



**MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE  
SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE  
MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O  
PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE  
LABORATORIOS**

**Aprobado con Resolución Administrativa Nro. 022/2023**

**de fecha 23 de octubre de 2023**

**SANTA CRUZ - BOLIVIA**

**COMUNICACIÓN INTERNA**

**CI/DPLA/Nro. 089/2023**

**SC. 20/09/2023**

**A:** Lic. Cinthya Evelin Quintana  
**RESPONSABLE DE SERVICIOS MEDICOS EN PROVINCIA**

**DE:** Lic. N. Jacquelin Flores D.  
**JEFE DE PLANIFICACIÓN**

**REF.:** Remisión del MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS



De mi consideración:

Mediante la presente se remite a su correo el MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS; para su V°B° mismo que fue trabajado y ajustado en coordinación con su persona, y deberá ser remitido a la brevedad posible para continuar con el proceso de aprobación.

Sin otro particular, me despido muy atentamente.



Lic. N. Jacquelin Flores D.  
JEFE DE PLANIFICACIÓN  


c/c Archivo



*H. 1005*

27 SEP 2023

**COMUNICACIÓN INTERNA**

*Amor*

**CI/DPLA/Nro. 092/2023**  
**SC. 27/09/2023**

- A:** Dra. Yesica Pereira R.  
**GERENTE GENERAL ai.**
- DE:** Lic. N. Jacquelin Flores D.  
**JEFE DE PLANIFICACIÓN**
- REF.:** Remisión del Manual de Proceso para Recepción de Solicitudes de Reembolsos

De mi consideración:

Mediante la presente se eleva a su consideración para su validación y aprobación el Manual de Proceso para Recepción de Solicitudes de Reembolsos; mismos que fueron validados por el área que corresponde y así dar continuidad a su aprobación.

En tal sentido se remite copia de nota y el indicado Manual.

Sin otro particular, me despido muy atentamente.

*[Handwritten Signature]*  
 Lic. N. Jacquelin Flores D.  
**JEFE DE PLANIFICACIÓN**  


c/c Archivo



### SOLICITUD DE REEMBOLSO

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL TITULAR:	MATRICULA:
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	MATRICULA:
EMPRESA:	TELÉFONO:
MOTIVO DE LA SOLICITUD:	

#### DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR A LA SOLICITUD

REQUISITOS GENERALES		FECHA DE EMISIÓN	SI CUMPLE
1	Formulario de Solicitud de Reembolso, firmada por el titular o caso contrario, acreditar representación.		original
2	Fotocopia de Cédula de Identidad del TITULAR (VIGENTE)		copía
3	Fotocopia de Carné del Seguro del TITULAR		copía
4	Fotocopia de Cédula de Identidad VIGENTE del Beneficiario (Si Corresponde)		copía
5	Fotocopia de Carné de Seguro del Beneficiario (Si Corresponde)		copía
6	Fotocopia de Boleta de Pago vigente por 60 días hábiles		copía
7	Certificación de Afiliación, que tendrá una vigencia del mes en curso desde su emisión (emitido por el area de Afiliación del SINEC)		copía
8	Certificación de Vigencia de Derecho; que tendrá una vigencia hasta la fecha de validación indicada en la certificación (emitido por el area de Seguro y Vigencia de Derechos del SINEC)		copía
9	Factura emitida a nombre del SINEC con NIT 126793025		original

Su reembolso es de:

 Medicamentos  Laboratorio  Estudios Especiales 

Adicionar a los requisitos:

MEDICAMENTOS		FECHA DE EMISIÓN	SI CUMPLE
10	Receta médica con sello de inexistencia (emitido por el área de Farmacias del SINEC)		copía rosada
11	Certificación de Inexistencia del (los) medicamento (s) (emitido por el área de Farmacias del SINEC)		original

ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS		FECHA DE EMISIÓN	SI CUMPLE
12	Certificación de Inexistencia de Estudios Especiales ( emitido por el área de Servicios Médicos u/o del Área de Servicios Médicos en Provincias y Departamentos del SINEC)		original
13	ORDEN DEL MEDICO O ESPECIALISTA TRATANTE ( emitido por el especialista tratante del SINEC)		original
14	Informe del estudio y/o procedimiento realizado		original

PRUEBAS DE LABORATORIO		FECHA DE EMISIÓN	SI CUMPLE
15	Certificación de Inexistencia de Prueba de Laboratorio (emitido por el área de Laboratorio del SINEC)		original

TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBE PRESENTAR EN FOLDER AMARILLO CON NEPACO Y FOLIADO

SOLICITANTE DEL REEMBOLSO			RECIBIDO	
Firma	Nombre	C.I	Firma y Sello	Nombre

Nota: Todo proceso de solicitud debe ser presentado en un plazo no mayor a 72 horas desde la emisión de la factura computables en días hábiles. (Se amplía el plazo para las solicitudes de provincia y otros departamentos a 5 días hábiles)  
 Los medicamentos dispensados deberán estar en el Listado del LINAME, prescritos con nombres genericos.

## COMUNICACIÓN INTERNA

PROV.G.S.M. 352/2023  
Santa Cruz, 26 de septiembre de 2023

**A :** Lic. Jacqueline Flores Durán  
**JEFE DE PLANIFICACION SINEC**

**VIA :** Dra. María Estela Arias Jiménez  
**GERENTE DE SERVICIOS MEDICOS a.i.**

**DE :** Lic. Cintia Evelyn Quintana Heredia  
**ENCARGADA PROVINICAS Y DEPARTAMENTOS**




Dra. María Estela Arias Jiménez  
GERENTE DE SERVICIOS MEDICOS a.i.  
Sinec  
Seguro Integral de Salud

**REF. : REMITO MANUAL DE PROCESO PARA RECEPCION DE SOLICITUD DE REEMBOLSOS**

Mediante la presente y luego de saludarle muy cordialmente, le remito el **MANUAL DE PROCESO PARA RECEPCION DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS**, en la que se incluye algunas excepciones para los reembolsos de Provincias y/o Departamentos, el cual fue coordinado con la unidad de Planificación para dar continuidad al proceso de aprobación.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones de siempre.

Atentamente,



Lic. Cintia Evelyn Quintana Heredia  
ENCARGADA DE PROVINCIAS Y DEPARTAMENTOS  
SINEC

Lic. C. Evelyn Quintana Heredia  
ENC. DE PROVINCIAS  
Sinec

Cc/Archivo  
Evelyn

AREA DE PLANIFICACIÓN  
**RECIBIDO**  
Fecha: 27/09/2023  
Sinec  
Santa Cruz  
845

## COMUNICACIÓN INTERNA

**GG. C.I. N° 389/2023**

**SC. 24/10/2023**

**A** : Lic. Jacquelin Flores Durán  
**JEFE DE PLANIFICACION**

**DE** : Abg. Jessica Pereira Ramos  
**GERENTE GENERAL a.i.**

  
AREA DE PLANIFICACIÓN  
**RECIBIDO**  
Fecha... 26/10/2023  
  
14:53

**REF. : REMISION RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N°22/2023**

Por medio de la presente y después de saludarlos con las consideraciones más distinguidas, tengo a bien remitir para su conocimiento y fines que correspondan la **RESOLUCION ADMINISTRATIVA N°22/2023** de fecha **23/10/2023** en la cual se **"APRUEBA MANUAL PROCESO RECEPCIÓN SOLICITUDES DE REEMBOLSO MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PRUEBAS DE LABORATORIOS"**

Entra en vigencia a partir del 23 de octubre del año en curso.

Sin otro particular, me despido de ustedes con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

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


CC./archivo

**RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 22/2023  
DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD "SINEC"**

a, 23 de Octubre de 2023

**VISTOS:**

Instrucción de Gerencia General de revisión y proyecto de resolución de aprobación "MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCION DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS" remitido mediante comunicación interna CI/DPLA/Nro.092/2023 y toda documentación que ver convino se tuvo presente; y

**CONSIDERANDO:**

Que, la Constitución Política del Estado, en su artículo 37 establece que 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, por lo que se priorizara la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que, el Artículo 232 de la norma suprema dictada precedentemente instaura que: La administración Pública se rige por los principios de legitimidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficacia, calidad, calidez honestidad, responsabilidad y resultados.

Que la ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO) tiene como objeto regular los Sistemas de Administración y Control del recurso del Estado y su relación con los sistemas de Planificación e Inversión Pública; mismo que establece en su inciso b) del Artículo 7 determina que: *"Toda entidad pública organizara internamente, en función de sus objetivos y la naturaleza de sus actividades, los sistemas de administración y control interno de que se trata esta ley."*

Que el Artículo 27 del cuerpo legal citado precedentemente establece: "Cada entidad del Sector Publico elaborara 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". Corresponde a la máxima autoridad de la entidad la responsabilidad de implementación.

---

**CONSIDERANDO:**

Que, el Decreto Supremo N°26474 del 22 de diciembre de 2001 manifiesta que el SINEC es una institución de naturaleza desconcentrada, que asume funciones operativas especializadas en materia de salud; por lo que consecuentemente cuenta con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, financiera y técnica y con competencia del 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 de Decreto referido a líneas arriba sostiene que la Administración del SINEC, está sujeta a Sistemas de Ley N° 1178, disposiciones reglamentarias y Normas Básicas establecidas para cada uno de los Sistemas SAFCO; así como la normativa establecida por la LOPE y sus Disposiciones Reglamentarias.

Que, el artículo 541 del Reglamento Del Código Seguridad Social, dispone que los entes Gestores de Salud son instrucciones 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.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante comunicación interna PROV.G.S.M. 352/2023, con referencia "Remito manual de proceso para recepción de solicitud de Reembolsos" la Encargada de Provincias remite a la Jefe de Planificación, el Manual de Proceso para recepción de solicitudes de Reembolsos de medicamentos, estudios especiales y/o procedimientos o pruebas de Laboratorios, mencionando que en la misma se incluye algunas excepciones para los reembolsos de Provincias y/o Departamentos, el cual fue coordinado con la Unidad Planificación para dar continuidad al proceso de aprobación.

Que, en atención a la Comunicación Interna CI/CPLA/Nro.092/2023, de fecha 27 de septiembre de 2023, emitida por la Jefe de Planificación-SINEC, la Lic. Jacqueline Flores D., a través de la cual remite "el Manual del Proceso para Recepción de Solicitudes de Reembolsos", para su validación y aprobación, la Gerencia General instruye a asesoría Legal revisar y elaborar la resolución Administrativa.

Que, en atención a la comunicación C.I.A.L. N° 337/2023, el jefe de Planificación mediante comunicación interna CI/CPLA/Nro.097/2023 del 13/10/23 remite el "manual de proceso para la Recepción de Solicitudes de Reembolso" señalando que el mismos ha sufrido cambios fruto de



su aplicación en el SINEC, los mismos que están descritos de color diferente en el manual indicado.

Que, de la revisión y análisis efectuado a los antecedentes y normativa legal aplicable al presente caso se tiene que en el "Manual de proceso para recepción de solicitud de Reembolsos" se incluyó en su numeral 10 excepciones en casos de solicitudes de Reembolso por Medicamentos, Estudios Especiales y/o Procedimientos y para pruebas de Laboratorios, que requerían en provincia u otros departamentos tendrán las siguientes excepciones, manual que se evidencia ha sido elaborado de acuerdo a la organización administrativa de la institución, por lo que consecuentemente corresponde su aprobación a través de la presente resolución Administrativa.

Que, el Decreto Supremo No.26474 de fecha 22 de septiembre de 2001, es la norma jurídica que regula la creación y funcionamiento del Seguro Integral de Salud – SINEC.

Que, de conformidad con lo establecido en los incisos a) y o) del artículo 18 del Decreto Supremo señalado en líneas ut supra 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".

Que, a efectos de que el Seguro Integral de Salud – SINEC logre una eficiente gestión administrativa y sobre todo cumpla con su misión institucional es ineludible y necesario aprobar "Manual de proceso para recepción de solicitud de Reembolsos".

**POR TANTO:**

El Gerente General del SINEC, como Máxima Autoridad Ejecutiva del Seguro integral del Salud SINEC, 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 de 2001.

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:**

APROBAR" EL MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCION DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PRUEBAS DE LABORATORIOS del Seguro Integral de Salud – SINEC, mismo que está compuesto por un total de trece (13) artículos y (2) anexos.

**ARTICULO SEGUNDO:**

**INSTRUIR** que el "Manual de proceso para la recepción de solicitudes de reembolsos de medicamentos, estudios especiales y/o pruebas de laboratorios", es de uso 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 en el proceso para la recepción de solicitudes de reembolso.

**ARTICULO TERCERO:**

**INSTRUIR** a la Gerencia de Servicios Generales, a través de la Unidad de Planificación queda encargada de la difusión y capacitación del "Manual de proceso para recepción de solicitud de Reembolsos", a todas las unidades organizacionales del Seguro Integral de Salud SINEC que intervengan en el desempeño de sus funciones en el proceso para la recepción de solicitudes de reembolso para su cumplimiento estricto.

**ARTICULO CUARTO:**

La presente Resolución Administración tendrá vigencia a partir del día 23 de octubre del presente año.

**PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.**



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

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

## COMUNICACIÓN INTERNA

**CI/DPLA/Nro. 103/2023**

**SC. 31/10/2023**

A:

Auditoria Interna	Departamento de Afiliación	Departamento de Estadística
Departamento de Planificación	Área de Activo fijo y Almacén	Departamento de Trabajo Social
Departamento Jurídico	Área de Mantenimiento	Departamento de Farmacia
Unidad de Transparencia	Área de Bienes y servicios	Departamento de Laboratorio
Departamento Gestión de Calidad	Área de Vigencia y Derecho	Área de Enfermería
GERENCIA DE SERVICIOS GENERALES	Área de Archivo Central	Área de Archivo de Expediente Clínico
Departamento de Contabilidad	Área de Relaciones Públicas	Programa Ampliado de Inmunización - PAI
Departamento de Presupuesto	GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS	Área de Servicios Médicos en Ciudad
Departamento de Sistemas	Departamento de Consulta Externa	Área de Servicios Médicos en Provincia
Departamento de Recursos Humanos	Servicio de Emergencia e Internación	GERENCIA GENERAL

**DE:** Lic. N. Jacquelin Flores D.  
**JEFE DE PLANIFICACION**

**REF.: Difusión del "Manual de Proceso para la Recepción de Solicitudes de Reembolso de Medicamentos, Estudios Especiales y/o Procedimientos o Pruebas de Laboratorio"**

De mi mayor consideración:

Se hace conocer que el **"Manual de Proceso para la Recepción de Solicitudes de Reembolso de Medicamentos, Estudios Especiales y/o Procedimientos o Pruebas de Laboratorio"** aprobado con Resolución Administrativa Nro. 22/2023, Con fecha de aprobación de 23 de octubre de 2023, el cual se encuentra disponibles en la página oficial del SINEC., [www.sinec.org.bo](http://www.sinec.org.bo). Mismo que es para conocimiento, aplicación y difusión a los a los funcionarios, áreas y unidades organizacionales bajo su dependencia.

Finalmente, se informa que para fines de control interno, deberá quedar constancia de la difusión en su repartición.









Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.








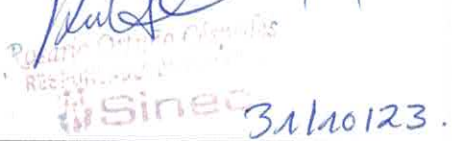
  
 Lic. N. Jacquelin Flores D.  
**JEFE DE PLANIFICACIÓN**

  
**Sinec**  
 Santa Cruz

**DIFUSION: MANUAL DE PROCESOS PARA LA RECEPCION DE SOLICITUDES DE REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS,  
ESTUDIOS ESPECIALES Y/O MEDICAMENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIO**


JP/CI/103/2023 DE FECHA 31-10-2023

N°	AREAS ORGANIZACIONALES	SELLO Y FIRMA
<b>EDIFICIO 2 DE AGOSTO</b>		
1	GERENCIA GENERAL	
2	GERENCIA DE SERVICIOS GENERALES	
3	DEPARTAMENTO JURIDICO	
4	UNIDAD DE TRANSPARENCIA	
5	DEPARTAMENTO DE GESTION DE CALIDAD	
6	AUDITORIA INTERNA	
7	DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD	
8	DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO	
9	DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION	

10	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	
11	DEPARTAMENTO DE AFILIACION	
12	AREA DE ACTIVO FIJO Y ALMACEN	
13	AREA DE BIENES Y SERVICIOS	
14	AREA DE SEGURO Y VIGENCIA DE DERECHO	
15	AREA DE ARCHIVO CENTRAL	
16	AREA DE RELACIONES PUBLICAS	
17	DEPARTAMENTO DE LABORATORIO	

**DIFUSION: MANUAL DE PROCESOS PARA LA RECEPCION DE SOLICITUDES DE REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O MEDICAMENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIO**

JP/CI/103/2023 DE FECHA 31-10-2023

N°	AREAS ORGANIZACIONALES	SELLO Y FIRMA
<b>CONSULTA EXTERNA</b>		
18	AREA DE MANTENIMIENTO <span style="color: red;">x</span>	
19	GERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	
20	DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA	
21	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION - PAI <span style="color: red;">v</span>	<p>Lic. Claudia Mar Yery Flores I. ENGARGADA DEL PAI Sinec</p> 
22	DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA	<p>Genidy Salguero ENC. DE ESTADISTICA Sinec Santa Cruz</p> 
23	DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	
24	AREA DE SERVICIOS MEDICOS EN CIUDAD	<p>Isabel Mañaca I. ENC. SERVICIOS MEDICOS Sinec</p> 
25	AREA DE SERVICIOS MEDICOS DE PROVINCIAS	<p>Lic. C. Evelyn Quintana Herrera ENC. DE PROVINCIAS Sinec</p> 
26	AREA DE ARCHIVO DE EXPEDIENTE CLINICO <span style="color: red;">v</span>	
27	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS	<p>Ing. Hugo Omar Alcoba Severiche JEFE DE SISTEMAS</p>  



**MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE  
SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE  
MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O  
PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE  
LABORATORIOS**

Aprobado con Resolución Administrativa Nro. 022/2023

de fecha 23 de octubre de 2023

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.	LINEAMIENTOS PARA EL REEMBOLSO .....	4
9.	PLAZOS .....	4
10.	ASIGNACION DE RESPONSABLES .....	6
11.	FUNCIONES DEL PERSONAL ASIGNADO .....	6
12.	PROCESOS.....	7
I.	PROCESO DE SOLICITUD DE CERTIFICACION DE INEXISTENCIA .....	7
II.	PROCESO DE RECEPCION DE SOLICITUDES DE REEMBOLSO POR MEDICAMENTOS ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS .....	9
13.	FLUJOGRAMAS .....	14
14.	ANEXOS .....	17



## 1. INTRODUCCIÓN

Este documento normativo contiene información sobre la sucesión cronológica y secuencial de las actividades referentes al proceso de recepción de solicitudes de reembolsos **de medicamentos, estudios especiales y/o procedimientos o pruebas de laboratorios** en el Seguro Integral de Salud SINEC., así como plantea políticas de aplicación.

Asimismo, 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 de recepción de solicitudes de reembolsos 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.

## MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS

- ✓ 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.
- ✓ 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. LINEAMIENTOS PARA EL REEMBOLSO

#### ¿CUANDO PROCEDE UN REEMBOLSO?

Cuando la solicitudes de reembolso se encuentren con toda la documentación requerida de acuerdo al caso o tipo.

#### ¿EN QUE CASO PROCEDE UN REEMBOLSO?

En los siguientes casos:

- a) En el caso que no cuente el seguro con medicamentos establecidos en el LINAME y LIDANIME.
- b) En caso de estudios y/o procedimientos que cuenten con una certificación de no existencia del servicio.
- c) En caso de pruebas de laboratorios que cuenten con una certificación de no existencia del servicio.

#### ¿QUÉ SE PAGA EN UN REEMBOLSO?

El seguro pagará los honorarios de médicos titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activamente en la recuperación del asegurado, de igual manera los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados, así como las facturas por medicamentos, análisis de laboratorios y gabinete prescritos por el médico tratante, y que cumplan con los requisitos fiscales correspondientes. El importe a pagar para cada uno de los conceptos será el que corresponda a los aranceles establecidos fijados para el SINEC; y LINAME según corresponda.

### 9. PLAZOS

#### PASO 1:

Una vez se tiene la **orden de estudios especiales y/o procedimientos o pruebas de laboratorios** del médico tratante o especialista; o receta con sello de medicamento inexistente; tienen **un plazo de (5) cinco días hábiles** para tramitar el certificado de inexistencia.

## MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS

### PASO 2:

Para recepcionar solicitudes de Certificados de Inexistencias las áreas organizacionales del SINEC que ejecuten esta función lo harán de acuerdo a los siguientes horarios:

- ✓ Para las recepción de solicitudes de Estudios Especiales y/o Procedimientos que ingresan por el área de Servicios en Ciudad, se harán de acuerdo a lo que establezca el área; debiendo colocar en lugares visibles el cartel o letrero para conocimiento de los asegurados, tomando en cuenta que el trámite debe ser entregado en el día.
- ✓ Para las solicitudes de Pruebas de Laboratorios, el área de Laboratorio recepcionará las solicitudes de 8:00 a 10:00 am. y las respuestas serán entregadas de 13:00 a 19:00 pm.
- ✓ Para las solicitudes de Medicamentos el área de Farmacia, se harán de acuerdo a lo que establezca el área; debiendo colocar en lugares visibles el cartel o letrero para conocimiento de los asegurados, tomando en cuenta que el trámite debe ser entregado en el día.

### PASO 3:

Una vez obtenido el **Certificado de Inexistencia**; tiene **el plazo de (3) tres días hábiles**, para realizarse los estudios especiales, pruebas de laboratorio.

En el caso de Solicitudes de Reembolso de Medicamentos, deberán considerar el plazo de la solicitud del certificado de inexistencia; debiendo tramitar antes de las 72 horas.

### PASO 4:

Todo proceso de **Solicitud de Reembolso** debe ser presentado en **un plazo no mayor a 72 horas** desde la emisión de las facturas computables en días hábiles y ser presentados a Gerencia de Servicios Médicos; en caso de solicitudes de reembolso por medicamentos y a Gerencia de Servicios Generales en caso de servicios médicos y laboratorios.

### EXCEPCIONES EN LOS PLAZOS PARA SOLICITUDES DE REEMBOLSO

Para las solicitudes de reembolsos provenientes de provincias y otros departamentos; tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles.

## 10. EXCEPCIONES

En casos de solicitudes de Reembolso por Medicamentos, Estudios Especiales y/o Procedimientos y para pruebas de Laboratorios, que requieran en provincia u otros departamentos tendrán las siguientes excepciones:

### PARA MEDICAMENTOS:

- Podrán dispensar recetarios en otros formularios u hojas que no son recetarios del SINEC., al no contar con los indicados formularios en los lugares de atención, por la falta de cobertura médica por parte del seguro.

- Una vez recepcionada la solicitud de Reembolso el área de Provincia deberá solicitar al área de Farmacia la certificación de los medicamentos que estén en el listado del LINAME y los precios para cuantificar el monto a devolver por parte del seguro, para dar continuidad a los procedimientos para su correspondiente pago.
- Los medicamentos dispensados deberán estar en el Listado del LINAME, prescritos con nombres genéricos (Denominación Genérica), dando cumplimiento a la Ley del Medicamento 1737 del 17 de diciembre de 1996.

### **POR ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS**

Están comprendidos las atenciones médicas en provincia u otros departamentos dentro de Estudios Especiales.

La certificación de atenciones médicas en provincia las extenderá el Área de Servicios Médicos en Provincias y Departamentos

### **PARA PRUEBAS DE LABORATORIO:**

El Certificado de Inexistencia de Pruebas de Laboratorios, se procesarán en el Área de Servicios Médicos en Provincias y Departamentos, de acuerdo a la cobertura y costo de los aranceles suscritos en los convenios y/o contratos con proveedores de Servicios Médicos en provincia y/o departamentos. De acuerdo con la cobertura vigente del seguro, en los servicios de Laboratorios.

## **11. ASIGNACION DE RESPONSABLES**

- 10.1 El Gerente de Servicios Médicos, deberá designar al profesional que será RESPONSABLE DEL PROCESO DE SOLICITUDES DE REEMBOLSO POR MEDICAMENTOS.
- 10.2 El Presidente de la comisión de prestaciones del SINEC, deberá designar al profesional que será RESPONSABLE DEL PROCESO DE SOLICITUDES DE REEMBOLSO POR ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS.

## **12. FUNCIONES DEL PERSONAL ASIGNADO**

- ✓ Recibir los documentos y revisar que estén conforme a los requisitos aprobados.
- ✓ Revisar antes de la recepción que la presentación se encuentre en el plazo establecido.
- ✓ Revisar si todo está en orden cronológico (emisión de la solicitud, emisión del certificado de inexistencias, facturas y otros).
- ✓ Revisar los montos que estén de acuerdo a la Lista Precios para el SINEC., aranceles y LINAME.
- ✓ Revisar otros puntos que crea de relevancia para el proceso.
- ✓ Llenar el Formulario de Revisión de Solicitudes de Reembolso

## MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS

- ✓ Elaborar Informe Técnico, del análisis y evaluación de las Solicitudes de Reembolsos. (en caso de solicitudes de reembolso de medicamentos)

### 13. PROCESOS

#### I. PROCESO DE SOLICITUD DE CERTIFICACION DE INEXISTENCIA

Para solicitar Certificados de Inexistencia deberán presentar los siguientes requisitos por tipo de solicitud:

##### PARA MEDICAMENTOS:

1	Carta de Solicitud de Certificación de Inexistencia dirigida a Farmacia	Original
2	Receta o Copia Rosada con sellos de inexistencia y fotocopia	Original y copia
3	Factura Original y fotocopia	Original y copia

##### POR ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS (Dentro de esto están comprendidas las atenciones médicas en provincia y otros departamentos):

1	Carta de Solicitud de Certificación de Inexistencia de servicios médicos y otros estudios	Original
2	Orden de estudio de servicios médicos especializados u otros debidamente firmada, sellada y autorizado por el Jefe de Consulta Externa o Jefe de Emergencias o Gerente Servicios Médicos y fotocopia	Original y copia

##### PARA PRUEBAS DE LABORATORIO:

1	Carta de Solicitud de Certificación de Inexistencia de Prueba de Laboratorio.	Original
2	Orden de estudio de servicios laboratorio debidamente firmada y sellada por el médico tratante.	copia

#### PROCESO:

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> Los indicados como requisitos	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	Para iniciar un proceso de solicitud de reembolso él solicitante debe recabar el Certificado de Inexistencia ya sea por medicamentos, estudios especiales o pruebas de laboratorios.			Solicitante

## MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS

Debiendo para ello presentar los siguientes requisitos:

**PARA MEDICAMENTOS:**

1	Carta de Solicitud de Certificación de Inexistencia dirigida a Farmacia	Original
2	Receta o Copia Rosada con sellos de inexistencia y fotocopia	Original y copia
3	Factura Original y fotocopia	Original y copia

**POR ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS:**

1	Carta de Solicitud de Certificación de Inexistencia de servicios médicos y otros estudios	Original
2	Orden de estudio de servicios médicos especializados u otros debidamente firmada, sellada y autorizado por el Jefe de Consulta Externa o Jefe de Emergencias o Gerente Servicios Médicos y fotocopia	Original y copia

**PARA PRUEBAS DE LABORATORIO:**

1	Carta de Solicitud de Certificación de Inexistencia de Prueba de Laboratorio	Original
2	Orden de estudio de servicios laboratorio debidamente firmada y sellada por el médico tratante.	copia

La orden del médico o especialista tratante tiene una validez de (5) cinco días hábiles para tramitar la emisión de una certificación de inexistencia.

Para la emisión de la certificación inexistencia, debe considerar que la misma tiene una vigencia de (3) tres días hábiles, para realizarse los estudios especiales, pruebas de laboratorio y/o medicamento.

Y debe apersonarse a las oficinas que correspondan de acuerdo al tipo de devolución que requiere.

Recibe, revisa el requerimiento y verifica:

- ✓ En caso de medicamentos, la receta debe tener todos los datos del paciente, firma y sello del médico y fecha de emisión de la receta. Así como la Factura que cuente con el Nombre y el Nro. de NIT del SINEC de forma correcta en la Factura. (en caso de procesos de reembolso de medicamentos).
- ✓ En caso de las órdenes de estudio y/o laboratorios, que cuente con los sellos, firmas y autorizaciones que correspondan.

Toda la documentación tiene que estar en los plazos establecidos, para poder extender un certificado de inexistencia.

- ✓ Para la emisión de la certificación inexistencia, debe considerar que la misma tiene una vigencia de (3) tres días hábiles, para realizarse los estudios especiales, pruebas de laboratorio y/o medicamento.

2

En el día de requerimiento

Área de Farmacia o Servicios Médicos en Ciudad o Laboratorio

**MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE  
SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS  
ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE  
LABORATORIOS**

	<p>✓ La orden del médico o especialista tratante tiene una validez de (5) cinco días hábiles para tramitar la emisión de una certificación de inexistencia.</p> <p>Si todo está verificado y validado, procede a la elaboración y emisión del Certificado de Inexistencia, para su posterior entrega.</p>			
3	<p>Recibe el certificado y procese a arma carpeta para dar inicio al proceso de Solicitud de Reembolso. (Continúa el proceso siguiente)</p>			Solicitante
	<b>PRODUCTO:</b> Entrega del Certificado de Inexistencia.	-----	-----	-----

**II. PROCESO DE RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSO POR MEDICAMENTOS ESTUDIOS  
ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS**

Para solicitar Certificados de Inexistencia deberán presentar los siguientes requisitos por tipo de solicitud:

**REQUISITOS COMUNES**

1	Formulario de Solicitud de Reembolso, firmada por el titular o caso contrario, acreditar representación.	original
2	Fotocopia de Cédula de Identidad del TITULAR (VIGENTE)	copia
3	Fotocopia de Carnet del Seguro del TITULAR	copia
4	Fotocopia de Cédula de Identidad VIGENTE del Beneficiario (Si <b>Corresponde</b> )	copia
5	Fotocopia de Carnet de Seguro del Beneficiario (Si <b>Corresponde</b> )	copia
6	Fotocopia de Boleta de Pago vigente por (60) sesenta días calendarios	copia
7	Certificación de Afiliación, que tendrá una vigencia del mes en curso hasta los primeros (5) cinco días hábiles del mes siguiente; desde su emisión (emitido por el Área de Afiliación del SINEC)	copia
8	Certificación de Vigencia de Derecho; que tendrá una vigencia hasta la fecha de validación indicada en la certificación (emitido por el área de Seguro y Vigencia de Derechos del SINEC)	copia
9	Factura emitida a nombre del SINEC con NIT 126793025	original

**COMPLEMENTE POR TIPO DE SOLICITUD**

**PARA MEDICAMENTOS:**

10	Receta médica con sello de inexistencia (emitido por el área de Farmacias del SINEC)	copia rosada
11	Certificación de Inexistencia del (los) medicamento (s) (emitido por el área de Farmacias del SINEC)	original



## MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS

### POR ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS:

<b>12</b>	Certificación de Inexistencia de Estudios Especiales ( emitido por el área de Servicios Médicos del SINEC)	original
<b>13</b>	ORDEN DEL MEDICO O ESPECIALISTA TRATANTE ( emitido por el especialista tratante del SINEC)	original

### PARA PRUEBAS DE LABORATORIO:

<b>14</b>	Certificación de Inexistencia de Prueba de Laboratorio (emitido por el área de Laboratorio del SINEC)	original
-----------	---	----------

### A. PROCESO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO POR MEDICAMENTOS

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE																																	
	<b>INSUMO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los indicados como requisitos</li> </ul>	-----	-----	-----																																	
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----																																	
1	<p>Una vez recibida la Certificación de Inexistencia, arma carpeta con requisitos y coloca en folder para su entrega al Seguro Integral de Salud - SINEC.</p> <p><b>REQUISITOS COMUNES</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Formulario de Solicitud de Reembolso, firmada por el titular o caso contrario, acreditar representación.</td> <td style="text-align: center;">original</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Fotocopia de Cédula de Identidad del TITULAR (VIGENTE)</td> <td style="text-align: center;">copia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Fotocopia de Carné del Seguro del TITULAR</td> <td style="text-align: center;">copia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Fotocopia de Cédula de Identidad VIGENTE del Beneficiario <b>(Si Corresponde)</b></td> <td style="text-align: center;">copia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Fotocopia de Carné de Seguro del Beneficiario <b>(Si Corresponde)</b></td> <td style="text-align: center;">copia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>Fotocopia de Boleta de Pago vigente por (60) sesenta días calendario</td> <td style="text-align: center;">copia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td>Certificación de Afiliación, que tendrá una vigencia del mes en curso hasta los primeros (5) cinco días hábiles del mes siguiente; desde su emisión (emitido por el Área de Afiliación del SINEC)</td> <td style="text-align: center;">copia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td>Certificación de Vigencia de Derecho; que tendrá una vigencia hasta la fecha de validación indicada en la certificación (emitido por el área de Seguro y Vigencia de Derechos del SINEC)</td> <td style="text-align: center;">copia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> <td>Factura emitida a nombre del SINEC con NIT 126793025</td> <td style="text-align: center;">original</td> </tr> </table> <p><b>COMPLEMENTE POR TIPO DE SOLICITUD</b></p> <p><b>PARA MEDICAMENTOS:</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td>Receta médica con sello de inexistencia (emitido por el área de Farmacias del SINEC)</td> <td style="text-align: center;">copia rosada</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11</td> <td>Certificación de Inexistencia del (los) medicamento (s) (emitido por el área de Farmacias del SINEC)</td> <td style="text-align: center;">original</td> </tr> </table> <p>Al momento de iniciar una solicitud se debe considerar los plazos para su presentación.</p> <p>Los requerimientos por medicamentos deberán ser presentados a Secretaria de Gerencia de Servicios Médicos.</p>	1	Formulario de Solicitud de Reembolso, firmada por el titular o caso contrario, acreditar representación.	original	2	Fotocopia de Cédula de Identidad del TITULAR (VIGENTE)	copia	3	Fotocopia de Carné del Seguro del TITULAR	copia	4	Fotocopia de Cédula de Identidad VIGENTE del Beneficiario <b>(Si Corresponde)</b>	copia	5	Fotocopia de Carné de Seguro del Beneficiario <b>(Si Corresponde)</b>	copia	6	Fotocopia de Boleta de Pago vigente por (60) sesenta días calendario	copia	7	Certificación de Afiliación, que tendrá una vigencia del mes en curso hasta los primeros (5) cinco días hábiles del mes siguiente; desde su emisión (emitido por el Área de Afiliación del SINEC)	copia	8	Certificación de Vigencia de Derecho; que tendrá una vigencia hasta la fecha de validación indicada en la certificación (emitido por el área de Seguro y Vigencia de Derechos del SINEC)	copia	9	Factura emitida a nombre del SINEC con NIT 126793025	original	10	Receta médica con sello de inexistencia (emitido por el área de Farmacias del SINEC)	copia rosada	11	Certificación de Inexistencia del (los) medicamento (s) (emitido por el área de Farmacias del SINEC)	original			Solicitante
1	Formulario de Solicitud de Reembolso, firmada por el titular o caso contrario, acreditar representación.	original																																			
2	Fotocopia de Cédula de Identidad del TITULAR (VIGENTE)	copia																																			
3	Fotocopia de Carné del Seguro del TITULAR	copia																																			
4	Fotocopia de Cédula de Identidad VIGENTE del Beneficiario <b>(Si Corresponde)</b>	copia																																			
5	Fotocopia de Carné de Seguro del Beneficiario <b>(Si Corresponde)</b>	copia																																			
6	Fotocopia de Boleta de Pago vigente por (60) sesenta días calendario	copia																																			
7	Certificación de Afiliación, que tendrá una vigencia del mes en curso hasta los primeros (5) cinco días hábiles del mes siguiente; desde su emisión (emitido por el Área de Afiliación del SINEC)	copia																																			
8	Certificación de Vigencia de Derecho; que tendrá una vigencia hasta la fecha de validación indicada en la certificación (emitido por el área de Seguro y Vigencia de Derechos del SINEC)	copia																																			
9	Factura emitida a nombre del SINEC con NIT 126793025	original																																			
10	Receta médica con sello de inexistencia (emitido por el área de Farmacias del SINEC)	copia rosada																																			
11	Certificación de Inexistencia del (los) medicamento (s) (emitido por el área de Farmacias del SINEC)	original																																			

**MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS**

2	<p>Recibe la solicitud, coloca sello de recibido, verifica el número de fojas y entrega al Personal Asignado (Jefe de Consulta Externa).</p>			Secretaría de Gerencia de Servicios Médicos
3	<p>Recibe y realiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revisa que estén conforme a los requisitos aprobados.</li> <li>✓ Revisa antes de la recepción que la presentación se encuentre en el plazo establecido.</li> <li>✓ Revisa si todo está en orden cronológico (emisión de la solicitud, emisión del certificado de inexistencias, facturas y otros).</li> <li>✓ Revisa los montos que estén de acuerdo a la lista de precios públicos y aranceles.</li> <li>✓ Revisar otros puntos que crea de relevancia para el proceso.</li> <li>✓ Llenar el Formulario de Revisión de Solicitudes de Reembolso y adjuntar a la carpeta.</li> <li>✓ Elaborar Informe Técnico, del análisis y evaluación de las Solicitudes de Reembolsos.</li> </ul> <p>Revisado los documentos de <u>solicitud de reembolso por medicamentos</u> elabora Informe Técnico con conclusiones y recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Sin observaciones:</b> Si la recomendación es favorable para el reembolso el informe debe estar dirigido a la Gerencia de Servicios Generales, vía la Gerencia de Servicios Médicos.</li> <li>✓ <b>Con observaciones:</b> Si la recomendación no son favorables para el reembolso el informe debe estar dirigido a Gerencia de Servicios Médicos.</li> </ul>			Personal Asignado (Jefe de Consulta Externa)
4	<p>Recibe, revisa y de acuerdo a la recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Si es procedente el pago:</b> Coloca el Visto Bueno como signo de validación para el proceso de solicitud de reembolso y remite a la Gerencia de Servicios Generales, para dar inicio al proceso de pago de reembolso.</li> <li>✓ <b>No es procedente el pago:</b> Notifica al solicitante, indicando las conclusiones del informe y finaliza el proceso.</li> </ul>			Gerente de Servicios Médicos
	<p><b>PRODUCTO:</b> Proceso de Solicitud de Reembolso Ingresado al SINEC.</p>	-----	-----	-----

**MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE  
SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS  
ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE  
LABORATORIOS**

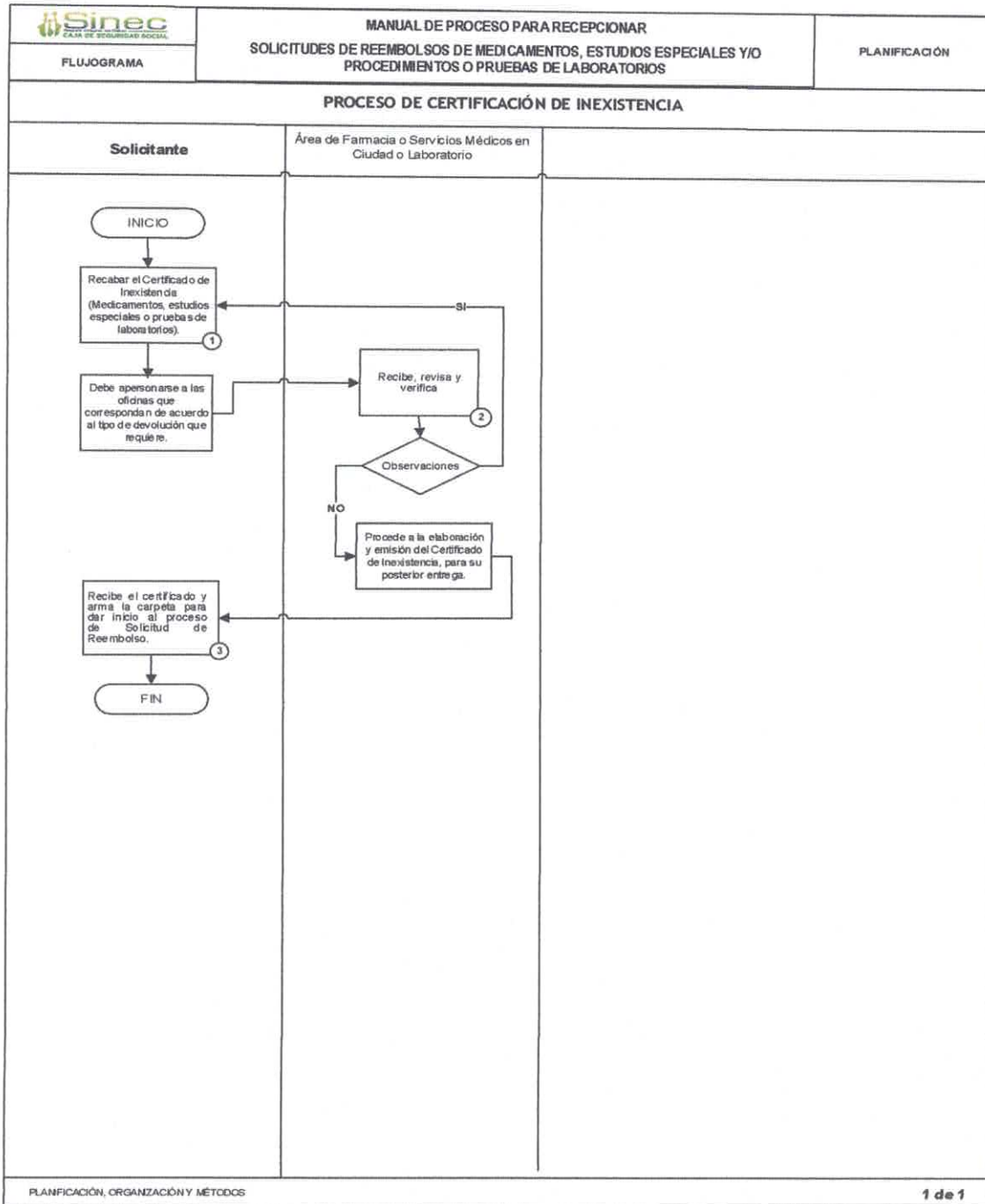
**B. PROCESO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO POR ESTUDIOS ESPECIALES Y/O  
PROCEDIMIENTOS Y PRUEBAS DE LABORATORIOS**

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE																																				
	<b>INSUMO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los indicados como requisitos</li> </ul>	-----	-----	-----																																				
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----																																				
1	<p>Una vez recibida la Certificación de Inexistencia, arma carpeta con requisitos y coloca en folder para su entrega al Seguro Integral de Salud - SINEC.</p> <p><b>REQUISITOS COMUNES</b></p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Formulario de Solicitud de Reembolso, firmada por el titular o caso contrario, acreditar representación.</td> <td>original</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Fotocopia de Cédula de Identidad del TITULAR (VIGENTE)</td> <td>copía</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Fotocopia de Carnet del Seguro del TITULAR</td> <td>copía</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Fotocopia de Cédula de Identidad VIGENTE del Beneficiario (<b>Si Corresponde</b>)</td> <td>copía</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Fotocopia de Carnet de Seguro del Beneficiario (<b>Si Corresponde</b>)</td> <td>copía</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Fotocopia de Boleta de Pago vigente por (60) sesenta días calendario</td> <td>copía</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Certificación de Afiliación, que tendrá una vigencia del mes en curso hasta los primeros (5) cinco días hábiles del mes siguiente; desde su emisión (emitido por el Área de Afiliación del SINEC)</td> <td>copía</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Certificación de Vigencia de Derecho; que tendrá una vigencia hasta la fecha de validación indicada en la certificación (emitido por el área de Seguro y Vigencia de Derechos del SINEC)</td> <td>copía</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Factura emitida a nombre del SINEC con NIT 126793025</td> <td>original</td> </tr> </table> <p><b>COMPLEMENTE POR TIPO DE SOLICITUD</b></p> <p><b>POR ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMEINTOS:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>12</td> <td>Certificación de Inexistencia de Estudios Especiales (emitido por el área de Servicios Médicos del SINEC)</td> <td>original</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>ORDEN DEL MEDICO O ESPECIALISTA TRATANTE (emitido por el especialista tratante del SINEC)</td> <td>original</td> </tr> </table> <p><b>PARA PRUEBAS DE LABORATORIO:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>14</td> <td>Certificación de Inexistencia de Prueba de Laboratorio (emitido por el área de Laboratorio del SINEC)</td> <td>original</td> </tr> </table> <p>Al momento de iniciar una solicitud se debe considerar los plazos para su presentación.</p> <p>Los requerimientos por estudios especiales y/o procedimientos o pruebas de laboratorio, deberán ser presentados a Secretaria de Gerencia de Servicios Generales.</p>	1	Formulario de Solicitud de Reembolso, firmada por el titular o caso contrario, acreditar representación.	original	2	Fotocopia de Cédula de Identidad del TITULAR (VIGENTE)	copía	3	Fotocopia de Carnet del Seguro del TITULAR	copía	4	Fotocopia de Cédula de Identidad VIGENTE del Beneficiario ( <b>Si Corresponde</b> )	copía	5	Fotocopia de Carnet de Seguro del Beneficiario ( <b>Si Corresponde</b> )	copía	6	Fotocopia de Boleta de Pago vigente por (60) sesenta días calendario	copía	7	Certificación de Afiliación, que tendrá una vigencia del mes en curso hasta los primeros (5) cinco días hábiles del mes siguiente; desde su emisión (emitido por el Área de Afiliación del SINEC)	copía	8	Certificación de Vigencia de Derecho; que tendrá una vigencia hasta la fecha de validación indicada en la certificación (emitido por el área de Seguro y Vigencia de Derechos del SINEC)	copía	9	Factura emitida a nombre del SINEC con NIT 126793025	original	12	Certificación de Inexistencia de Estudios Especiales (emitido por el área de Servicios Médicos del SINEC)	original	13	ORDEN DEL MEDICO O ESPECIALISTA TRATANTE (emitido por el especialista tratante del SINEC)	original	14	Certificación de Inexistencia de Prueba de Laboratorio (emitido por el área de Laboratorio del SINEC)	original			Solicitante
1	Formulario de Solicitud de Reembolso, firmada por el titular o caso contrario, acreditar representación.	original																																						
2	Fotocopia de Cédula de Identidad del TITULAR (VIGENTE)	copía																																						
3	Fotocopia de Carnet del Seguro del TITULAR	copía																																						
4	Fotocopia de Cédula de Identidad VIGENTE del Beneficiario ( <b>Si Corresponde</b> )	copía																																						
5	Fotocopia de Carnet de Seguro del Beneficiario ( <b>Si Corresponde</b> )	copía																																						
6	Fotocopia de Boleta de Pago vigente por (60) sesenta días calendario	copía																																						
7	Certificación de Afiliación, que tendrá una vigencia del mes en curso hasta los primeros (5) cinco días hábiles del mes siguiente; desde su emisión (emitido por el Área de Afiliación del SINEC)	copía																																						
8	Certificación de Vigencia de Derecho; que tendrá una vigencia hasta la fecha de validación indicada en la certificación (emitido por el área de Seguro y Vigencia de Derechos del SINEC)	copía																																						
9	Factura emitida a nombre del SINEC con NIT 126793025	original																																						
12	Certificación de Inexistencia de Estudios Especiales (emitido por el área de Servicios Médicos del SINEC)	original																																						
13	ORDEN DEL MEDICO O ESPECIALISTA TRATANTE (emitido por el especialista tratante del SINEC)	original																																						
14	Certificación de Inexistencia de Prueba de Laboratorio (emitido por el área de Laboratorio del SINEC)	original																																						
2	<p>Recibe la solicitud, coloca sello de recibido, verifica en número de fojas y entrega al Personal Asignado de la Comisión.</p>			Secretaria de Servicios de Generales																																				

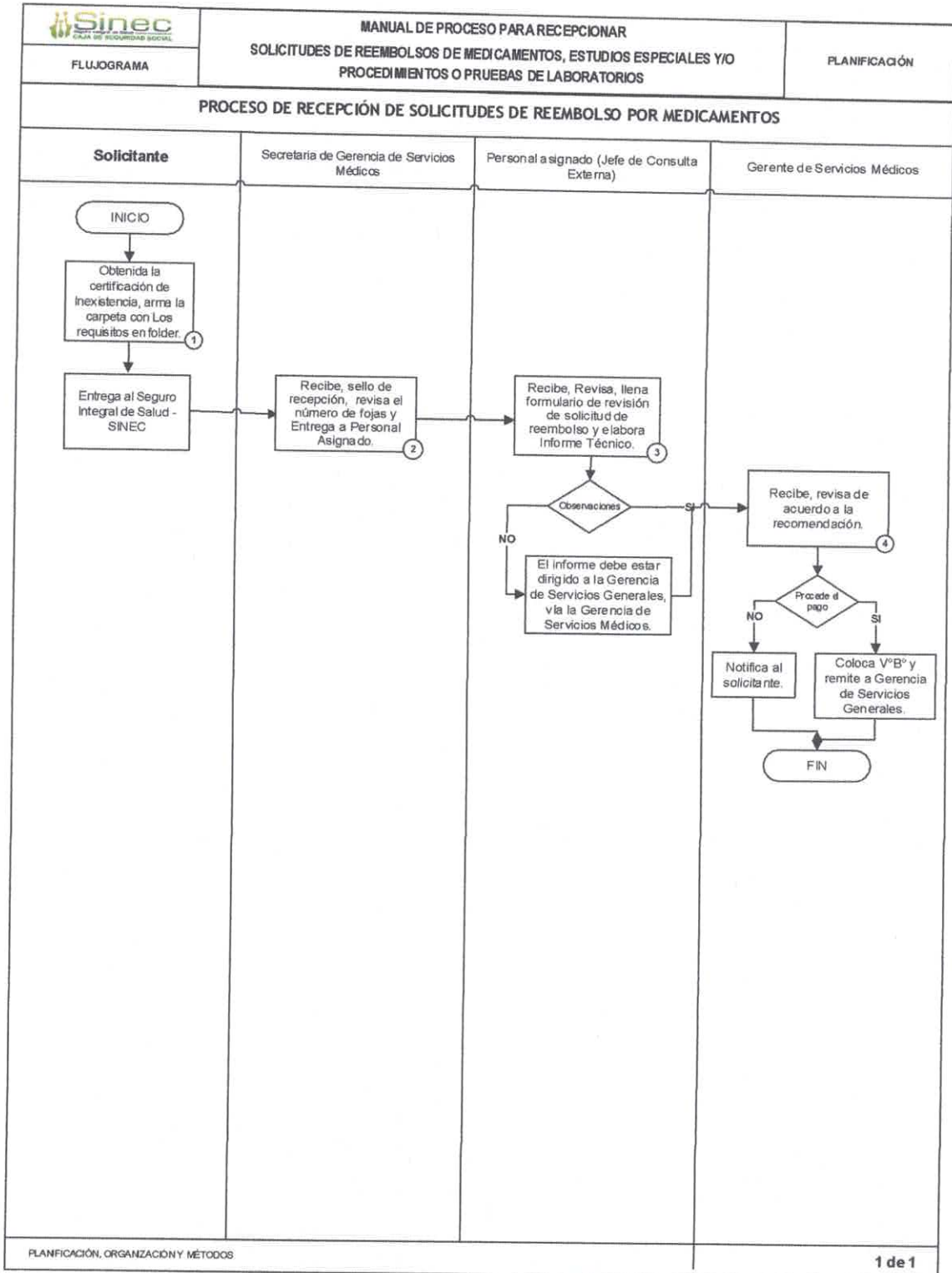
**MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS**

3	<p>Recibe y realiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revisa que estén conforme a los requisitos aprobados.</li> <li>✓ Revisa antes de la recepción que la presentación se encuentre en el plazo establecido.</li> <li>✓ Revisa si todo está en orden cronológico (emisión de la solicitud, emisión del certificado de inexistencias, facturas y otros).</li> <li>✓ Revisa los montos que estén de acuerdo a los precios públicos u aranceles.</li> <li>✓ Revisa otros puntos que crea de relevancia para el proceso.</li> <li>✓ Llena el Formulario de Revisión de Solicitudes de Reembolso y adjuntar a la carpeta.</li> </ul> <p>Producto de la revisión de los documentos de <u>solicitud por Estudios Especiales y/o Procedimientos o Pruebas de Laboratorio</u> se puede encontrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Formulario de Revisión con Observaciones:</b> Después de revisar el orden y cronología de los documentos entre otros puntos; y emitir observaciones; debe entregar la carpeta a la Presidenta de la Comisión. (Paso 5)</li> <li>✓ <b>Formulario de Revisión sin Observaciones:</b> Después de revisar el orden y cronología de los documentos entre otros puntos; y no encontrar observaciones; debe exponer y presentar en Comisión el caso.</li> </ul>			Profesional Asignado de la Comisión
4	<p>Recibe, analiza la documentación presentada por el solicitante y el Formulario de Revisión emitido por el Profesional Asignado de la Comisión, así como los aranceles y lista de precio del SINEC, entre otros puntos; llegando a determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Si es procedente el pago:</b> Aprueban el reembolso mediante Resolución; gestiona Certificación Presupuestaria y remiten a Gerencia de Servicios Generales para la priorización y programación de acuerdo a disponibilidad financiera; dando con eso inicio al proceso de pago de reembolso. (Paso siguiente)</li> <li>✓ <b>No es procedente el pago:</b> Rechaza el reembolso mediante Resolución y notifica por cualquier medio de comunicación al Solicitante la determinación de esta comisión y finaliza el proceso.</li> </ul>			Comisión Regional
5	<p>Recibe, revisa y notifica por cualquier medio de comunicación al solicitante que la solicitud de reembolso ha sido rechazado de acuerdo a observaciones y finaliza el proceso.</p>			Presidente de la Comisión
	<b>PRODUCTO:</b> Proceso de Solicitud de Reembolso Ingresado al SINEC.	-----	-----	-----

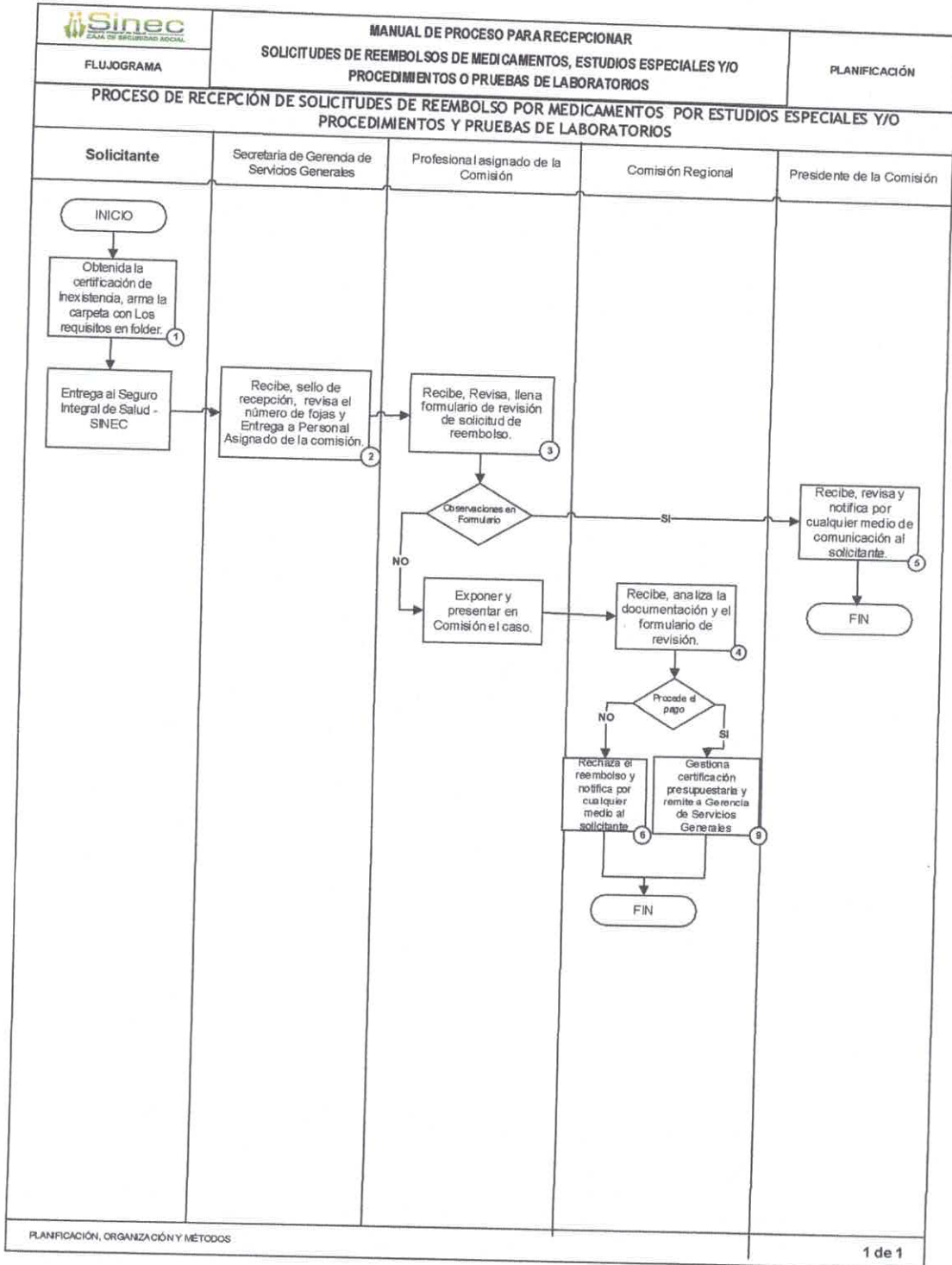
**14. FLUJOGRAMAS**



## MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS




## MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS



## MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS

### 15. ANEXOS

**FORMULARIO N°1**  
Formulario de Solicitudes de Reembolso

 <b>FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO</b>		Fecha: ___/___/___
<b>DATOS PERSONALES</b>		
NOMBRE DEL TITULAR:		MATRICULA:
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:		MATRICULA:
EMPRESA:		TELÉFONO:
MOTIVO DE LA SOLICITUD:		
<b>DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR A LA SOLICITUD</b>		
<b>REQUISITOS GENERALES</b>		
1	Formulario de Solicitud de Reembolso, firmada por el titular o caso contrario, acreditar representación.	
2	Fotocopia de Cédula de Identidad del TITULAR (VIGENTE)	
3	Fotocopia de Carnét del Seguro del TITULAR	
4	Fotocopia de Cédula de Identidad VIGENTE del Beneficiario (Si Corresponde)	
5	Fotocopia de Carnét de Seguro del Beneficiario (Si Corresponde)	
6	Fotocopia de Boleta de Pago vigente por 60 días calendarios	
7	Certificación de Afiliación, que tendrá una vigencia del mes en curso hasta los primeros (5) cinco días hábiles del mes siguiente; desde su emisión (emitido por el Área de Afiliación del SINEC)	
8	Certificación de Vigencia de Derecho; que tendrá una vigencia hasta la fecha de validación indicada en la certificación (emitido por el Área de Seguro y Vigencia de Derechos del SINEC)	
9	Factura emitida a nombre del SINEC con NIT 126793025	
Su reembolso es de:		
Medicamentos	<input type="checkbox"/>	Laboratorio <input type="checkbox"/> Estudios Especiales <input type="checkbox"/>
Adicionar a los requisitos:		
<b>MEDICAMENTOS</b>		
10	Receta médica con sello de inexistencia (emitido por el área de Farmacias del SINEC)	
11	Certificación de Inexistencia del (los) medicamento (s) (emitido por el área de Farmacias del SINEC)	
<b>ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS</b>		
12	Certificación de Inexistencia de Estudios Especiales (emitido por el área de Servicios Médicos del SINEC)	
13	ORDEN DEL MEDICO O ESPECIALISTA TRATANTE (emitido por el especialista tratante del SINEC)	
<b>PRUEBAS DE LABORATORIO</b>		
14	Certificación de Inexistencia de Prueba de Laboratorio (emitido por el área de Laboratorio del SINEC)	
<b>TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBE PRESENTAR EN FOLDER AMARILLO CON NEPACO Y FOLIADO</b>		
CANTIDAD DE HOJAS DE ACUERDO AL FOLIADO:		
<b>SOLICITANTE DEL REEMBOLSO</b>		<b>RECIBIDO</b>
Firma	Nombre	C.I
Firma y Sello		Nombre
<b>Nota:</b> Todo proceso de solicitud debe ser presentado en un plazo no mayor a 72 horas desde la emisión de la factura computables en días hábiles.		



## MANUAL DE PROCESO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE REEMBOLSOS DE MEDICAMENTOS, ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS DE LABORATORIOS

**FORMULARIO N°2**

Revisión de Reembolso

Sinec Seguro Integral de Salud CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL		SOLICITUD DE REEMBOLSO	
		Fecha: ___/___/___	
DATOS PERSONALES			
NOMBRE DEL TITULAR:		MATRICULA:	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:		MATRICULA:	
EMPRESA:		TELÉFONO:	
MOTIVO DE LA SOLICITUD:			
DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR A LA SOLICITUD			
REQUISITOS GENERALES		FECHA DE EMISIÓN	SI CUMPLE
1	Formulario de Solicitud de Reembolso, firmada por el titular o caso contrario, acreditar representación.		original
2	Fotocopia de Cédula de Identidad del TITULAR (VIGENTE)		copia
3	Fotocopia de Carnét del Seguro del TITULAR		copia
4	Fotocopia de Cédula de Identidad VIGENTE del Beneficiario (Si Corresponde)		copia
5	Fotocopia de Carnét de Seguro del Beneficiario (Si Corresponde)		copia
6	Fotocopia de Boleta de Pago vigente por 60 días hábiles		copia
7	Certificación de Afiliación, que tendrá una vigencia del mes en curso desde su emisión (emitido por el area de Afiliación del SINEC)		copia
8	Certificación de Vigencia de Derecho; que tendrá una vigencia hasta la fecha de validación indicada en la certificación (emitido por el area de Seguro y Vigencia de Derechos del SINEC)		copia
9	Factura emitida a nombre del SINEC con NIT 126793025		original
Su reembolso es de:			
Medicamentos <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Estudios Especiales <input type="checkbox"/>			
Adicionar a los requisitos:			
MEDICAMENTOS		FECHA DE EMISIÓN	SI CUMPLE
10	Receta médica con sello de inexistencia (emitido por el área de Farmacias del SINEC)		copia rosada
11	Certificación de Inexistencia del (los) medicamento (s) (emitido por el área de Farmacias del SINEC)		original
ESTUDIOS ESPECIALES Y/O PROCEDIMIENTOS		FECHA DE EMISIÓN	SI CUMPLE
12	Certificación de inexistencia de Estudios Especiales (emitido por el área de Servicios Médicos u/o del Área de Servicios Médicos en Provincias y Departamentos del SINEC)		original
13	ORDEN DEL MEDICO O ESPECIALISTA TRATANTE (emitido por el especialista tratante del SINEC)		original
14	Informe del estudio y/o procedimiento realizado		original
PRUEBAS DE LABORATORIO		FECHA DE EMISIÓN	SI CUMPLE
15	Certificación de Inexistencia de Prueba de Laboratorio (emitido por el área de Laboratorio del SINEC)		original
<b>TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBE PRESENTAR EN FOLDER AMARILLO CON NEPACO Y FOLIADO</b>			
SOLICITANTE DEL REEMBOLSO			RECIBIDO
Firma	Nombre	C.I	Firma y Sello
			Nombre
<b>Nota:</b> Todo proceso de solicitud debe ser presentado en un plazo no mayor a 72 horas desde la emisión de la factura computables en días hábiles. (Se amplía el plazo para las solicitudes de pronvincia y otros departamentos a 5 días hábiles) Los medicamentos dispensados deberan estar en el Listado del LINAME, prescritos con nombres genericos.			