



## **MANUAL DE PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**Aprobado con Resolución Administrativa Nro. 12/2024**

**de fecha 13 de septiembre de 2024**

**SANTA CRUZ - BOLIVIA**

**INDICE**

1.	INTRODUCCIÓN .....	2
2.	OBJETIVO .....	2
3.	REVISIONES Y ACTUALIZACIONES .....	2
4.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	2
5.	COMO USAR EL MANUAL .....	2
6.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
7.	NORMAS DE OPERACIÓN.....	3
8.	PROCESOS.....	4
I.	PROCESO DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO .....	5
II.	PROCESO DE SUPERVISIÓN DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL (BAJA MÉDICA DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIA, PROVINCIAS Y DEPARTAMENTOS) ...	6
III.	PROCESO DE PROGRAMACION DE VISITAS DOMICILIARIAS .....	7
IV.	PROCESO DE LLENADO DE FICHA SOCIAL.....	8
V.	PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE ASIGNACION FAMILIAR – CERTIFICADO DE ATENCION PRENATAL	8
VI.	PROCESO DE AUTORIZACION DE ASIGNACION FAMILIAR – NATALIDAD Y LACTANCIA .....	9
VII.	PROCESO DE ELABORACION DE INFORME DE RIESGO EXTRAORDINARIO .....	10
9.	FLUJOGRAMAS .....	11

## **1. INTRODUCCIÓN**

Este documento normativo contiene información sobre la sucesión cronológica y secuencial de las actividades referentes a los procesos que corresponden al departamento de Trabajo Social en el Seguro Integral de Salud SINEC., así como plantea políticas de aplicación.

Además, permitirá comprender mejor el desarrollo de las actividades que se deben seguir en todas las áreas que intervienen en la aplicación del proceso.

## **2. OBJETIVO**

Constituirse en un instrumento de trabajo para los responsables del proceso que operan en el departamento de Trabajo Social en cumplimiento a la normativa específica vigente. Al efecto, guía en forma sistemática los procedimientos a ser aplicados y permite mantener informado al personal acerca de las normas que deben cumplir para llevar a cabo las tareas en el marco legal vigente.

## **3. REVISIONES Y ACTUALIZACIONES**

El presente Manual está sujeto a revisiones y actualizaciones cuando se presentan las siguientes situaciones:

- Se producen cambios en la estructura organizacional del SINEC.
- En los casos debidamente justificados, de oficio y a requerimiento de partes interesadas.
- En los casos que se modifiquen las normas y afecten el procedimientos descrito.

Y las modificaciones u ajustes del proyecto serán realizados por el área organizacional que lo genere y presentados a la Máxima Autoridad Ejecutiva, previa revisión técnica del área de Planificación.

## **4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

De acuerdo con la estructura del SINEC, las áreas se constituyen en unidades organizacionales.

## **5. COMO USAR EL MANUAL**

En el Manual se detalla de manera secuencial cada uno de los pasos a seguir dentro de un procedimiento, señalando en qué consisten éstos, cómo y cuándo se lleva a cabo y quién los realiza, para ello se establecen los elementos administrativos y responsables de su ejecución, dentro de estas unidades. Está redactado a un nivel de desagregación.

Por otra parte, al final de la descripción narrativa del procedimiento se detallan los Diagramas de Flujos, que es la representación gráfica de la sucesión en que se realizan las operaciones del proceso. Los diagramas se

presentan en forma sencilla para brindar una descripción clara de sus operaciones, lo que facilitará su comprensión. A continuación, se presentan los símbolos que se utilizarán y su significado:

SÍMBOLO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
	Terminal	Indica el inicio y el fin de proceso
	Proceso / Operación	Describe de forma general cada una de las actividades que se desarrollan dentro del procedimiento
	Decisión o Alternativa	Indica dentro del procedimiento, dónde surgen caminos alternativos, un punto de decisión
	Conector de rutina	Permite dar continuidad a las actividades, evitando la intersección de líneas. Representa una conexión entre las actividades del procedimiento en una misma página
	Conector de hojas	Representa una conexión entre las actividades del procedimiento en distinta página
	Documento	Representa cualquier tipo de documento asociado al procedimiento
	Archivo	Representa el archivo de documentos asociados al procedimiento

## 6. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente manual es de uso obligatorio de las áreas y unidades dependientes del Seguro Integral de Salud – SINEC, que forman parte del proceso.

## 7. NORMAS DE OPERACIÓN

Los lineamientos generales de acción determinados para facilitar la cobertura de las responsabilidades de las distintas instancias que participan en el proceso son:

- ✓ Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia de fecha 07 de febrero de 2009.
- ✓ Ley General del Trabajo, de fecha 08 de diciembre de 1942.
- ✓ Ley 2027, de fecha 27 de octubre de 1999, Estatuto del Funcionario Público.
- ✓ Ley Nro. 1178, de 20 de fecha julio de 1990, de Administración y Control Gubernamental.
- ✓ Ley 2341, de fecha 23 de abril de 2001, Ley de Procedimiento Administrativo.
- ✓ Decreto Supremo Nro. 23318-A, de fecha 3 de noviembre de 1992, de Responsabilidad por la Función Pública.
- ✓ Decreto Supremo Nro. 26237, de fecha 29 de junio de 2001, que modifica el DS. Nro. 23318-A
- ✓ Decreto Supremo de Creación 26474, de fecha 22 de diciembre de 2001, que agrupa en una sola norma jurídica, todas las disposiciones relativas a la creación y funcionamiento del Seguro Integral de Salud; por lo se ratifica su creación efectuada el 29 de enero de 1999 del Seguro Integral de Salud del SINEC.
- ✓ Decreto Supremo 0214, de fecha 22 de julio de 2009, que aprueba la Política Nacional de Transparencia y Lucha Contra La Corrupción.
- ✓ Decreto Ley 13214
- ✓ Decreto Supremo 3525, Artículo 60
- ✓ Resolución Administrativa Nro. 065/2018, de fecha 20 de noviembre de 2018, Reglamento Específico de Afiliación, Re afiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo de la ASUSS.

## **8. PROCESOS**

- I. Proceso de Información al Asegurado**
- II. Proceso de Supervisión de Certificado de Incapacidad Temporal (Baja Médica de Consulta Externa, Hospitalización Emergencia, Provincias y Departamentos)**
- III. Proceso de Programación de Visitas Domiciliarias**
- IV. Proceso de Llenado de la Ficha Social**
- V. Proceso de Autorización de Asignación Familiar – Certificado de Atención Prenatal**
- VI. Proceso de Autorización de Asignación Familiar – Natalidad y Lactancia**
- VII. Proceso de elaboración de informe de riesgo extraordinario**

**I. PROCESO DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO**

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> Asegurado solicita información sobre asignaciones familiares, bajas médicas, prestaciones a largo plazos o proceso de afijación de beneficiarios u otros relacionados a la Seguridad Social.	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	El asegurado o usuario externo se presenta en la oficina de Trabajo Social, solicitando se le brinde información sobre temas relacionados asignaciones familiares, bajas médicas o prestaciones a largo plazos o proceso de afiliación de beneficiarios u otros relacionados a la Seguridad Social.			Asegurado
2	Realiza el registro del Formulario de constancia de la información que emite Trabajo Social, donde registra los datos de filiación del asegurado, el motivo de consulta, así como la fecha y hora de la entrevista.  Realiza la entrevista, resolviendo todas las dudas y consultas del asegurado y hace la entrega si hubiera disponible de la papelería (folletos, trípticos, etc.) relacionados con el tema de consulta.			Departament o de Trabajo Social
3	Recibe la información y firma al pie del Formulario de Informaciones de Trabajo Social en constancia de haber sido informado sobre la consulta por la que acudió a Trabajo Social.			Asegurado
4	Realiza el archivo respectivo del Formulario de Informaciones de Trabajo Social.			Departament o de Trabajo Social
	<b>PRODUCTO:</b> Registro de constancia de la información entregada.	-----	-----	-----

**II. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL (Baja Médica de Consulta Externa, Hospitalización Emergencia, Provincias y Departamentos)**

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> Médico de Consulta Externa, hospitalización o emergencia emite Certificado de Incapacidad Temporal (Baja Médica).	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	Atiende al paciente y si requiere emite y registra en el expediente Clínico el Certificado de Incapacidad Temporal (Baja Médica) en presencia física del paciente, entrega e Informa al asegurado que debe pasar por el Área de Trabajo Social a realizar el procedimiento de firma y autorización del mismo.			Médico de (Consulta Externa- Hospitalización -Emergencia)
2	El asegurado(a) o tercera persona remite y/o presenta el Certificado de Incapacidad Temporal (Baja Médica) en oficinas de Trabajo Social para su autorización, el termino máximo de 24 horas de haber practicado la consulta médica (Art 60 RCSS)			Asegurado
3	En coordinación con personal de Expedientes clínicos gestiona la entrega a Trabajo Social la historia clínica del asegurado. Trabajo Social verifica que el asegurado titular se encuentre afiliado (Carnet de asegurado) y con la boleta de pago correspondiente (Vigencia de Derecho), una vez verificado, se procede a revisar que el Certificado de Incapacidad Temporal (Baja Médica) este llenado correctamente. En caso de existir algún error que debiera corregirse, realiza la devolución del Certificado de Incapacidad Temporal al Médico correspondiente, a fin de que el error sea subsanado.			Departamento de Trabajo Social
4	Recibe el Certificado de Incapacidad Temporal observado, subsana el mismo con la emisión de un nuevo Certificado de Incapacidad Temporal y realiza la devolución a Trabajo Social.			Médico de (Consulta Externa- Hospitalización -Emergencia)
5	El personal de Expediente clínico gestiona y entrega a Trabajo Social la historia clínica del asegurado y/o beneficiario.			Área de Archivo de Expediente Clínico
6	Registra en la hoja de Actividades de Trabajo Social, en la Historia Clínica, la emisión y recepción del Certificado de Incapacidad Temporal y la autorización de la misma, o en su defecto cualquier observación adicional a la misma. Trabajadora Social recibe, firma y autoriza el Certificado de Incapacidad Temporal (Baja Médica) y gestiona la Baja Médica a Gerencia de Servicios Médicos.			Departamento de Trabajo Social

7	Recibe, revisa y firma El Certificado de Incapacidad Temporal (Baja médica) y entrega a Trabajo Social			Gerencia de Servicios Médicos
8	Recibe y entrega el Certificado de Incapacidad Temporal (Baja médica) autorizado al asegurado(a) titular o tercera persona responsable quien firma su conformidad de recepción en la copia original de la baja médica o subsidio por incapacidad temporal, la misma es digitalizada para pasar a estadísticas.			Departamento de Trabajo Social
9	Recibe el Certificado de Incapacidad Temporal (Baja Médica) y finaliza el proceso.			Asegurado
	<b>PRODUCTO:</b> Registro del certificado de Incapacidad Temporal (Baja Médica) autorizados y/o validados.	-----	-----	-----

**III. PROCESO DE PROGRAMACION DE VISITAS DOMICILIARIAS**

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> Programación de Visita Domiciliaria.	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	Trabajo social determina realizar la Visita Domiciliaria en los siguientes casos: a. A solicitud de la autoridad competente (Informe Social). b. Investigación del entorno social/familiar.			Departamento de Trabajo Social
2	La agenda de visitas deberá realizarse de acuerdo a actividades y disposición de horario del departamento de Trabajo Social, exclusivamente de acuerdo a cada caso. Según lo agendado, realiza la Visita Domiciliaria, recabando toda la información necesaria; realiza el registro de la información en el cuaderno de programación de visitas domiciliarias.			Departamento de Trabajo Social
3	Posteriormente, con toda la información recolectada procede a realizar el Informe correspondiente, el cual es enviado a la Autoridad competente de (Informe social o investigación social), según corresponda.			Departamento de Trabajo Social
4	Recibe Informe Social o Investigación Social según corresponda.			Asesoría legal – Autoridad Competente
	<b>PRODUCTO:</b> Emisión del Informe de la Visita Domiciliaria	-----	-----	-----

**IV. PROCESO DE LLENADO DE FICHA SOCIAL**

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> Verificación en la Historia Clínica de que no se cuenta con la Ficha Social	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	Asegurado acude a la Oficina de Trabajo Social para realizar alguna consulta.			Asegurado
2	Trabajo Social realiza la revisión de la Historia Clínica de todo asegurado titular que acude por algún motivo a la oficina de Trabajo Social. En caso de no contar con ésta, realiza el llenado de la misma a través de la entrevista al asegurado. Una vez llenada la Ficha Social por el personal de Trabajo Social y/o el asegurado, ésta es archivada en la Historia Clínica del asegurado. Quedando una copia de la misma en Archivo de Trabajo Social.			Departament o de Trabajo Social
	<b>PRODUCTO:</b> El Informe correspondiente se archiva en la Historia Clínica del asegurado	-----	-----	-----

**V. PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE ASIGNACION FAMILIAR – CERTIFICADO DE ATENCION PRENATAL**

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> Emisión del Certificado de Atención Prenatal.	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	Paciente asegurada acude a Control Prenatal del 5º (quinto) mes en Consulta Externa, con la especialidad de Ginecología.			Paciente
2	Medico Gineco-Obstetra previa valoración del paciente con presencia física en consultorio, emite el Certificado de Atención Prenatal, con su firma y sello de acuerdo al mes de gestación correspondiente. Registra en la Historia Clínica su emisión y entrega el Certificado referido al paciente.			Médico Gineco- Obstetra
3	Paciente o tercera persona lleva el Certificado de Atención Prenatal a Oficinas de Trabajo Social.			Paciente

4	<p>Trabajo social solicita fotocopia de carnet de Seguro de la paciente y copia de la Boleta de Pago del titular de derecho para proceder a la revisión de la afiliación y vigencia, control de la emisión del Certificado de acuerdo al mes de Gestación, correspondiente de acuerdo a la atención medica recibida.</p> <p>Trabajo Social educa al paciente sobre sus derechos y obligaciones y procedimientos para ser beneficiaria de la asignación familiar y aclara dudas del paciente si las hubiere.</p> <p>Registra su atención en la historia clínica.</p> <p>Firma, sella y autoriza el Certificado de Atención Prenatal y procede a registrar y adjuntar una copia en la Historia Clínica, otra copia se archiva en documentos de trabajo social y el certificado prenatal original se entregar al paciente o tercera persona.</p>			Departament o de Trabajo Social
5	<p>Recibe el certificado de Atención Prenatal y firma una copia en constancia y finaliza el proceso.</p>			Paciente
	<b>PRODUCTO:</b> Entrega al asegurado del Certificado de Atención Prenatal autorizado.	-----	-----	-----

**VI. PROCESO DE AUTORIZACION DE ASIGNACION FAMILIAR – NATALIDAD Y LACTANCIA**

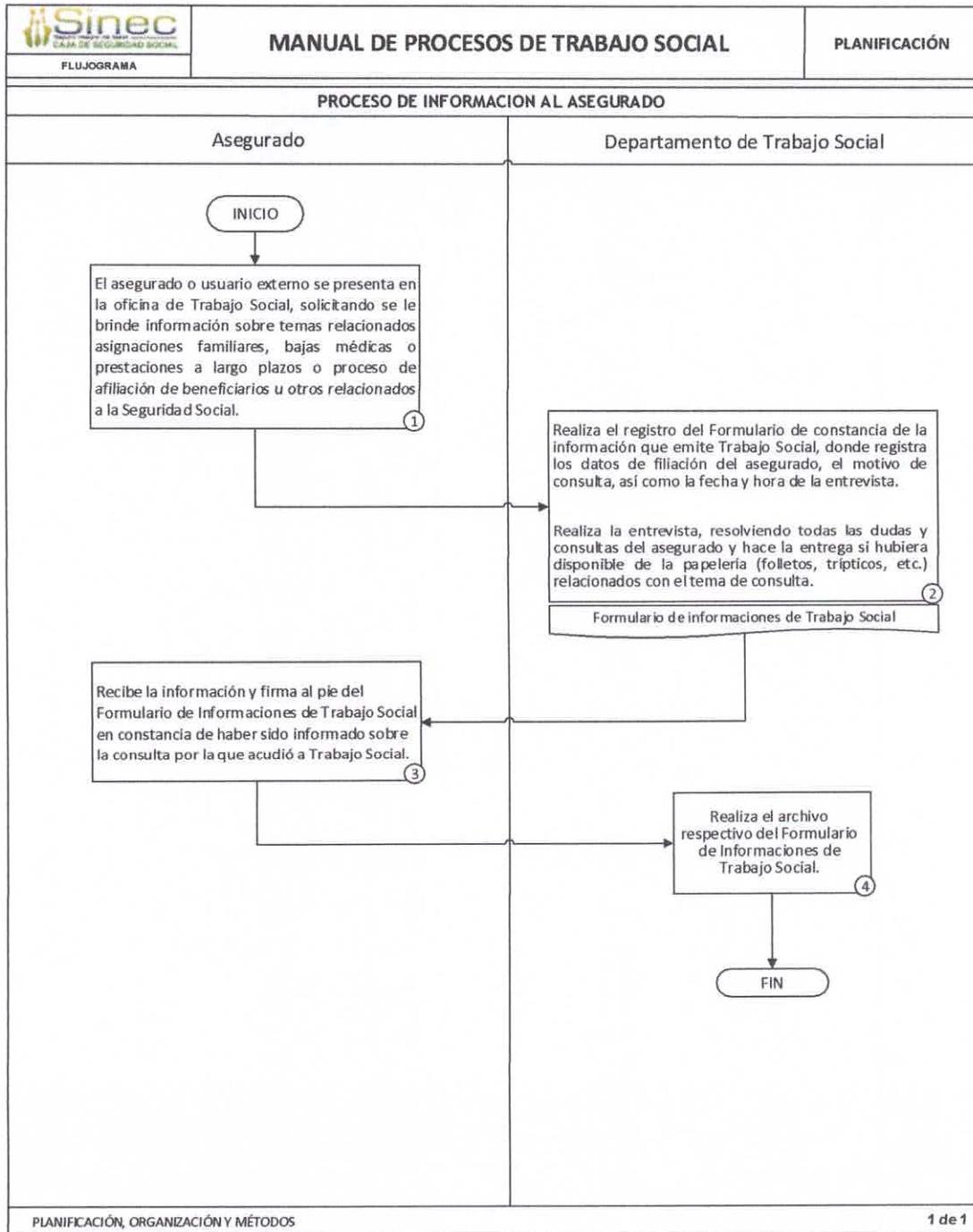
ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> Afiliación del Recién Nacido.	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	El asegurado, institución o familiar realiza la afiliación de su beneficiario hijo recién nacido y/o menor a un año de edad con toda la documentación respectiva.			Asegurado
2	Afiliación remite a Trabajo Social mediante comunicación interna la solicitud de Asignación familiar para beneficiario hijo recién nacido y/o menor a un año de edad con la documentación correspondiente a la afiliación del menor.			Área de Afiliación
3	<p>Recibe y revisa la documentación del asegurado verificando que toda la documentación y datos contenidos sean correctos acorde a normativa vigente.</p> <p>Informa a la asegurada sobre los derechos y obligaciones y aclara todas las dudas que ésta pudiera tener.</p> <p>Si existe alguna observación en la documentación presentada (falta de documentos, datos incorrectos), devuelve la documentación mediante comunicación interna al Área de Afiliación, indicando las observaciones a ser subsanadas para proceder con la Asignación Familiar.</p> <p>Si no hubiere observaciones procede a:</p>			Departament o de Trabajo Social

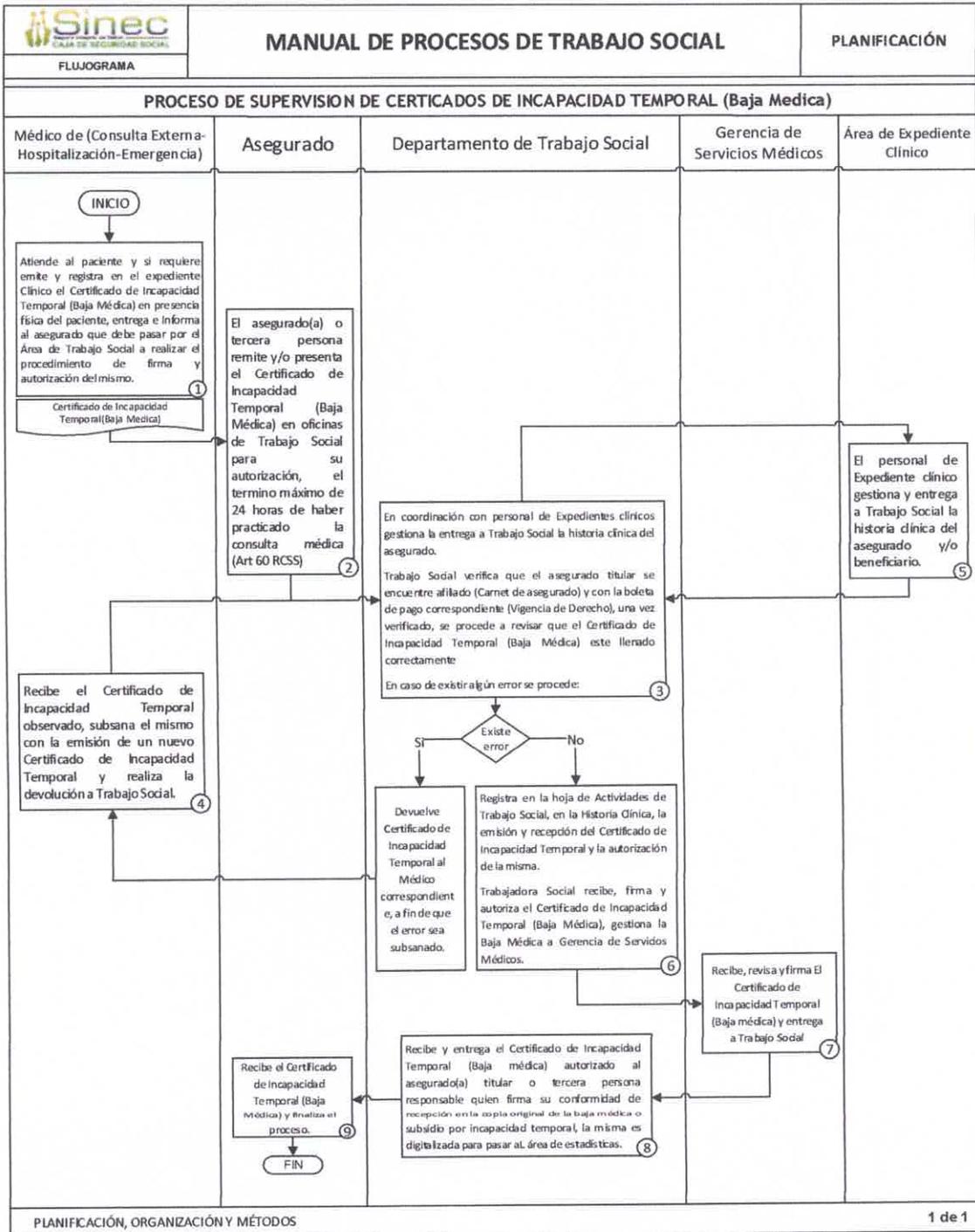
	<p>Emisión del Certificado de Asignaciones Familiares en 3 ejemplares con firma y sello correspondiente, especificando que corresponde a Subsidio de Natalidad y Lactancia.</p> <p>Entrega un ejemplar del Certificado de Asignaciones Familiares "Natalidad y Lactancia" al asegurado(a) titular y/o familiar verificando que presente lo solicitado.</p> <p>Devuelve la documentación al área de Afiliación con un ejemplar del certificado de asignación familiar debidamente llenado y firmado.</p> <p>Guarda una copia de la constancia de recepción de Asignación Familiar en la Historia Clínica del asegurado y titular y otra en archivo de Trabajo Social.</p>			
4	Afiliación procede a subsanar las observaciones y devuelve la misma al Área de Trabajo Social.			Área de Afiliación
5	Recibe el Certificado de Asignaciones Familiares y firma una copia en constancia y finaliza el proceso			Asegurado
	<b>PRODUCTO:</b> Entrega al asegurado del Certificado de Asignaciones Familiares autorizado	-----	-----	-----

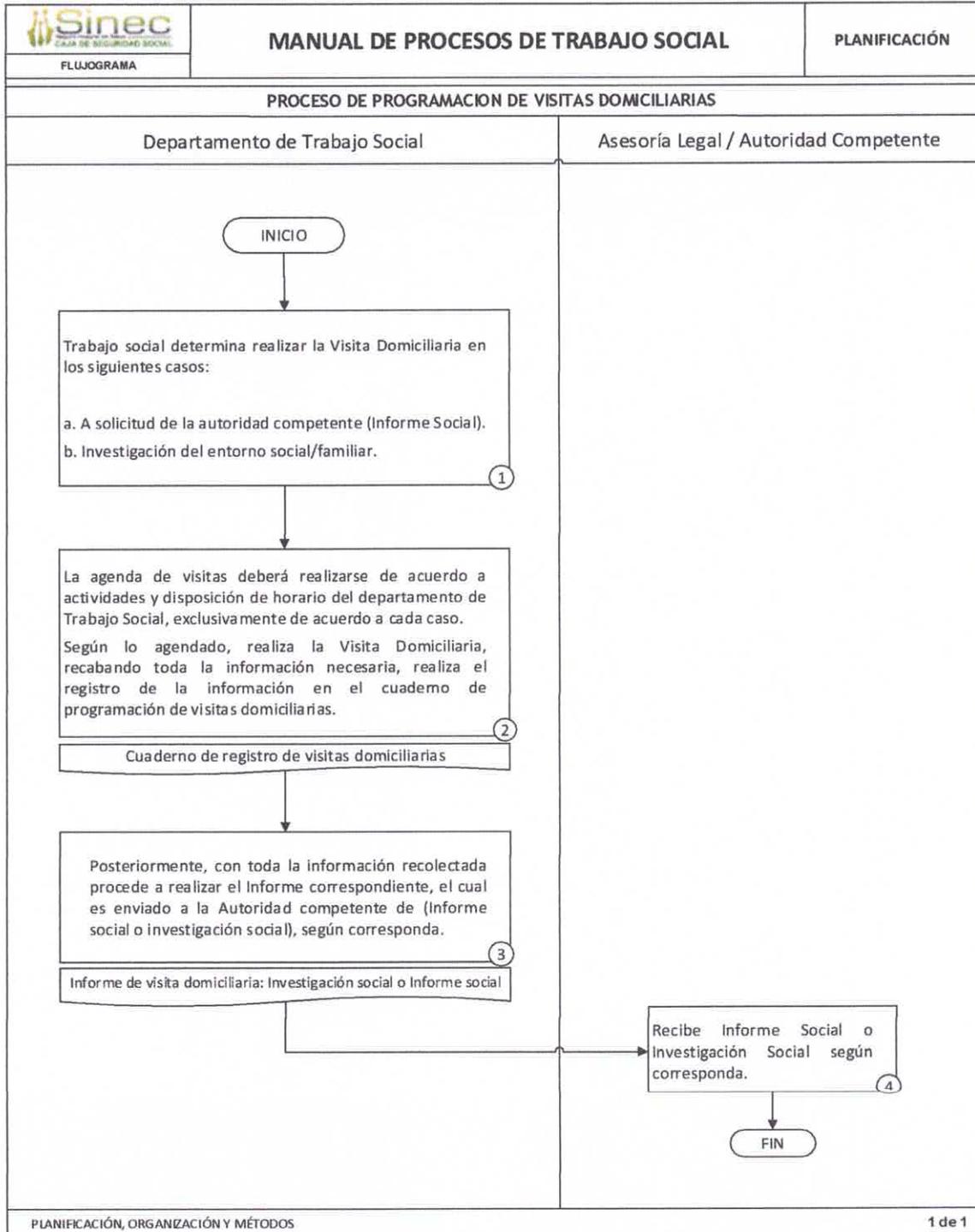
**VII. PROCESO DE ELABORACION DE INFORME DE RIESGO EXTRAORDINARIO**

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> Solicitud de elaboración de informe de riesgo extraordinario.	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	<p>A solicitud del director del área de emergencia e internación, Gerencia médica mediante proveído solicita al departamento de trabajo Social la gestión y elaboración del informe de riesgo extraordinario.</p> <p>Entrega la documentación recibida del área de emergencia e internación para la elaboración del informe de riesgo extraordinario.</p>			Gerencia Medica
2	<p>Trabajo Social gestiona y completa la información recibida para la elaboración del informe.</p> <p>Realiza entrevista en oficinas de trabajo social al familiar o responsable para completar la información necesaria para el informe.</p> <p>Una vez completada la información, elabora el informe y pasa a Gerencia Medica, quedando una copia del mismo en Trabajo social.</p>			Departament o de Trabajo Social
3	Gerencia Médica recibe el informe de riesgo extraordinario.			Gerencia Medica
	<b>PRODUCTO:</b> Elaboración de informe de riesgo extraordinario.	-----	-----	-----

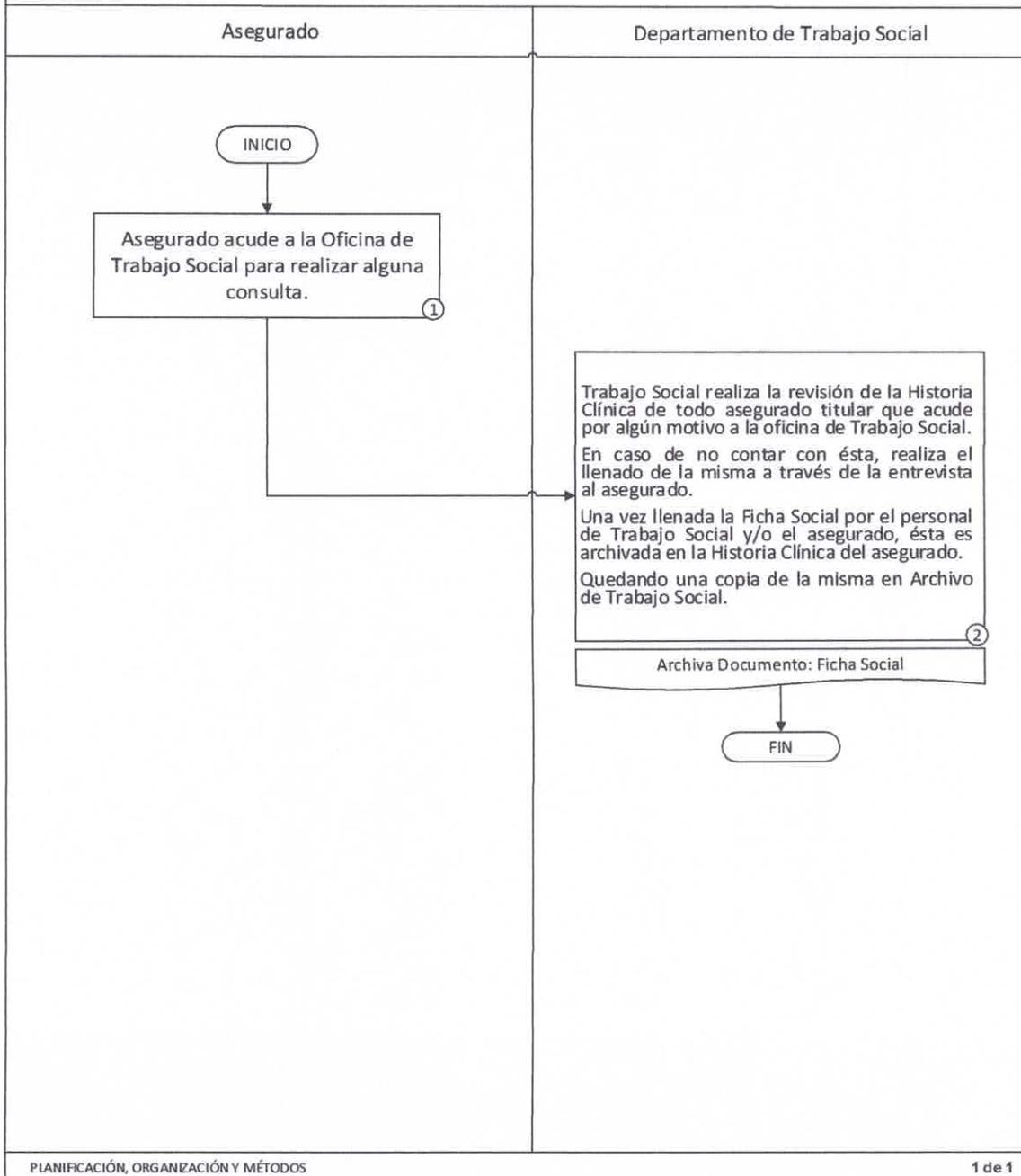
**9. FLUJOGRAMAS**

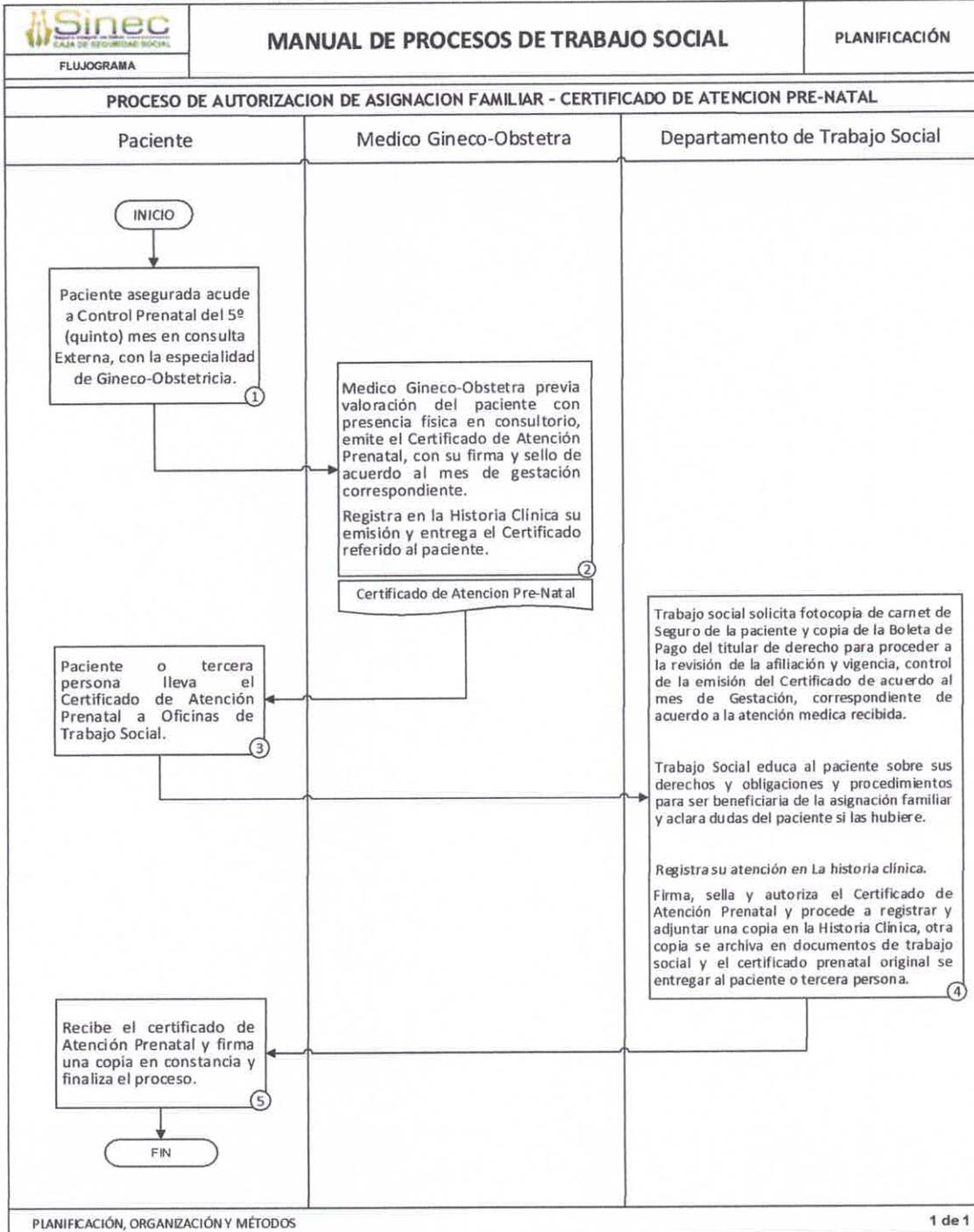


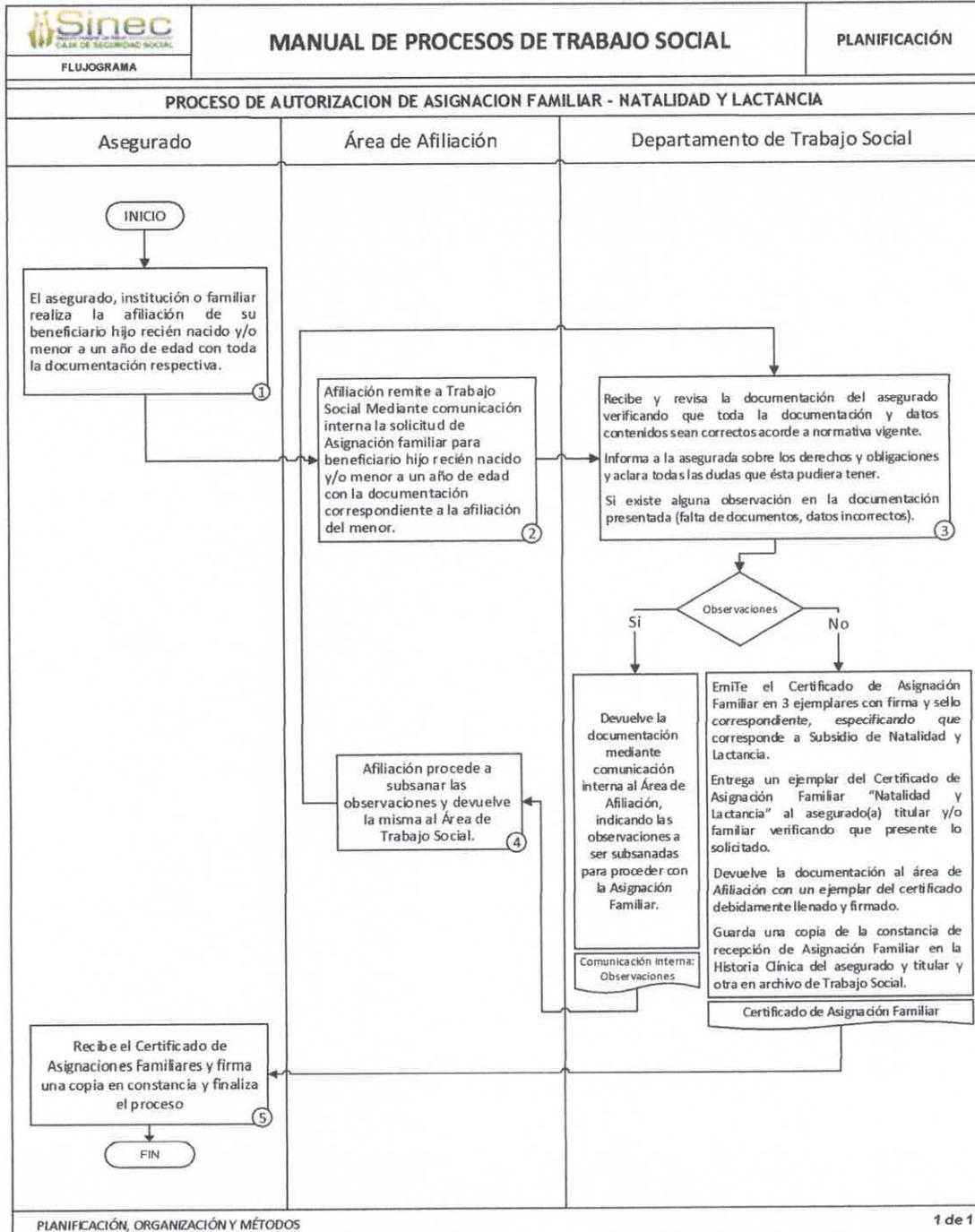


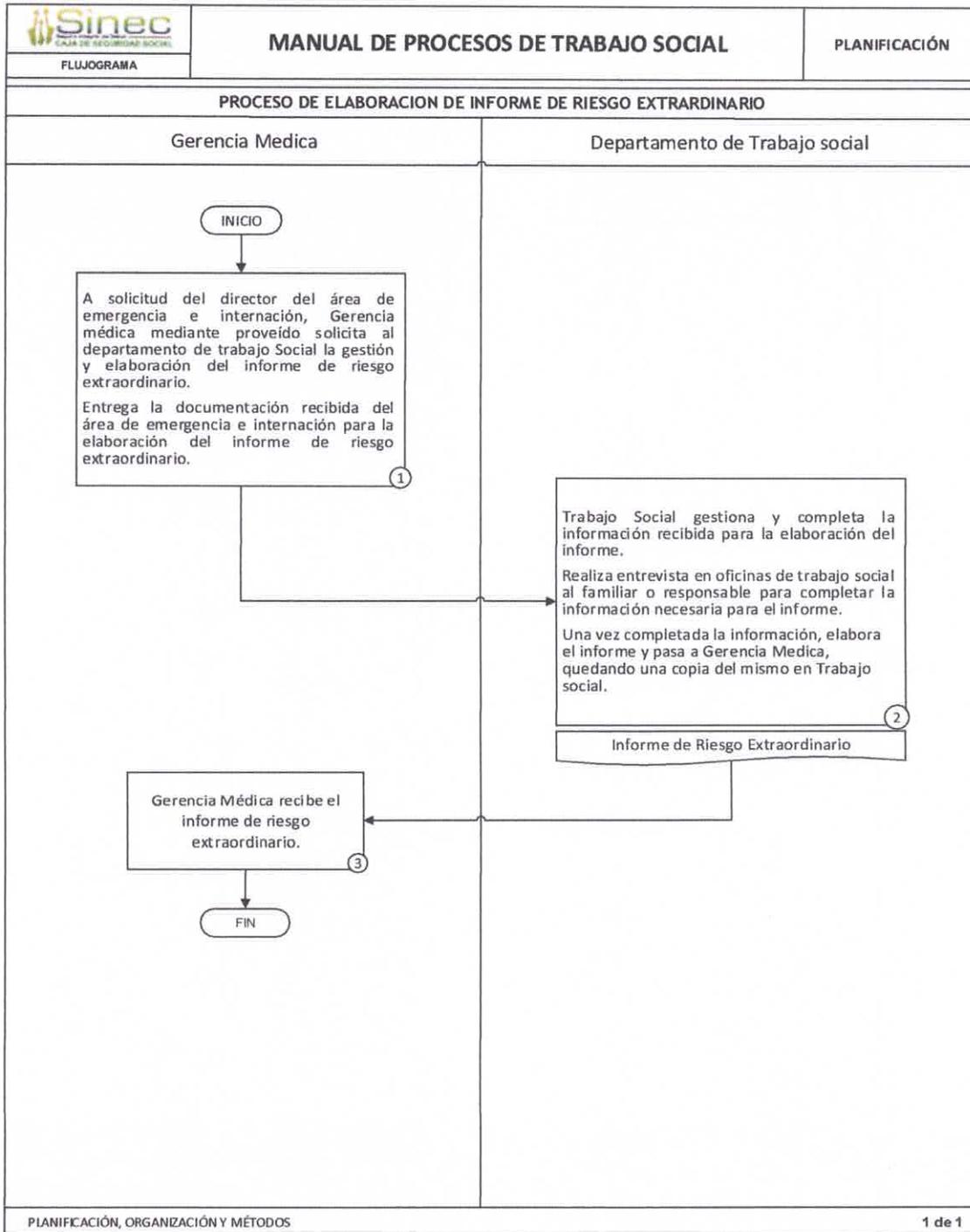


**PROCESO DE LLENADO DE FICHA SOCIAL**









**RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 012/2024  
DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD "SINEC"**

a, 13 de septiembre de 2024

1

**VISTOS:**

La Comunicación Interna GG. CI. N° 275/2024, de fecha 21 de agosto del 2024 a través de la cual se remite el **"MANUAL DE PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL"** y toda documentación que ver convino se tuvo presente; y

**CONSIDERANDO:**

Que, desde la promulgación de la Constitución Política del Estado, el derecho a la Seguridad Social está plenamente reconocido y es entendida como la potestad que tiene toda persona natural de acceder a la cobertura de contingencias inmediatas y mediatas, generadas como emergencia de toda actividad laboral.

Que, la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en su artículo 35 establece que *"El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud"*

Que, la norma suprema referida en líneas precedentes instituye en su artículo 37 *"El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades"*.

Que, los Parágrafos I y II del Artículo 45 de la Constitución Política del Estado, establecen que todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social; y que la misma se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.

Que, el párrafo III del artículo 45 de la norma suprema antes referida establece que el régimen de seguridad social cubre *la atención de contingencias por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras provisiones sociales.*

Que, los Numerales 1 y 2 del artículo 235 de la Constitución Política del Estado, señala que *son obligaciones de las servidoras y servidores públicos cumplir la Constitución y las leyes; y cumplir con sus responsabilidades de acuerdo con los principios de la función pública.*

Que, la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO) tiene como objeto regular los Sistemas de Administración y de Control de los Recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública.

Que, el inc. b) del Artículo 7 de la Ley N° 1178 Ley de Administración y Control Gubernamentales determina que: *Toda entidad pública organizará internamente, en función de sus objetivos y la naturaleza de sus actividades, los sistemas de administración y control interno de que trata esta Ley.*

Que, el Artículo 27 del cuerpo legal citado precedentemente establece: *"Cada entidad del Sector Público elaborará en el marco de las normas básicas dictadas por los órganos rectores, los reglamentos específicos para el funcionamiento de los sistemas de Administración y Control Interno regulados por la presente Ley y los sistemas de Planificación e Inversión Pública".*

#### **CONSIDERANDO:**

Que, el Código de la Seguridad social establece en su Artículo 1 lo siguiente: *"El Código de Seguridad Social es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar."*

Que, el artículo 541 del Reglamento del Código Seguridad Social, dispone que *los entes Gestores de Salud son instituciones autónomas de derecho público con personalidad jurídica, reconocida y tuteladas por el Estado. Son responsables de los regímenes encomendados a su gestión y están obligados en la ejecución de sus actos administrativos; y jurídicos, así como en el otorgamiento de las prestaciones, a sujetarse estrictamente al Código de Seguridad Social, a su Reglamento y demás disposiciones afines.*

Que, a su vez el artículo 35 de la norma ya referida precedentemente instituye que: *El trabajador activo asegurado y sus beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad bajo las siguientes condiciones: a) El trabajador y sus beneficiarios deberán cumplir previamente el trámite de afiliación y estar inscritos en los registros de la Caja. Esta entregará como testimonio de la afiliación un "Carnet de Asegurado" en el cual serán inscritos los beneficiarios con derecho, El ingreso o salida de un beneficiario deberá ser declarado oportunamente por el asegurado a fin de no obstaculizar el otorgamiento de la prestación. b) La prestación del Carnet del Asegurado es imprescindible y previa a toda prestación en especie. Los*

beneficiarios deben presentar además del Carnet del Asegurado su "Carnet de Beneficiario" extendido por la Caja o su Cédula de Identidad personal para identificarlos como a los beneficiarios inscritos en el Carnet de Asegurado. c) Acreditar en el Carnet de Asegurado debidamente sellado por el empleador en la casilla correspondiente, no menos de una cotización mensual en los dos meses inmediatamente anteriores

**CONSIDERANDO:**

Que, Decreto Supremo N° 26474 del 22 de diciembre de 2001 (norma de creación del SINEC). Norma jurídica que establece que el SINEC es una institución de naturaleza desconcentrada, tal y como lo señala el Art. 2, que a letra dice: "I. el Seguro Integral de Salud (SINEC) es una institución Pública Descentralizada, que asume funciones operativas especializadas en materia de salud. II. El SINEC con la tipología de Institución Pública Descentralizada, cuenta con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, financiera y técnica y con competencia de ámbito nacional; bajo tuición del Ministerio de Salud a través de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de corto plazo, cuya denominación es "ASUSS" creado en el marco del Decreto Supremo N° 3561 de fecha 16 de mayo de 2018.

Que, el Artículo 26.- (Administración) del cuerpo legal citado precedentemente establece que: "La administración del SINEC, está sujeta a los Sistemas de la Ley N° 1178, disposiciones reglamentarias y Normas Básicas establecidas para cada uno de los Sistemas SAFCO; así como a la normativa establecida por la LOPE y sus Disposiciones Reglamentarias".

**CONSIDERANDO:**

Que, a través de la Comunicación Interna CI/JPI/Nro. 040/2024, de fecha 14 de junio del 2024 emitida por la Jefe de Planificación del Seguro Integral de Salud – SINEC se remite ante la Jefe de Trabajo Social y la Gerente de Servicios Médicos del SINEC para su validación y aprobación el "Manual de Procesos del Departamento de Trabajo Social", el mismo que fue trabajado y actualizado según las observaciones emitidas en la Comunicación Interna con CITE: GM-CI No. 232/2024.

Que, el Proyecto de "MANUAL DE PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL", se encuentra compuesto de una introducción, el objetivo del manual, además de las situaciones en las que el manual puede estar sujeto a revisiones y actualizaciones, su estructura organizativa, así como también de un apartado que explica cómo usar el manual, el ámbito de aplicación, las normas de operación, los distintos procesos, y por último contiene un flujograma.

Que, de la revisión y análisis efectuados a los antecedentes y normativa legal aplicable al presente caso se tiene que, el presente "MANUAL DE PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL", ha sido elaborado de acuerdo a la organización administrativa de la institución,

por lo que a efectos de que el SINEC logre una eficiente gestión administrativa y sobre todo cumpla con su misión institucional, corresponde su aprobación a través de la presente Resolución Administrativa.

Que, el Decreto Supremo No. 26474 de fecha 22 de diciembre del 2001, que regula la creación y funcionamiento del Seguro Integral de Salud – SINEC, de conformidad con lo establecido en los incisos a) y o) de su artículo 18 se tiene que son funciones del Gerente General: *"Dirigir a la institución en todas sus actividades administrativas, financieras, legales, reglamentarias y técnico operativas especializadas en el marco de la misión institucional y atribuciones establecidas para el SINEC". y "Otras que el permitan el cumplimiento de sus funciones"*.

**POR TANTO:**

El Gerente General del SINEC, como Máxima Autoridad Ejecutiva del Seguro Integral de Salud SINEC y en ejercicio de sus legítimas facultades y funciones señaladas en los artículos 15 y 18 del Decreto Supremo No. 26474 de fecha 22 de diciembre del 2001.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:**

**APROBAR** el **"MANUAL DE PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL"**, del Seguro Integral de Salud SINEC, mismo que está compuesto de una introducción, el objetivo del manual, además de las situaciones en las que el manual puede estar sujeto a revisiones y actualizaciones, su estructura organizativa, así como también de un apartado que explica cómo usar el manual, el ámbito de aplicación, las normas de operación, los distintos procesos, y por último contiene un flujograma.

**ARTÍCULO SEGUNDO:**

**INSTRUIR** que el **"MANUAL DE PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL"**, es de cumplimiento y aplicación obligatoria a los servidores públicos de las diferentes unidades organizacionales del Seguro Integral de Salud - SINEC que intervengan en el desempeño de sus funciones como un instrumento de trabajo para los responsables del proceso que operan en el departamento de Trabajo Social en cumplimiento a la normativa específica vigente en el Seguro Integral de Salud SINEC.

**ARTÍCULO TERCERO:**

**INSTRUIR** al área de Trabajo Social a través de la Unidad de Planificación en coordinación con el área de Relaciones Públicas queda encargada de la difusión y capacitación del **"MANUAL DE PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL"**, a todas las unidades organizacionales del Seguro Integral de Salud SINEC que intervengan en el desempeño de sus funciones en el proceso de aplicación del presente reglamento.

**ARTÍCULO CUARTO:**

Las modificaciones y ajustes que pudieran corresponder efectuarse al presente instrumento normativo administrativo, se lo realizarán conforme a su aplicación y necesidad, a través del área de Trabajo Social en coordinación con Planificación y con Visto Bueno de la Gerencia de Servicios Médicos.

**ARTÍCULO QUINTO:**

La presente Resolución Administrativa entra en vigencia a partir del 13 de septiembre del presente año.

**REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE, Y ARCHÍVESE.**



Abg. Jessica Pereira Ramos  
**GERENTE GENERAL a.i. SINEC**

Abg. Jessica Pereira Ramos  
GERENTE GENERAL a.i.  
Sinec