Dr. Carlos Ramón Menjivar Claros.
Subdirector de Salud ISSS

BIBLIOGRAFÍA

Componentes de Programas.

- **Componente de Educación para la Salud. Normas y lineamentos de trabajo.** Departamento de Prevención en Salud.- Abril 2005.

- **Componente de Salud Mental. Normas y líneas de acción por Programa de Atención Integral em Salud.** Departamento de Prevención en Salud.- Abril 2005.

Manuales.

- **Manual de Indicadores de Gestión y Rendimento del proceso de Trabajo Social.**
  Desarrollo Institucional. Febrero 2008.

- **Manual para la Consejería Previa y Posterior a la prueba del VIH-SIDA**.
  Noviembre 2005. Ministério de Salud Pública y Asistencia Social.
  Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA.

- **Manual para facilitadores(as) sobre Consejería para el VIH/SIDA**. Noviembre 2005.
  Ministério de Salud Pública y Asistencia Social.
  Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA.

Normas

- **Normas y procedimiento para la Atención a funcionarios o Agentes de Autoridad, Certificación y Secuestro de expedientes clínicos de Centros de Atención médico-hospitalarios del SSS.** Departamento de Normalización y Estandarización.- Octubre 2006.-

- **Norma para la atención médica a trabajadores en calidad de cesantes del ISSS.**Departamento de Normalización y Estandarización.- Agosto 2006.-

- **Normas para la disposición de sangre humana y sus componentes com fines terapéuticos.-** Departamento de Normalización y Estandarización.- Febrero 2005.-

- **Norma para el ingreso de visitas, autoridades Policiales y grupos religiosos a los centros de Atención del ISSS.** Departamento de Normalización y Estandarización.- Enero 2007.

- **Norma para el otorgamiento de incapacidades temporales para el trabajo y licencias por maternidad a Trabajadores Cotizantes Obligatorios del ISSS.-** Departamento de Normalización y Estandarización.- Diciembre 2003.

- **Normas para la práctica de Diálisis y Hemodiálisis en el ISSS.**

Departamento de Normalización y Estandarización.- Noviembre 2004

- **Norma para la prevención y manejo del Dengue en la red de establecimientos del ISSS.** Departamento de Normalización y Estandarización.- Febrero 2003

- **Norma de vigilância Epidemiológica.** Departamento de Normalización y Estandarización.- Octubre 2006

- **Norma Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.** Junio 2005.-
  Ministério de Salud Pública y Asistencia Social.
  Dirección de Regulación.
  Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratoria.

- **Protocolos.**

- **Protocolo de Atención para personas viviendo con VIH/SIDA.** Noviembre 2005.
  Ministério de Salud Pública y Asistencia Social.
  Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA.

GLOSARIO DE TERMINOS:

ASESORÍA: Función de analisis, estudio y consejería en determinado aspecto.

APOYO EMOCIONAL.: Transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Se expresan por la vía del cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos asociados a la familia, la preocupación por el otro, etc. Pueden tomar distintas formas que van desde visitas periódicas, transmisión física de afectos, entre otros.

CHARLA: Exposición verbal de un tema, situación o problema hecha por una persona frente a un grupo pequeño o grande de personas. El rango de tiempo de duración entre 15 a 60 minutos.

CAPACITACIÓN: Es toda actividad realizada en respuesta a sus necesidades de las personas, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas.

CASO SOCIAL: Atención profesional de una situación particular en un problema social determinado.

CONCIENTIZACIÓN: Despertar la conciencia o hacer tomar conciencia del valor o dignidad del ser humano.

CONSEJERÍA PROFESIONAL. Ciencia y arte que integra conocimientos del campo de la teología, psicología, sociología, antropología, medicina, educación y ética con la intención de asistir al ser humano en su proceso de crecimiento y despliegue integral.

COORDINACIÓN: Ordenar metódicamente el uso de recursos disponibles, aunando esfuerzos sin divergencia de objetivos y duplicación de esfuerzos.

CURSO. Actividad de capacitación planificada de acuerdo a las necesidades, intereses, problemas de la comunidad, de acuerdo a las características de esta, detectadas por el capacitador y con una duración mínima de 10 horas.

EDUCACION: Proceso que tiende a capacitar a un individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el progreso social.

ENTREVISTA: Técnica especializada de obtener información, mediante una conversación de naturaleza profesional que se realiza con el propósito de efectuar investigación, un diagnóstico o proponer un tratamiento.

EVALUACIÓN: Apreciación y valoración de los resultados obtenidos, tomando como punto de referencia: Los objetivos propuestos del programa o proyecto. Los procedimientos, medidas utilizadas y opinión de los beneficiarios.

GRUPO: Conjunto de personas formado expresa y voluntariamente con un objetivo terapéutico en el que participa un reducido grupo de personas y un profesional.

INFORMACIÓN: Conjunto de datos, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento de la persona que recibe dicho mensaje. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su uso racional es la base del conocimient**o**.

INVESTIGACIÓN: Procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico, que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos o fenómenos, relaciones, leyes de un determinado aspecto de la realidad.

JORNADA: Actividad o evento educativo que conlleva entre 60 minutos a 8 horas.

MOTIVACIÓN: son aquellas cosas que impulsan a una persona a realizar determinadas acciones y a persistir en ellas hasta el cumplimiento de sus objetivos. El concepto también se encuentra vinculado a la voluntad y al interés. En otras palabras, la motivación es la voluntad para hacer un esfuerzo y alcanzar ciertas metas.

ORIENTACIÓN: Proceso de ayuda al individuo en vista a conocer o conocerse a si mismo para resolver sus problemas, utilizando los recursos a su alcance.

PROBLEMA: Situación considerada como difícil de resolver, dominada o arreglada. Punto de partida de cualquier investigación que conduce a su planteamiento y alternativas de solución.

PROMOCIÓN: Acción o conjunto de acciones que dan paso a un estado superior del estado del hombre, o el seguimiento de una situación humana mas digna.

TRABAJO SOCIAL: Es un quehacer profesional, que estudiando las situaciones, problemas, traduce necesidades sociales en acciones concretas.

VISITA DOMICILIAR: Visita que realiza el Trabajador Social a un hogar con el propósito de hacer contacto directo con la persona y/o familia, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoría.

TÉCNICAS: procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos, que tienen como objetivo obtener un resultado determinado, sea este en el campo profesional o en cualquier otra actividad cotidiana determinada.

ANEXOS

Anexo N° 1.

Actividades diarias, mensuales, trimestrales y anuales de Trabajo Social en Centros de Atención Complejos.

A. Labores diarias:

- Información sobre uso adecuado de las Instalaciones.
- Informar sobre derechos y obligaciones de los usuarios.
- Conocer problemáticas en relación a la hospitalización.
- Capacitar, informar y asesorar.
- Registro de caso(s) de pacientes.
- Elaboración de constancia de permanencia en emergencia, consulta externa y procedimientos.
- Elaboración de constancia médica a solicitud de paciente(s) o familiares.
- Tramitar informe médico tratante para Superintendencia de Pensiones.
- Tramitar resumen médico a solicitud de paciente o familiar.
- Informes sociales en la resolución de casos especiales.
- Elaboración y trámite de constancia(s) de hospitalización.
- Coordinar con diferentes instancias, para la resolución de los casos.
- Trámite de aviso de ingreso de paciente para familiares o centro de trabajo
- Autorización de cobro de subsidio y pensión ISSS.
- Elaboración de constancia de sobrevivencia de pensionado.
- Trámite de certificaciones de incapacidad por fallecimiento de pacientes, extravío o deterioro de original correspondiente a paciente(s) de consulta externa o ingresado(s).
- Participar en reuniones convocadas por jefaturas.

B. Labores mensuales

- Ejecutar autocapacitaciones.
- Elaboración de informes estadísticos.
- Ejecución de actividades con grupos terapéuticos.
- Ejecutar actividades conmemorativas de salud, que son de nivel mundial.
- Censo mensual de parejas en estudio para trasplante renal.

C. Labores trimestrales

- Elaboración de censo trimestral.
- Elaboración de informe de trabajo realizado.

D). Labores anuales.

- Plan de Trabajo
- Memoria de labores.

Anexo N° 2

Intervenciones Específicas y temáticas a desarrollar por Trabajo Social como Componente de Equipos Multidisciplinarios.

A) Programas de Atención Integral en Salud.-

Intervenciones Específicas. Es responsabilidad de Trabajo Social como componente del equipo multidisciplinario que ejecuta el programa el realizar intervenciones siguientes:

(1) **El Programa de Atención Integral en Salud Infantil**. Las intervenciones en salud que conlleven a adquirir conocimientos y practicas adecuadas, se desarrollarán con las madres, padres o quien cuide a los(as) niños(as) de 0 a 12 años mediante consejería o técnicas grupales. Entre estos temas a desarrollar se encuentran:

- Uso adecuado de los servicios de salud que oferta el ISSS.
- Cuidados del recién nacido.
- Cuidados generales del niño(a) de 0 a 12 años.
- Higiene del niño(a) de 0 a 12 años.
- Promoción del crecimiento y desarrollo.
- Ventajas de la lactancia materna el niño(a) de 0 a 12 años.
- Enfermedades prevalentes en la infancia.
- Inmunizaciones.
- Formas de evitar accidentes en el hogar y la escuela.
- Ambientes saludables.
- Ambientes libres de tabaco, drogas y otras substancias tóxicas.
- Educación sexual.
- Evitar el maltrato infantil.

- Promoción y fomento de la salud bucal.
- Promoción y fomento de la salud mental.
- Alimentación y nutrición de acuerdo a la edad.
- Manipulación adecuada de los alimentos.
- Fomento del auto cuidado de la salud.
- Ambientes libres de violencia.
- Otros, de acuerdo a las necesidades de los derechohabientes.

(2) **Programa Atención Integral en Salud de la Mujer.** Estas intervenciones en salud que llevan a adquirir conocimientos y prácticas adecuadas, se desarrollan mediante consejería o técnicas grupales o de participación comunitaria, tanto a mujeres adolescentes, en edad fértil, embarazadas, puérperas, en el climaterio o por patologías especificas. Se dirigirán a grupos de mujeres desde la adolescencia hasta los 59 años. Entre los temas a desarrollar están:

- Fomento del auto cuidado de la salud.
- Ambientes libres de violencia.
- Divulgación de los derechos Humanos.
- Equidad de Género.
- Autoestima y valores.
- Integración Familiar.
- Ambientes libres de alcohol, tabaco, drogas y otras sustancias tóxicas.
- Promoción y fomento de la salud bucal.
- Promoción y fomento de la salud mental.
- Alimentación y nutrición de la embarazada.
- Maternidad responsable.
- Manipulación adecuada de los alimentos.
- Fomento de la lactancia materna.
- Promoción del control prenatal y puerperio.

- Inscripción prenatal precoz.
- Ganancia adecuada de peso en el embarazo.
- Inscripción precoz del niño(a) antes de los 7 días de nacido en el Programa de Atención Infantil.
- Prevención del cáncer de cervix.
- Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), VIH/SIDA, etc.
- Auto examen de mamas.
- Higiene durante el embarazo, parto y puerperio.
- Higiene vulvar.
- Cambios hormonales durante la vida de la mujer de 15 a 59 años.
- Prevención de embarazos no deseados y métodos de planificación familiar.
- Enfermedades crónicas degenerativas: osteoporosis, diabetes, hipertensión arterial, etc.
- Peligros de sobrepeso y obesidad.
- Manejo del stress.
- Educación sexual.
- Preparación para la vejez-jubilación.
- Otros, de acuerdo a las necesidades de las derechohabientes de 15 a 59 años.

(3) **Programa de Atención Integral en Salud al Adult@ Hombre de 20 a 59 años**. Estas intervenciones en salud que llevan a adquirir conocimientos y prácticas adecuadas, se desarrollan mediante consejería o técnicas grupales dirigidas a hombres que aparentan gozar buena salud. Algunos de los temas a desarrollar son:

- Ambientes libres de violencia.
- Ambientes libres de alcohol, tabaco, drogas y otras sustancias tóxicas.
- Manejo del stress.
- Manejo del tiempo libre y ocio.
- Promoción y fomento de la salud bucal.

- Promoción y fomento de la salud mental.
- Alimentación y nutrición de acuerdo a la edad.
- Manipulación adecuada de los alimentos.
- Fomento del auto cuidado de la salud.
- Paternidad responsable.
- Equidad de género.
- Adecuadas relaciones de pareja y orientación a los hijos.
- Detección oportuna de enfermedades crónica degenerativa.
- Prevención de ITS/VIH/SIDA.
- Peligros de la vida sedentaria.
- Peligros del sobrepeso y obesidad.
- Uso de métodos de planificación familiar (Vasectomía y preservativo).
- Mitos sobre la planificación familiar.
- Conocimiento adecuado de los Métodos de Planificación Familiar.
- Educación sexual.
- Integración familiar.
- Cáncer de próstata.
- Preparación para la vejez-jubilación.
- Manipulación adecuada de alimentos.
- Higiene personal.

Otros, de acuerdo a las necesidades del adulto hombre derechohabiente.

(4) **Programa de Atención Integral en Salud al Adult@ Mayor**. Estas intervenciones en salud que llevan a adquirir conocimientos y prácticas adecuadas, se desarrollarán mediante consejería o técnicas grupales o participación comunitaria tanto en los Centros de Atención en la misma comunidad dirigiéndose a población mayor de 60 años y a su familia. Algunos de los temas a desarrollar son:

- Ambientes libres de violencia;

- Derechos del Adult@ mayor;
- Ambientes libres de alcohol, drogas, tabaco y otras sustancias tóxicas;
- Manejo del stress;
- Promoción y fomento de la Salud Bucal;
- Promoción y fomento de la salud mental;
- Alimentos y nutrición adecuada;
- Manipulación adecuada de los alimentos;
- Fomento del auto cuidado de la salud;
- Adquisición de nuevas habilidades;
- Cambios corporales de la vejez;
- Búsqueda de ayuda oportuna ante enfermedades crónicas degenerativas y discapacitantes;
- Cáncer de próstata, Mama, Cervix;
- Prevención de ITS/VIH/SIDA;
- Integración de la familia y a la comunidad;
- Manejo del tiempo libre y el ocio;
- Terapia ocupacional;
- Peligros de la vida sedentaria;
- Fomento de las actividades culturales, recreativas y ejercicio físico que favorezcan la integración a la sociedad;
- Integración familiar;
- Orientación a la familia para el cuidado del adult@ mayor;
- Peligros de la polifarmacia;
- Sexualidad en el adult@ mayor;
- Estilo y calidad de vida;
- Vida espiritual;
- Manejo de pérdidas: salud, duelo familiar, productividad, bienes materiales;

- Prevención de neoplasias de cuerdo al género;
- Lumbago, Osteoporosis;
- Otros de acuerdo a las necesidades del adult@ mayor.

B) Componentes de Educación para la Salud.

Intervenciones en Temática Especifica a Desarrollar: Estas temáticas deben ser utilizadas como base de la programación de los diferentes eventos educativos por Programa de Atención Integral en Salud, por lo que deberá integrarse la temática general en cada caso en particular, según se necesite:

(1) **Programa de Atención Integral en Salud Infantil**

A. Cuidados del Niño:

- Cuidados del Recién Nacido
- Cuidados del niñ@ que camina.
- Evitar accidentes en el hogar y la escuela.
- Higiene y educación sexual.
- Inmunizaciones.
- Lactancia materna.
- Estimulación de desarrollo.

B. Crecimiento y Desarrollo

- Crecimiento y desarrollo del niñ@ de 0 a 2 años
- Crecimiento y desarrollo del niñ@ de 2 a 9 años
- Crecimiento y desarrollo del niñ@ de 10 a 12 años
- Alimentación de acuerdo a la edad.

C. Prevención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

- Inmunizaciones
- Prevención de enfermedades Gastrointestinales.
- Enfermedades Respiratorias Agudas.
- Enfermedades de la piel.
- Enfermedades exantemáticas (Sarampión, Rubéola, Varicela).

(2) **Programa de atención integral en salud de la mujer.**

A. Control prenatal y puerperal.

- Cuidados del Recién Nacido
- Cuidados del niñ@ que camina.
- Evitar accidentes en el hogar y la escuela.
- Higiene y educación sexual.
- Inmunizaciones.
- Lactancia materna.
- Estimulación de desarrollo.
- Higiene del embarazo, parto y puerperio.
- Ganancia de peso durante el embarazo.
- Alimentación durante el embarazo.
- Importancia de los controles médicos en el embarazo y el puerperio.
- Parto limpio.
- Embarazo de alto riesgo.
- Promoción de la toma del VIH, logrando el consentimiento de la derechohabiente con la información de sus ventajas.
- Ejercicio en el puerperio.
- Inmunizaciones.

B. fomento de la Lactancia Materna.

- Formación de pezones.
- Ventajas de la lactancia materna.
- Desventajas de la no práctica de la lactancia materna.
- Alimentación de la madre lactante.
- Higiene personal.
- Relación de la madre-niñ@
- Uso de fármacos durante la lactancia.

C. Prevención del Cáncer del Cervix y de mama.

- Toma de citología.
- Auto examen de la mama.
- Mamografía de tamizaje.

D. Prevención de Enfermedades Crónicas Degenerativas.

- Osteoporosis.

- Hipertensión Arterial.
- Diabetes Mellitus.
- Dislipidemias.
- Lumbago.
- Ejercicio y salud.
- Vida sedentaria.
- Preparación para la vejez-jubilación.

E. Salud Reproductiva.

- Cambios hormonales en la mujer de 15 a 49 años.
- Climaterio.
- Métodos de Planificación Familiar.
- Espaciamiento ínter genésico.
- Prevención ITS/VIH/SIDA.
- Paternidad y maternidad responsable.
- Anatomía y fisiología de los órganos de la reproducción.

(3) **Programa de Atención Integral en Salud al Adulto Hombre (20 a 59 años).**

A. Enfermedades crónico degenerativas.

- Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Osteoporosis, Dislipidemias, Lumbago, etc.
- Ejercicio y salud.
- Hábitos alimenticios adecuados.
- Vida sedentaria: Sobrepeso y obesidad.
- Preparación para la vejez.
- Ejercicio y salud.
- Hipertrofia prostática.

B. Salud reproductiva.

- Métodos de Planificación Familiar: Vasectomía.
- Prevención del ITS/VIH/SIDA.
- Paternidad y maternidad responsable.
- Problemas de la sexualidad.
- Anatomía y tisiología de los órganos de la reproducción.
- Infertilidad.

(4) **Programa de Atención Integral en Salud al Adult@ Mayor:**

A. Integración a la familia y a la sociedad.

- Auto cuidado de la salud.
- Ambientes libres de violencia.
- Envejecimiento activo.
- Cambios corporales en la vejez.
- Adquisición de nuevas habilidades.
- Actividades recreativas culturales.
- Orientación a la familia para el cuidado del Adult@ Mayor.

B. Enfermedades Crónico Degenerativas.

- Peligros de la polifarmacia y multiconsulta.
- Detección oportuna y tratamiento de la Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus,
- Dislipidemias, Osteartritis, etc.
- Ejercicio y salud.
- Educación nutricional.
- Sobrepeso y Obesidad.
- Prevención del VIH/SIDA.
- Problemas de la sexualidad.

C. Temas Comunes a Programas de Atención Integral en Salud.

- Promoción a diferentes Programas de Atención Integral en salud.
- Promoción y Fomento de la Salud Mental.
- Salud Bucal.
- Higiene Personal.
- Manipulación adecuada de los alimentos.
- Equidad de género.
- Ambientes libres de violencia.
- Violencia intra-extra familiar.
- Derechos humanos.
- Educación sexual.
- Manejo del tiempo libre y el ocio.
- Ambientes libres de drogas.
- Fomento del auto cuidado de la salud.
- Uso adecuado de los servicios de salud.

- Estilos de vida saludables.
- Prevención de enfermedades epidémicas.

Anexo Nº 3

FORMULARIOS DE TRABAJO SOCIAL.

N°	N° CB	N° DE FORMULARIO	NOMBRE
1	104574	1C000-120-08-06	Solicitud de Constancia Médica para Trabajadores Cesantes
2	104618		Solicitud de dispensación de medicamentos para pacientes que salen del país.
			Constancia médica para entrega de medicamentos que salen del país
3		521B04-47-09-04	Solicitud de donantes de sangre.
4		1C0001-13-04-08	Programa de Oxigenoterapia de Larga Duración Domiciliar (oldd)
5		531001-9612-08	Informe de visita domiciliar.
6		532001-23-05-08	Hoja de valoración social para pacientes geriátricos
7		130201522	Autorización de Holter a domicilio
8		130201523	Solicitud de cambio de médico.
9		130201524	Citatorio para pacientes, familiares o responsables.
10		130201525	Comprobante para retiro de documento.
11		130201527	Constancia de Estadía.
12		130201528	Constancia de Tratamiento de Fisioterapia.
13		130201530	Hoja de Referencia de Trabajo Social.
14		130201537	Entrega de recién nacido con alta hospitalaria y madre fallecida o incapacitada para autorizar retiro.
15		130201533	Nota a vigilancia para el retiro de recién nacido.
16		130201518	Solicitud de constancia médica/resumen clínico.
17		130201535	Hoja patronal para homologación de incapacidades particulares
18		130201529	Control de Charlas Educativas e informativas.
19		130201538	Tabulador diario de actividades.
20		130201539	Indicadores de Gestión de Trabajo Social.

FORMULARIO N° 1. SOLICITUD DE CONSTANCIA MÉDICA PARA TRABAJADORES CESANTES

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA PARA TRABAJADORES CESANTES

Lugar y fecha: _____

Señor Director _____, Instituto Salvadoreño
(Centro de Atención)

del Seguro Social:

Yo, _____ N° Afiliación_____
(Nombre del paciente)

en control en este centro de atención por _____
(Diagnóstico y Especialidad)

solicito se me autorice la atención médica necesaria para controlar mi padecimiento, cuyo tratamiento fue iniciado en la fecha: _____ prestación que adquiero como trabajador cesante, establecido en la ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, debido a que mi relación laboral con mi patrono que finalizó: _____
(Fecha exacta en que quedo cesante)

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL DERECHOHABIENTE SOLICITANTE

_____

Vo.Bo. DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN
(Nombre, firma y sello)

_____

TRABAJADOR SOCIAL RESPONSABLE.
(Nombre, firma y sello)

CB. 104574

1 de 1

FORMULARIO Nº 2. SOLICITUD DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES QUE SALEN DEL PAIS.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

SOLICITUD DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES QUE SALEN DEL PAÍS

Sr. Director Médico de: _____, atentamente comunico a usted que me encuentro en control en este centro de atención por adolecer las siguientes enfermedades:

1. _____
2. _____
3. _____

Debido a que saldré del país por un periodo de: _____ meses con destino a: _____, solicito se me autorice la entrega anticipada de los siguientes medicamentos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Hago constar que se me ha explicado y he entendido como debo tomar los medicamentos y los cuidados de trasporte y almacenamiento de los mismos, por lo que eximo de cualquier responsabilidad al ISSS debido a las siguientes circunstancias: ➤ Por incumpliendo de mi parte por no tomar el medicamento en la forma indicada y no acatar las indicaciones médicas.

➤ Pérdida del medicamento.

➤ Vencimiento del medicamento.

➤ Pérdida de eficacia del medicamento, por estar expuesto a cambios de temperatura o humedad que afecte la composición del mismo.

NOMBRE: _____ FIRMA_____

CALIDAD [A] [B] [P] [BP] N° AFILIACIÓN _____

DUI. _____ FECHA _____

C. B.104-618 1 de 2

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

TRABAJO SOCIAL

CONSTANCIA MÉDICA PARA LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS
DE PACIENTES QUE SALEN DEL PAIS.

A QUIEN INTERESE:

El infrascrito Médico Director o delegado de _____, del INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, hace constar que el o la Derechohabiente _____, de _____ años de edad, con Documento Único de Identidad Personal número: _____ y Número de Afiliación: _____, se encuentra en control en este Centro de Atención por adolecer de: _____, cuyo tratamiento médico indicado consta de los siguientes medicamentos:

MEDICAMENTO	DOSIS	N°
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Los cuales han sido autorizados y despachados en un solo acto para un período de _____ meses con el propósito de no discontinuar el tratamiento mientras se encuentre fuera del país.

Para los usos que el interesado (a) estime conveniente, se extiende la presente en la ciudad de _____ a los _____ del mes de _____, del año_____.

_____
DIRECTOR MÉDICO O DELEGADO

2 de 2

FORMULARIO N° 3. SOLICTUD DE DONANTES DE SANGRE

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

SOLICITUD DE DONANTES DE SANGRE

¡¡¡CITATORIO URGENTE A FAMILIARES DE PACIENTE!!!

Nombre de Paciente: _____

Número de Afiliación. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Se solicitan_____ donantes de sangre para colaborar con la recuperación de su paciente.

Horario:	Lunes a Viernes	de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
	Sábado	de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
	Domingo	de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Lugar: Banco de Sangre del Hospital Médico Quirúrgico, ISSS.

Recuerde que es de vital importancia para el tratamiento de su familiar y que juntos tenemos el compromiso de contribuir a su recuperación.

Trabajadora Social:

_____ _____ Sello
Nombre Firma

Servicio: _____ Fecha: _____

COMPROBANTE DONACIÓN DE SANGRE

	Fecha	Donante	Firma, sello Banco de Sangre.
1).	|__|__|__|__|__|__|		
2).	|__|__|__|__|__|__|		
3).	|__|__|__|__|__|__|		
4).	|__|__|__|__|__|__|		
5).	|__|__|__|__|__|__|		
6).	|__|__|__|__|__|__|		
7).	|__|__|__|__|__|__|		

Form: 521B04-47-09-04 C.B. :S/N

PLANIFICACION Y REGULACION TECNICA EN SALUD

	Fecha	Donante	Firma, sello Banco de Sangre.
8).			
9).			
10).			
11).			
12).			
13).			
14).			
15).			
16).			
17).			
18).			
19).			
20).			
21).			
22).			
23).			

REQUISITOS DE DONANTES

- ☑ Ambos sexos.
- ☑ Si son mujeres No deben estar: Embarazadas, lactando o menstruando.
- ☑ Edad de 18 a 65 años.
- ☑ Peso mayor a 110 libras
- ☑ Presentar DUI.
- ☑ Pueden ser familiares o amigos.
- ☑ No es necesario estar en ayunas, puede tomar alimentos pero sin grasa.
- ☑ Ser una persona que cuida su salud y que haya tenido hábitos sanos en su vida.
- ☑ Tener un deseo sincero de querer salvar vidas.
- ☑ Presentar esta hoja al momento de donación.

FORMULARIO Nº 4. PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACCIÓN DOMICILIAR (OLDD)

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACION DOMICILIAR (OLDD)
ACTIVIDADES TRABAJO SOCIAL

Centro de Atención: _____

Nombre:_____ Edad:_____ Sexo:_____

N° Afiliación: _____ Fecha: _____ Hora:_____

Ocupación:_____ Estado Civil: _____

Calidad: Cotizante: ISSS ( ) Pensionado: ISSS ( ) INPEP ( ) AFP ( )
Beneficiario: ISSS ( ) INPEP ( ) AFP ( ) Convenio: MSPAS ( )
Otros:_____

Diagnóstico(s): _____

ACTIVIDADES PARA EL TRAMITE DE OXÍGENO DOMICILIAR:

* Revisar el expediente.
* Tomar datos y entrevistar al paciente.
* Localizar a la familia.
* Citar a la familia y explicarles la importancia de capacitación sobre manejo de oxígeno domiciliar y el cuido del equipo por terapista respiratorio.
* Solicitarles que compren una llave fija de 11/8.

VISITA DOMICILIAR INICIAL:

* Procurar apoyo familiar para el buen cuido y prevenir abandono familiar o maltrato al paciente.

PROPORCIONAR ASESORIA SOBRE:

* Cumplimiento del tratamiento médico.
* Higiene personal y de la casa.
* Alimentación adecuada.
* Buen uso de la pensión.
* Controles médicos.
* Prevención de drogas en el paciente y su grupo familiar.
* Prevención de accidentes en el hogar.
* Forma de solicitar transporte para sus consultas.

VISITA DOMICILIAR SUBSECUENTE:

Evaluar y reportar el cumplimiento del tratamiento y recomendaciones.

Nombre:_____ Firma:_____ Sello

C. SAFISSS 130201519

1 de 1

FORMULARIO Nº 5. INFORME VISITA DOMICILIAR.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

INFORME DE VISITA DOMICILIAR

Centro de Atención: _____ Lugar y Fecha_____
Nombre del Paciente:_____ _____ Número de Afiliación_____Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Pensionado ☐
Dirección:_____
Teléfono_____---____ Años de edad, Estado Civil _____ Lugar de Trabajo _____
Dirección:_____ Teléfono:_____
Objetivo del Estudio: _____
_____
Antecedentes: _____
_____
_____
Limitantes:_____
_____
Primera visita_____ Visita subsecuente _____
Resultado:_____
_____
_____
_____
Conclusión:_____
_____
_____
_____

Responsable: _____

Fecha de elaboración del Informe: _____Firma: _____

Fecha de Recibido: _____.
Nombre de la persona que Recibe: _____

Firma: _____

1 de 1

FORMULARIO Nº 6. HOJA VALORACIÓN SOCIAL PARA PACIENTES GERIATRICOS.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD

HOJA DE VALORACIÓN SOCIAL PARA PACIENTES GERIATRICOS

Diagnostico Social: Realizar una evaluación geriátrica social como proceso de diagnóstico multidimensional que cuantifique las capacidades y problemas sociales del adulto mayor con la intención de llegar a un tratamiento y seguimiento multidisciplinario.

Visita Domiciliar: Se realizará visita domiciliar a aquellos ancianos recluidos en el hogar por problemas funcionales, sociales o de alto riesgo.

FICHA TÉCNICA.

1. **Datos de Identificación**

Nombre_____ N° de Afiliación:_____
Asegurado____Beneficiario_____ Pensionado. _____ Edad _____Años. Lugar y Fecha de nacimiento_____ Escolaridad_____
Ocupación_____ Estado Civil_____
Religión o Credo_____ Dirección de la vivienda: _____
_____Tel. _____ ¿Con quien vive?.
Explique:_____
_____

2. Motivo de Atención o Visita Domiciliar
Referencia (Por que, para qué, Cuando):_____
_____
_____
_____

3. Situación Familiar

Red Familiar _____
_____
_____
Esposo (a) o compañero (a) de vida:_____

Número de hijos (as) procreados: _____
_____

Tipifique sus relaciones familiares: _____
_____
_____

1 de 4

Observaciones:

- Familia con funcionamiento normal.
- Familia con disfunción moderada.
- Familia con disfunción severa.

_____

_____

_____

4. <u>Situación de salud</u>

Esquema de inmunización: _____

Enfermedades más frecuentes:_____

_____

Hábitos que afectan su salud: (Sedentarismo, Fumar, alcohol, Estrés, otros).

_____

Ha sido victima del maltrato? Especifique: _____

_____

_____

Accidentes sufridos: _____

_____

5. <u>Situación Económica</u>

Trabaja?: _____

Es pensionado (a) : _____

Recibe otros ingresos?: _____

Posee propiedades?: _____

Posee cuentas de ahorro?: _____

Egresos: _____

Observaciones:

- Nivel económico bajo
- Nivel económico medio
- Nivel económico alto.

6. Recreación

Tipo de recreación Familiar: _____

_____

Destrezas y habilidades: _____

_____

En que le gustaría participar?: _____

_____

7. Red Social

Pertenece a algún grupo (religioso, deportivo, cultural, etc.): _____

Tienen amigos que le apoyen? (vecinos, compañeros de trabajo._____

_____

Se congrega en algún culto religioso?: _____

Observaciones: _____

Escaso apoyo social: _____

Aislamiento Social: _____

8. Valoración Ambiental

Descripción de la Vivienda (Peligros Arquitectónicos): _____

_____

Descripción del Lugar Geográfico: _____

_____

Tipo de Construcción: _____

_____

Servicios Básicos que Posee: _____

_____

Orden y Aseo Interno: _____

_____

Mobiliario y Equipo que Posee:_____

_____

Tipo de Tenencia: _____

_____

Tiempo de Residir en Ella: _____

_____

Problemas Externos a la Vivienda: _____

_____

Accesibilidad: _____

_____

Seguridad del Barrio o Colonia: _____

_____

Transporte: _____

_____

Redes de Apoyo (Iglesia, Puesto Policial, Unidad de Salud): _____

_____

Conclusión:_____

_____

_____

_____

_____

Recomendaciones:_____

_____

_____

_____

Plan de Tratamiento:_____

_____

_____

_____

_____

Fecha del Informe: _____ Responsable:_____

Firma._____

FORMULARIO Nº 7. AUTORIZACIÓN DE HOLTER A DOMICILIO.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN DE HOLTER A DOMICILIO

Yo,_____de _____ años de edad, en calidad de _____, con número de afiliación _____ D.U.I. _____ y con residencia en: _____ _____teléfono de casa: _____ laborando en la empresa: _____ con dirección (Empresa) en: _____ _____ N° de Teléfono: _____Dirección de Asegurado (en caso de ser beneficiario):_____ Teléfono: _____. Atentamente expongo a usted: Que me encuentro en control médico en la especialidad de Cardiología de este consultorio y mi médico tratante me indica el estudio de monitoreo de HOLTER, por lo que solicito el préstamo del equipo para llevarlo a mi domicilio. El HOLTER consta de una grabadora, una porta grabadora, cables, electrodos adaptados a la grabadora y una batería. Hago constar que conozco que el valor aproximado del aparato es de $3,000 (Tres mil dólares americanos), responsabilizándome con esta solicitud del cuidado del mismo, así como del pago en caso de daño o pérdida de éste.

Fecha de colocación: _____ Hora: _____

Fecha de retiro: _____ Hora: _____

DATOS DE UN FAMILIAR O PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Así me expreso que me fue todo lo escrito y leído íntegramente en un solo acto, manifiesto mi conformidad, y por estar redactado a mi voluntad, ratifico su contenido y firmo en San Salvador a los _____días del mes de _____ de _____

F._____

1 de 1

PLANIFICACION Y REGULACION TECNICA EN SALUD

FORMULARIO Nº 8. SOLICITUD DE CAMBIO DE MÉDICO

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD

SOLICITUD DE CAMBIO DE MEDICO

LUGAR Y FECHA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

NUMERO DE AFILIACIÓN: _____

MEDICO TRATANTE: _____

ESPECIALIDAD: _____

MOTIVO DEL CAMBIO: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

FIRMA DEL PACIENTE:_____

DIRECCIÓN DEL PACIENTE:_____

TELEFONO DEL PACIENTE:_____

RESOLUCIÓN DE DIRECTOR O DELEGADO: _____

V°B° DE DIRECCIÓN: _____

JEFE DE LA ESPECIALIDAD: _____

V°B° DE JEFE DE ESPECIALIDAD:_____

NUEVO ESPECIALISTA ASIGNADO: _____

_____ _____

RESPONSABLE DE LA GESTIÓN; FIRMA.

_____

FIRMA Y SELLO DE DIRECCIÓN

C SAFISSS 130201523

FORMULARIO Nº 9. CITATORIO PARA PACIENTES, FAMILIARES O RESPONSABLES.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

CITATORIO PARA PACIENTE, FAMILIARES O RESPONSABLES

Sr. (a): Paciente ☐ Familiares o Responsables de Paciente ☐

Presentarse el día: _____ del mes de _____

de _____, a las _____ en el Servicio _____

_____ del Centro de Atención _____

Nombre del Paciente _____

N° de Afiliación _____, con el objetivo de _____

_____

_____

Lugar y Fecha de Emisión: _____

Atentamente,

_____

Nombre, firma y sello de Trabajador(a) Social

C.

C. SAFISSS 130201524

1 de 1

FORMULARIO Nº 10. COMPROBANTE DE RETIRO DE TRÁMITE

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

Sello del Servicio

COMPROBANTE PARA RETIRO DE DOCUMENTO

Centro de Atención: _____

Nombre del Paciente: _____

N° de Afiliación: _____

☐ INCAPACIDAD

☐ CONSTANCIA MÉDICA

☐ CESANTÍA

☐ INFORME MÉDICO TRATANTE PARA TRÁMITE DE PENSIÓN POR INVALIDEZ

☐ RESUMEN CLÍNICO

☐ DOCUMENTOS DE PACIENTES QUE SALEN DEL PAIS.

☐ OTROS: _____

_____

Fecha de recibido en Trabajo Social: _____

Gestión recibido(a) en oficina por: _____

Trabajador(a) Social responsable de la gestión: _____

Llamar al teléfono_____ de _____ am _____ pm

El día: _____

C. SAFISSS 130201525 1 de 1

PLANIFICACION Y REGULACION TECNICA EN SALUD ISSS

FORMULARIO Nº 11. CONSTANCIA DE ESTADÍA

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

CONSTANCIA DE ESTADÍA

El (la) Infrascrito(a) Trabajador(a) Social del Servicio de _____ del Centro de Atención _____ del ISSS, hace constar que El (la) Sr. (a) _____ Con número de Afiliación / DUI: _____ se presentó este día al Servicio de _____ habiendo permanecido desde_____ a las _____ horas.

A solicitud del Sr.(a) _____
Para ser presentada en: _____
_____

se extiende la presente constancia a los _____ días del mes de _____ del dos mil _____

_____
Nombre, Firma y Sello de Trabajador(a) Social

C. SAFISSS 130201527

1 de 1

FORMULARIO Nº 12. CONSTANCIA DE TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA

Centro de Atención: _____

Nombre del Paciente: _____

N° Afiliación: _____ Se encuentra recibiendo tratamiento de Fisioterapia en el siguiente horario: _____ Día: _____

Desde: _____ horas hasta las_____horas.

Nombre del Terapista: _____ Finalizado hasta tener consulta con su médico tratante para ser evaluado el día _____

_____

Y para ser presentada en: _____

Se extiende la presente en_____ a los_____ días del mes de _____ del año dos mil _____

_____
Nombre, Firma y Sello del Trabajador(a) Social

C. SAFISSS 130201528

1 de 1

FORMULARIO Nº 13. HOJA DE REFERENCIA DE TRABAJO SOCIAL

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

HOJA DE REFERENCIA DE TRABAJO SOCIAL

Remitido a: _____

Nombre del Paciente: _____

Número de Afiliación: _____

Motivo de Referencia: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nombre, Firma y Sello de Responsable de Trabajo Social

C. SAFISSS 130201530

1 de 1

FORMULARIO Nº 14. ENTREGA DE RECIÉN NACIDO CON ALTA HOSPITALARIA Y MADRE FALLECIDA O INCAPACITADA PARA AUTORIZAR RETIRO

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

ENTREGA DE RECIEN NACIDO CON ALTA HOSPITALARIA Y MADRE FALLECIDA O INCAPACITADA PARA AUTORIZAR RETIRO

Lugar y fecha: _____

Nombre de la Madre: _____ **N° de afiliación** _____

Condición materna: _____

Centro de Atención: _____ **Servicio hospitalario** _____

_____

Nombre del Padre del Recién Nacido: _____

Yo, _____ **DUI:** _____
(Nombre de la persona a quién se le entrega recién nacido)

Hago constar que he recibido al Niño(a) _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Condición de alta:** _____

En condición de: _____ **Oficio #** _____
(Padre o Designado(a) por el ISNA)

_____
(Nombre y firma de quién recibe al niño(a))

_____
(Nombre, firma y sello Trabajador Social Testigo de firma de quien recibe al niño(a))

_____
(Nombre, firma y sello de Enfermera quién entrega al niño(a))

_____
(Nombre, firma y sello del Director o Designado)

***Original y copia**

C. SAFISSS 130201537

FORMULARIO Nº 15. NOTA A VIGILANCIA PARA EL RETIRO DE RECIÉN NACIDO

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

NOTA A VIGILANCIA PARA EL RETIRO DE RECIÉN NACIDO

Lugar y Fecha: _____

Señores
Vigilantes
Presente.

El portador de la presente Sr.(a)_____, con Documento de Identidad Personal (DUI)_____, está autorizado(a) por la madre de recién nacido la Sra. _____ Número de Afiliación _____ para que su hijo sea llevado de alta, debido a que la madre continuará hospitalizada.

_____
Nombre y Firma de Enfermera responsable o Coordinadora del Área

_____
Nombre y Firma de Trabajo Social responsable o supervisora de Turno

_____
Firma y Sello VoBo de Director(a)
Centro de Atención.

C. SAFISSS 130201533 1 de 1

FORMULARIO Nº 16. SOLICITUD DE CONSTANCIA MÉDICA/RESUMEN CLÍNICO

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

SOLICITUD DE CONSTANCIA MÉDICA/RESUMEN CLÍNICO

N° _____

Centro de Atención _____

Lugar y Fecha _____

Respetable Señor(a) Director(a)
Presente

Atentamente solicito a usted: Constancia Médica ☐ Resumen Clínico ☐

A nombre del Paciente: _____

Con númer de afiliación _____ Donde se haga constar la

siguiente información _____

_____

_____

_____

Este documento lo solicito para presentarlo en: _____

_____

Para trámite de: _____

Fecha de ingreso de Paciente: _____ Servicio: _____

Fecha de alta: _____ Fecha fallecimiento de paciente: _____

Lugar de fallecimiento de paciente: _____

Nombre del Solicitante _____ Firma _____

Parentezco con solicitante _____ DUI _____

Dirección _____

_____

Teléfonos _____

ESPACIO EXCLUSIVO PARA TRABAJO SOCIAL

_____

(Nombre, firma y sello de Trabajador Social responsable)

Fecha de recibido: | | | |

*En el caso que el solicitante no sea el paciente, deberá presentar original de DUI o Carta de Poder del paciente y entregar una copia del documento presentado para poder realizar el trámite

C. SAFISSS 130201518

FORMULARIO N° 17. HOJA PATRONAL PARA HOMOLOGACIÓN DE INCPACIDADES PARTICULARES.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

HOJA PATRONAL PARA HOMOLOGACIÓN DE INCAPACIDADES PARTICULARES

Lugar y Fecha: _____

Señores
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Presente

Por este medio hacemos constar que el (la) Sr. (a): _____
con Número de Afiliación: _____ trabajó en esta empresa hasta el día _____ del mes de _____ de _____ por haber sido incapacitado (a) para no trabajar durante _____ días, Según certificación médica extendida por el Dr.(a) _____J.V.P.M. _____ el día _____ de_____ del _____.

Si dicho periodo de incapacidad fuera ratificado por ese Instituto, total o parcialmente, esta Empresa se compromete a garantizar la ausencia del trabajador(a) a sus labores durante la incapacidad otorgada.

Dirección del Paciente:_____Ocupación:_____
Teléfono del Paciente:_____

Nombre Patrono: _____ Firma y Sello _____

Empresa y N° Patronal: _____ _____ Teléfono:_____

*La Homologación de la incapacidad queda sujeta a evaluación médica del ISSS. Según Norma para el otorgamiento de incapacidades temporales para el trabajo y licencias por maternidad a trabajadores cotizantes obligatorios del ISSS. Vigente

C. SAFISSS 130201535

1 de 1

FORMULARIO Nº 18. CONTROL DE CHARLAS INFORMATIVAS Y EDUCATIVAS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

CONTROL DE CHARLAS EDUCATIVAS E INFORMATIVAS

Centro de Atención: _____

Mes: _____ Año: _____

Nº	Nombre de la Charla	Nº Asistentes	Area Hospitalaria	Área Consulta Externa	Emergencia	Otras	Total
1	Accidente de trabajo						
2	Alcoholismo						
3	Cáncer cervical						
4	Cáncer de Mama						
5	Cólera						
6	Dengue y Paludismo						
7	Desnutrición						
8	Diabetes						
9	Donación de sangre						
10	Enferm. Infecto contagiosas						
11	Enfermedades digestivas						
12	Enfermedades respiratorias						
13	Fiebre Tifoidea						
14	Hipertensión Arterial						
15	Infección Vías Urinarias						
16	Lactancia Materna						
17	Lumbago						
18	Obesidad						
19	Orientación-Información						
20	Parasitismo Intestinal						
21	Salud Bucal						
22	Salud Mental						
23	Salud Reproductiva y Atención Infantil						
24	VIH/SIDA						
25	Tabaquismo						
26	Tuberculosis Pulmonar						
27	Otros:						
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
	TOTAL						

130201529

_____

Nombre, Firma y Sello de Trabajador(a) Social Responsable

1 de 1

FORMULARIO Nº 19. TABULADOR DIARIO DE ACTIVIDADES

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

TABULADOR DIARIO DE ACTIVIDADES

CENTRO DE ATENCION: _____ **MES/AÑO:** _____

NOMBRE DE TRABAJADOR(A) SOCIAL: _____

DIAS	INCAPACIDADES HOMOLOGADAS E INTERNAS	DOCUMENTOS GENERADOS POR UN CASO	ATENCION DE CASOS	CONSEJERIA DE CASOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES ESPECIALES	CONSEJERIA DE CASOS PARA ESTERILIZACION QUIRURGICA	CONSEJERIA DE CASOS PARA RECANALIZACION QUIRURGICA	ORIENTACION A CASOS DE PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA	CASOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	CASOS DE EVALUACION MEDICA PARA PENSION POR INVALIDEZ	ATENCION DE CURSOS, JORNADAS Y TALLERES		CHARLAS EDUCATIVAS	VISITAS DOMICILIARES Y/O INSTITUCIONALES	CONFERENCIAS MEDICAS
										SESIONES EDUCATIVAS	PARTICIPANTES			
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
Total														

1 de 1

Anexo 20.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
TRABAJO SOCIAL

INDICADORES DE GESTION

CENTRO DE ATENCION: _____ **MES Y AÑO:** _____

No.	INDICADORES	VALOR	UNIDAD DE MEDIDA
1	Incapacidades homologadas e internas		Incapacidades
2	Documentos extendidos a pacientes generados por un caso		Documentos
3	Atención de casos de trabajo social		Casos
4	Consejería y seguimiento a pacientes con diagnóstico de enfermedades especiales		Casos
5	Consejería para esterilización quirúrgica		Casos de consejería
6	Consejería y estudio socioeconómico de casos para recanalización quirúrgica voluntaria a paciente		Casos de consejería
7	Orientación y seguimiento a casos de pacientes programados para cirugía		Casos
8	Visita diaria y atención de casos por trabajo social a pacientes hospitalizados		Casos

No.	INDICADORES	VALOR	UNIDAD DE MEDIDA
9	Atención de casos de evaluación médica para pensión por invalidez		Casos
10	Atención de cursos, jornadas y talleres		Sesiones educativas
			Participantes
11	Charlas educativas realizadas		Charlas educativas
12	Visitas realizadas (domiciliares, lugar de trabajo e institucionales)		Visitas
13	Participación en conferencias médicas		Conferencias médicas
14	Número de horas invertidas en capacitación y formación para el personal de trabajo social		Horas por trabajador social

Mejoras implementadas:

Limitantes encontradas:

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE JEFE DE TRABAJO SOCIAL O RESPONSABLE DEL AREA: _____

C. SAFISSS 130201539

1 de 1

PLANIFICACION Y REGULACION TECNICA EN SALUD

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Subdirección de Salud
Planificación y Regulación Técnica en Salud

2012