

## **TÉRMINOS DE REFERENCIA Y ATENCION MÉDICA CONTINUA A PACIENTES DE LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, POR PARTE DE MEDICOS CARDIÓLOGOS CONTRATADOS EN EL AREA METROPOLITANA**

A continuación se presentan los lineamientos a seguir por parte del personal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y los Médicos Cardiólogos Contratados para brindar atención médica continua a pacientes Pensionados, Jubilados y Derecho-Habientes del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia del Instituto.

El profesional prestará los Servicios Médicos de conformidad con las instrucciones emanadas de la Subgerencia Administrativa, a través del Departamento de Servicios Contratados y de la Dirección del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP, bajo las siguientes condiciones:

El universo de pacientes asignados por médico, **será de trescientos (300)**, evaluando ciento cincuenta (150) pacientes mensuales, los cuales serán citados cada dos meses.

1. Los pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, serán referidos a los **MÉDICOS CARDIÓLOGOS CONTRATADOS**, para atención médica de Consulta Externa por problemas **CARDIOVASCULARES Y CONSULTA PARA EVALUACIÓN PREOPERATORIA**, a través del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados -CAMIP-, por medio del Centro de Referencia con que cuenta esa Unidad.
2. "El Profesional" deberá atender a los pacientes referidos de "El Instituto" de acuerdo a los términos establecidos en el contrato, en un horario entre las 08:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes, con el fin de atender entre 8 a 10 pacientes diarios (tomando en cuenta el porcentaje de pacientes faltistas, para el cumplimiento del estándar de oro de 150 pacientes mensuales, debiendo llenar toda la papelería que para el efecto disponga "El Instituto", acorde a los requisitos exigidos por el mismo.
3. Los pacientes serán referidos de la Unidad de CAMIP a "El Profesional" con hoja de Traslado (formulario-12-A), conteniendo la información médica necesaria y suficiente del paciente, debidamente llena por el Médico tratante Institucional, adjuntando copia de resultados de estudios efectuados relacionados al diagnóstico emitido y con el visto bueno del Director o por el personal designado de la Unidad de Referencia. Dicha hoja indicará que el paciente calificó derechos para obtener los servicios.
4. "El Instituto" referirá pacientes a los médicos cardiólogos contratados para la atención de Consulta Externa en la especialidad de Cardiología.

5. "El Profesional" deberá abrir un expediente por cada uno de los pacientes que le sean asignados por "El Instituto", debiendo habilitar un archivo (de metal), con la finalidad de llevar un control personal de los mismos, en el sistema de orden alfabético o número de afiliación. El expediente deberá contar con los siguientes formatos institucionales:

- Hoja Frontal (formulario-1)
- Historia Clínica (formulario-3)
- Evolución y ordenes médicas (formulario-4)
- Hoja de laboratorios (formulario-7)
- Hoja de Traslado de enfermos (formulario-12-A), con la que fue referido el paciente.

6. Deberá utilizar además, cuando sea necesario, los siguientes formatos institucionales:

- Hoja de Consulta (formulario-12)
- Hoja de Traslado de Enfermos (formulario-12-A)
- Orden e Informe Radiológico (formulario-23)
- Hematología (formulario-32)
- Orina (formulario-33)
- Heces (formulario-34)
- Química (formulario-35)
- Misceláneos (formulario-38)
- Recetarios (formulario-46)
- Notificación Espontánea (formulario-710)
- Orden para Electrocardiograma (formulario-79)

7. "El Profesional" deberá brindar reconsulta médica a un mismo paciente cada dos meses y/o cuando el paciente lo requiera por la complejidad o gravedad de la enfermedad.

8. Llevará el registro diario de pacientes en el formulario que para el efecto se le entregue a "El Profesional" por parte de "El Instituto". Con dicho fin se utilizará la hoja de Registro Diario de Consulta Externa (formulario SII-IGSS-1), asimismo llevará la Agenda de Control de Consulta Institucional (formulario -42), para calendarizar las consultas a realizar a los pacientes referidos por "El Instituto".

9. "El Profesional" efectuará la consulta programada para el paciente, dejando constancia de la misma en el expediente médico, llenando Hoja Frontal (formulario-1) y la hoja Historia Clínica en la primera consulta (formulario-3), así como la hoja de Evolución y Ordenes Médicas (formulario -4), tanto en la primera consulta como en las reconsultas.

10. "El Profesional" anotará en el expediente médico con letra clara y legible, la historia clínica y evoluciones siguiendo el método de Lawrence Weed, diagnóstico, resultados de laboratorio y estudios diagnósticos especiales, tratamiento prescrito, anotando: código, cantidad (comprimidos, tabletas, cápsulas, frascos y otros), número correlativo de la receta, indicando dosis y horario, así como la fecha y hora de cada una de las consultas médicas realizadas, firma y sello profesional en cada evolución.

11. "El Profesional" podrá efectuar Interconsulta con Médico Especialista, cuando la patología que presenta el paciente lo requiera. Lo efectuará a través de Hoja de Consulta (formulario -12), que el paciente trasladará a la Unidad de CAMIP, para el visto bueno correspondiente y la asignación del Médico Especialista que lo atenderá.
12. Cuando el paciente necesite un estudio Diagnóstico de la especialidad de Cardiología, "El Profesional", deberá de solicitarlo a través de Hoja de consulta (formulario -12) a la Unidad de Referencia, describiendo en la misma el estudio solicitado y su justificación. El paciente trasladará dicha hoja a la Unidad de CAMIP, para la autorización correspondiente y luego le indicarán que Unidad Institucional o Proveedor Contratado le efectuará el estudio. El estudio diagnóstico solicitado deberá justificarse en la evolución médica.
13. "El Instituto" referirá pacientes para evaluación pre-operatoria, en Hoja de Consulta (formulario 12) en original y copia, debiendo contener ésta la información médica necesaria y suficiente del paciente, llenada por el Médico tratante institucional y con el visto bueno del Director o por el personal designado para el efecto. La hoja de consulta debe ser acompañada de copia de los estudios de laboratorio respectivos y copia de exámenes especiales, si los hubiera. CAMIP hará llegar las placas de radiografía de tórax a la Clínica de "El Profesional".
14. "El Profesional" contestará la hoja de consulta (formulario 12), con la cual fue referido el paciente, anotando en el reverso de la hoja original y copia, la descripción de la evaluación pre-operatoria, estableciendo el riesgo quirúrgico, las sugerencias y recomendaciones. El original de la hoja de consulta le será entregada al paciente para presentarla a la Unidad de referencia y "El Profesional" guardará la copia respectiva.
15. "El Profesional" deberá dar Caso Concluido en las siguientes situaciones:
  - 15.1 Cuando el paciente fallezca.
  - 15.2 Cuando el paciente solicite por causa plenamente justificada, cambiar de médico o regresar a la Unidad de referencia.
  - 15.3 Cuando la patología haya sido resuelta.
  - 15.4 Cuando el paciente acuda para evaluación pre-operatoria.

En los casos anteriores, trasladará el expediente completo a la Unidad de CAMIP.

#### 16. Estadística Mensual:

"El Profesional", llevará el registro diario de pacientes (formulario-SII-IGSS-1) que para el efecto se le entregue por parte de "El Instituto" y además la hoja de datos acumulados que contiene la siguiente información:

- Total de pacientes citados
- Total de pacientes atendidos

- Total de pacientes Nuevos
- Total de pacientes de primera consulta atendidos en el mes
- Total de pacientes de reconsulta atendidos en el mes
- Total de pacientes ausentes a su cita durante el mes
- Total de pacientes que fueron trasladados o concluidos durante el mes
- Total de pacientes Extemporáneos
- Total de pacientes Jubilados y Pensionados
- Total de pacientes Beneficiarios - esposas e hijos.

Copia del informe incluido en la hoja de datos acumulados debe presentarlo a la sección de Estadística de CAMIP el 26 de cada mes.

#### 17. Prescripción de Medicamentos:

“El Profesional” deberá utilizar en la prescripción de medicamentos, los recetarios (formulario 46) de “El Instituto”, los cuales serán entregados única y exclusivamente a él, por la secretaria de la Administración de CAMIP.

- a) Los formularios de Recetas (formulario-46) estarán bajo la guarda y custodia de “El Profesional”.
- b) Las recetas que no estén en uso, deben permanecer sin firma y sello.
- c) Sólo podrán extender un máximo de tres (3) recetas. Si fuera necesario, en casos especiales, la cantidad de recetas prescritas quedará a criterio y bajo la responsabilidad del médico tratante, toda vez estén plenamente justificadas de acuerdo al diagnóstico emitido y debidamente razonadas en el reverso; así como en la evolución médica.
- d) Los medicamentos serán prescritos para dos meses, de acuerdo a la patología del paciente en la especialidad de Cardiología exclusivamente.
- e) La receta deberá escribirse con tinta o bolígrafo sin alteraciones, consignando el nombre y número de afiliación del paciente, así como los demás datos que le competen.
- f) Los medicamentos que se pueden prescribir, son los que se encuentran en el Listado Básico de Medicamentos de “El Instituto”, y bajo los lineamientos especificados en el acuerdo No. 09/2009 (Normativo para el manejo y control de recetas del IGSS). Los Medicamentos serán los establecidos en Nivel 1 y Nivel 2, de la Especialidad de Cardiología.
- g) Los medicamentos le serán entregados al paciente en la Farmacia de la Unidad de referencia.
- h) Las recetas anuladas deberán ser entregadas mensualmente, a la Administración de la Unidad de CAMIP.

- i) En los casos en que se sufriera extravío de recetas, talonarios de recetas o sello profesional, se debe informar de inmediato al Departamento de Servicios Contratados y Dirección Médica de CAMIP, lo cual no exime al médico tratante, de la responsabilidad administrativa que la situación conlleve.

18. Asistencia a Reuniones de Trabajo con carácter Obligatorio.

“El Profesional” deberá asistir a las reuniones de trabajo, convocadas por “El Instituto”, para tratar asuntos de interés relacionados con los servicios que presta.

19. Para el pago de los servicios prestados, “El Profesional” deberá realizar mensualmente los siguientes pasos:

- a. Presentar a la Unidad de Compras de CAMIP, en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, la factura respectiva con el Impuesto al Valor Agregado (IVA) incluido, y sello que indique a que régimen tributario está adscrito.
- b. Adjuntar a la factura, la hoja de Registro diario de Consulta Externa (formulario-SII-IGSS-1) firmada y sellada, en la cual se detallan los pacientes atendidos durante el mes, asimismo la hoja de datos acumulados, debiendo presentar dichos formularios en original y copia.
- c. La Unidad de Compras de CAMIP le entregará la exención del Impuesto al Valor Agregado (IVA).
- d. “El Profesional” aperturará cuenta Bancaria en BANRURAL y registrará en el Departamento de Tesorería, el número de cuenta asignada en el Banco. Llenará el formulario respectivo con Número de Identificación Tributaria NIT y otros datos personales, con el objeto que le sean acreditados sus honorarios profesionales al número de cuenta bancaria registrada.

20. Cambio de Ubicación de Clínica:

Al momento que “El Profesional” desee cambiar de ubicación su clínica, deberá solicitar por escrito con un mes de anticipación, a la Jefatura del Departamento de Servicios Contratados, que realice la evaluación del nuevo local.

- a) La evaluación será realizada por el personal de “El Instituto” que sea designado para el efecto por la Jefatura del Departamento de Servicios Contratados. Dicho personal brindará un informe por escrito de las condiciones del local, indicando si es adecuado o no, así como las recomendaciones para mejorar dicha instalación.

- b) La Jefatura de Departamento, posteriormente de evaluar el informe presentado por el personal, procederá a informar si se autoriza dicho cambio. Establecerá un plazo para observar que se cumplan las recomendaciones realizadas por el evaluador de la clínica.
- c) En el momento que se autorice el cambio de clínica, la Jefatura del Departamento dará el aviso correspondiente a la Unidad de CAMIP.

## 21) Solicitud de Ausencia.

En el caso que “El Profesional” deba ausentarse de sus labores, realizará lo siguiente:

- a) En caso de emergencia, notificará su ausencia a la Jefatura del Departamento de Servicios Contratados y a la Dirección del CAMIP y deberá informar a los pacientes citados el cambio de su cita.
- b) Si la ausencia fuese por 2 días o más, solicitará por escrito y con un mínimo de quince (15) días de anticipación, a la Jefatura del Departamento de Servicios Contratados, se le conceda la autorización correspondiente.
- c) Adjuntará a dicha solicitud, el nombre, la firma, constancia de colegiado activo y el sello profesional del Médico que cubrirá la atención de pacientes de “El Instituto” durante la ausencia.
- d) La Jefatura del Departamento, se encargará de informarle si dicha ausencia fue autorizada o no; así como en caso de ser autorizado, dar la información pertinente a la Dirección de CAMIP y ésta a su vez al Centro de Referencia y Farmacia, así como al Departamento de Supervisión de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa.
- e) En caso de solicitar autorización para ausentarse con el objeto asistir a una actividad científica, deberá presentar a la Jefatura del Departamento de Servicios Contratados la invitación o información pertinente a dicha actividad. Así mismo, en un lapso no mayor de 15 días posterior a reiniciar actividades, presentar fotocopia del Diploma o constancia de asistencia, cumpliendo además con lo establecido en inciso b y c, de este numeral.

## 22. Al terminar “El Profesional” su relación contractual con “El Instituto”, deberá:

- a) Entregar al Médico Supervisor de Servicios Contratados los talonarios de recetas, así como toda la documentación del Instituto, que tuviera en su poder.
- b) Los expedientes médicos e informes o placas de estudios diagnósticos, los entregará a través de un listado con los siguientes datos: nombre, número de afiliación y número de teléfono (en orden alfabético).