

**RESOLUCIÓN No. 808-SPS/2021**

**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD.** Guatemala veintitrés de agosto de dos mil veintiuno.

**CONSIDERANDO:**

Que el Acuerdo 466 de Junta Directiva de fecha 16 de octubre de 1,967, "Reglamento de Asistencia Médica" del Instituto, en el Artículo 2 establece, que de conformidad con su Ley Orgánica, el Instituto podrá contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los servicios que necesite para sus afiliados y sus beneficiarios con derecho, en las unidades médicas del Estado y pagará por ellos el valor de su costo previamente convenido; así como, celebrar contratos con médicos particulares, hospitales y otros servicios médicos, públicos o privados para otorgar por medio de ellos, según los casos, todas o algunas de las prestaciones en servicio, siempre que no se justifique instalar centros propios de atención médica con su respectivo personal o mantener servicios especializados.

**CONSIDERANDO:**

Que para la contratación de servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios que sea necesario contratar por parte del Instituto, es indispensable implementar con efectividad y eficiencia los procesos de compra de baja cuantía, compra directa, cotización, licitación y convenios Interinstitucionales; así como establecer los procedimientos administrativos que permitan a la Subgerencia de Prestaciones en Salud, Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, Subgerencia Administrativa, Direcciones y Jefaturas de las dependencias o unidades médicas, el control, evaluación y calificación de las contrataciones de servicios médicos de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

**CONSIDERANDO:**

Que para el correcto control y el adecuado cumplimiento de lo expuesto en los considerandos anteriores, es necesario actualizar la normativa y el procedimiento específico que se realiza en las distintas dependencias médicas del Instituto, para el trámite de la solicitud de servicios a entidades del Estado, privadas o médicos particulares, en los casos de pacientes que requieran servicios médicos especializados, de los cuales no disponga la dependencia o unidad médica tratante y se autorice para que estos puedan ser contratados.

**CONSIDERANDO:**

Que mediante Acuerdo de Gerencia 8/2021 de fecha 14 de mayo de 2021, que deroga los Acuerdos de Gerencia 14/2014 y 32/2017, la Gerente del Instituto delega al Subgerente de

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD  
SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD  
SUBGERENTE



Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

### Subgerencia de Prestaciones en Salud

Prestaciones en Salud la aprobación mediante resolución, del Instructivo para el Trámite de la Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares para el estricto cumplimiento del procedimiento establecido para tal efecto.

#### POR TANTO:

El Subgerente de Prestaciones en Salud, sobre la base de lo considerado y con fundamento en la delegación conferida en el Artículo 1 el Acuerdo 1/2014 del Gerente de fecha 27 de enero de 2014 y el Acuerdo 8/2021 de Gerencia de fecha 14 de mayo de 2021.

#### RESUELVE:

**PRIMERO:** Aprobar el “Manual de Normas para el Trámite de la Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares”, el cual consta de dieciséis (16) hojas, incluyendo carátula, impresas únicamente en su lado anverso, las que están numeradas, rubricadas y selladas por el suscrito en mi calidad de Subgerente de Prestaciones en Salud y que forman parte de la presente resolución.

**SEGUNDO:** Las normas establecidas en el presente Manual que se aprueba mediante esta resolución son de aplicación y observancia obligatoria para el personal de las Unidades de Atención Médica, Hospitalaria y Administrativa del Departamento Médico de Servicios Centrales.

**TERCERO:** La implementación y cumplimiento de lo regulado en el Manual que por este acto se aprueba, será responsabilidad de las autoridades superiores de las dependencias o unidades médicas del Instituto y del Jefe del Departamento Médico de Servicios Centrales, quien para el efecto debe divulgar su contenido y velar porque el personal respectivo cumpla con tales disposiciones.

**CUARTO:** La Subgerencia de Tecnología velará porque se implemente la herramienta informática en todas las dependencias o unidades médicas del Instituto para la sistematización de los procesos que conllevan los formularios SPS-465 “Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares” y SPS-465-A “Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares para Uso Exclusivo de los Servicios de Nefrología y Neumología”, de forma electrónica.

**QUINTO:** Los formularios SPS-465 y SPS-465-A que se emitieron de manera previa a la presente Resolución, deberán continuar con el trámite correspondiente, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo de Gerencia 14/2014 y su modificación en Acuerdo de Gerencia 32/2017, hasta que finalice el trámite de la gestión de los mismos.

**SEXTO:** Las dependencias o unidades médicas que a la fecha de la vigencia de la presente Resolución cuenten con formularios SPS-465 y SPS-465-A preimpresos conforme el Acuerdo de Gerencia 14/2014 y su modificación en Acuerdo de Gerencia 32/2017, deberán continuar con su utilización hasta agotar existencias.





Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

### Subgerencia de Prestaciones en Salud

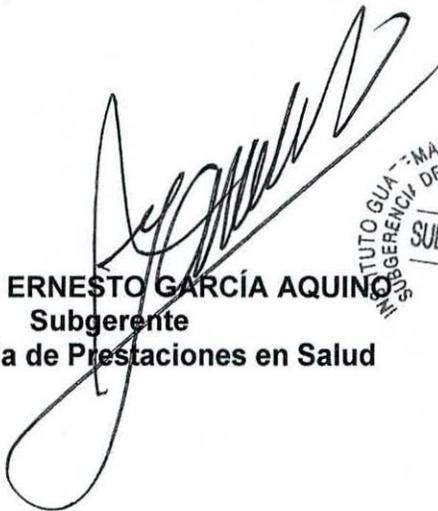
**SÉPTIMO:** Las revisiones, modificaciones y actualizaciones necesarias en el presente Manual de Normas, se realizarán a solicitud del Jefe del Departamento Médico de Servicios Centrales, con la anuencia del Subgerente de Prestaciones en Salud, derivado de reformas aplicables a la normativa vigente o por cambios relacionados con la administración o funcionamiento del Instituto, con el apoyo de las instancias técnicas designadas, a través de una nueva resolución, aprobado por la autoridad correspondiente.

**OCTAVO:** Cualquier situación de interpretación o aplicación no prevista, que no estuviere expresamente normada en el Manual que por este acto se aprueba, se resolverá en su orden por las autoridades superiores de las dependencias o unidades médicas del Instituto, por el Jefe del Departamento Médico de Servicios Centrales y por el Subgerente de Prestaciones en Salud, si fuera necesario.

**NOVENO:** A partir de la vigencia la presente resolución, se deja sin efecto la Resolución No. 737-SPS/2021 de fecha 12 de julio de 2021, de la Subgerencia de Prestaciones en Salud.

**DÉCIMO:** De forma inmediata se debe trasladar copia certificada de la presente resolución y consecuentemente del Manual a la Gerencia y al Departamento de Organización y Métodos para su conocimiento, al Departamento de Relaciones Públicas y Comunicación Social para su difusión dentro del Portal Electrónico del Instituto y al Departamento Legal para su guarda y custodia en el Área de Recopilación de Leyes.

**DÉCIMO PRIMERO:** La presente resolución entra en vigencia el día siguiente de la fecha de su emisión y complementa las disposiciones internas del Instituto.

  
**Dr. ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO**  
Subgerente  
Subgerencia de Prestaciones en Salud





Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

**“MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE  
SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO,  
PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”**



|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Versión y fecha:</b>               | Segunda Versión, 24 de Agosto de 2021   |
| <b>Responsable de la elaboración:</b> | Departamento de Servicios Médicos Centrales<br>Departamento de Organización y Métodos |
| <b>Responsable de la aprobación:</b>  | Subgerencia de Prestaciones en Salud  |



LAURA DRELLIN  
ASISTENTE  
ADMINISTRATIVO  
16.08.2021  
4



**“MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”**

**ÍNDICE**

| <b>CONTENIDO</b>  | <b>HOJA No.</b> |
|---|-----------------|
| I. INTRODUCCIÓN.....  | 03              |
| II. OBJETIVOS DEL MANUAL.....                                     | 03              |
| III. CAMPO DE APLICACIÓN.....                                     | 03              |
| IV. NORMAS GENERALES .....  | 04              |
| V. NORMAS ESPECÍFICAS.....  | 05              |
| PARA LA SOLICITUD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS<br>ESPECIALIZADOS..... | 05              |
| PARA EFECTOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....                      | 12              |
| PARA LOS EFECTOS DE PAGO.....                                     | 12              |
| VI ANEXOS.....  | 14              |
| FORMULARIO SPS-465.....   | 15              |
| FORMULARIO SPS-465 A.....   | 16              |





## “MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”

### I. INTRODUCCIÓN

El manual de normas que se presenta, tiene como fin principal establecer la normativa que servirá de guía general al personal que realiza labores sustantivas o indispensables en el Instituto y que autoriza servicios que pueden ser adquiridos a entidades del Estado, privadas o médicos particulares y refleja un instrumento de apoyo para el recurso humano de nuevo ingreso.

El manual informa sobre las normas que se realizan para el servicio médico especializado referido en casos de pacientes que requieran de servicios médicos que no se dispongan en la unidad médica tratante. Este puede ser sujeto a modificaciones en cuanto a su contenido, según lo requieran las políticas de mejora continua y la reglamentación vigente.

### II. OBJETIVOS DEL MANUAL

1. Dotar al personal de las Unidades Médico Hospitalarias del Instituto, de normas para el trámite de la solicitud de servicios médicos a entidades del estado, privadas o médicos particulares recopiladas en un manual específico que los guíe adecuadamente para su aplicación.
2. Establecer lineamientos para regular los servicios que los afiliados y sus beneficiarios con derecho necesitan contratar y que pagará por ellos el costo previamente convenidos.
3. Que es enecesario actualizar la normativa que se realiza en las distintas Unidades Médicas del Instituto para el trámite de la solicitud de servicios a entidades del Estado, privadas o médicos particulares, en los casos de pacientes que requieran servicios médicos especializados y que no dispongan en la unidad médica tratante, para que estos puedan ser contratados.

### III. CAMPO DE APLICACIÓN

El presente Manual es de aplicación inmediata y está bajo la responsabilidad de las Autoridades Superiores de las Unidades Médico Hospitalarias del Instituto, bajo la supervisión de la Subgerencia de Prestaciones en Salud a través del Departamento Médico de Servicios Centrales.





**“MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”**

**IV. NORMAS GENERALES**

1. En los casos de pacientes, que, como resultado de la consulta o tratamiento practicado por médicos al servicio del Instituto, requieran de servicios médicos especializados (consultas, tratamientos, estudios diagnósticos, hospitalizaciones y otros), de los cuales no disponga la dependencia médica tratante, se autorizará para que estos puedan ser adquiridos a entidades del Estado, privadas o médicos particulares.
2. Cuando se trate de Convenios establecidos o por establecerse entre el Instituto y entidades del Estado relacionados con la prestación de servicios médico quirúrgico-hospitalarios, la solicitud de estos se hará conforme el presente Manual de Normas específico institucional vigente; la forma de pago se regirá según se establezca en los referidos Convenios, velando por la solvencia del Instituto ante el proveedor.
3. Los procesos y expedientes administrativos que se generen en la aplicación del presente Manual de Normas, podrán ser automatizados por sistemas informáticos institucionales y cuando se implementen, serán de uso obligatorio.
4. La Subgerencia de Planificación y Desarrollo y Subgerencia de Tecnología, deberán realizar dentro del campo de su competencia, las acciones tendientes a operativizar electrónicamente los formularios SPS-465 y SPS-465-A en las unidades en donde cuenten con sistemas informáticos institucionales. Las unidades médico hospitalarias serán las responsables de la impresión de formularios cuando no cuenten con las herramientas informáticas adecuadas.
5. Cuando por razones especiales (interrupción en el fluido eléctrico, problemas de hardware, software u otros) no se pueda generar los formularios electrónicamente, se deberán elaborar en forma manual (formularios preimpresos), debiendo ser ingresados posteriormente al sistema informático local cuando exista en la dependencia o unidad médica, por razones de control.
6. El Departamento de Auditoría Interna, ejercerá el debido control a efecto de que se cumpla con los requisitos administrativos, legales, presupuestarios, contables y reglamentarios del Instituto con relación a la gestión administrativa y financiera de cada dependencia o unidad médica.
7. Los Formularios SPS-465 y SPS-465-A electrónicos pueden autorizarse por medio de firmas electrónicas u otros medios digitales que el Instituto establezca.





## **V. NORMAS ESPECÍFICAS**

### **PARA LA SOLICITUD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS**

1. En la solicitud del servicio médico especializado como consultas, tratamientos, estudios diagnósticos, hospitalizaciones y otros, y que no corresponda a pacientes ambulatorios de Nefrología o Neumología, se utilizará el formulario SPS-465 “Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares”, debe contener la información siguiente:
  - a. Nombre de la dependencia o unidad médica.
  - b. Número correlativo del formulario de la dependencia o unidad médica solicitante. La numeración corresponderá al año en que se emite el formulario y tendrá la estructura siguiente:

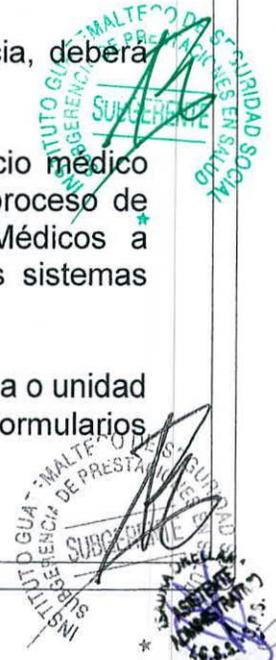
1 o 2 (1 cuando sea formulario electrónico o 2 cuando sea formulario preimpreso);  
Guion (-);  
Clave Administrativa de la dependencia o unidad médica;  
Guion (-);  
Año en que se emite el formulario;  
Guion (-);  
Número correlativo del formulario (electrónico o preimpreso).
  - c. Nombre del proveedor a quien se solicita el servicio (persona individual, jurídica o entidad del Estado).
  - d. Número de Identificación Tributaria (NIT) del proveedor.
  - e. Dirección y teléfono del proveedor.
  - f. Servicio que se solicita, el cual debe incluir el código IGSS y código PPR.
  - g. Número del Documento Personal de Identificación -DPI- o número de afiliación del paciente.
  - h. Edad del paciente.
  - i. Sexo del paciente.
  - j. Precio del servicio, que debe incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA). En los casos de entidades exentas del Impuesto al Valor Agregado, se incluirá el precio sin IVA.





**“MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”**

- k. Apellidos y nombres del paciente.
  - l. Diagnóstico o impresión clínica.
  - m. Tipo de compra: baja cuantía, compra directa, contrato o convenio.
  - n. Origen de la solicitud (hospitalización, consulta externa o emergencia)
  - ñ. Tipo de paciente.
  - o. Observaciones: Se deberá anotar los datos clínicos de importancia que, a juicio del médico solicitante, contribuyan a una mejor asistencia del caso por parte de la entidad del Estado, privada o médico particular a quien se envía o remita el paciente y cualquier otro dato que se considere necesario.
  - p. Lugar y fecha de emisión.
  - q. Nombre, firma, número de colegiado, sello del médico solicitante y sello de la clínica que solicita el servicio.
  - r. Firma de visto bueno y sello de la autoridad superior de la dependencia o a quien se delegue dicha actividad (La firma del solicitante y la firma del Visto Bueno no debe ser plasmada por la misma persona). Ver norma general 7.
2. En la solicitud del servicio médico especializado que preceptúa la norma específica 1 del presente Manual, se deberá proceder de la manera siguiente:
- a. En los servicios de consulta externa, la orden médica se sustentará con la evaluación clínica que practique el médico tratante, la cual deberá constar en el expediente médico.
  - b. La orden médica en los servicios de hospitalización y emergencia, deberá constar en el expediente médico.
  - c. El médico tratante, al haber determinado la necesidad del servicio médico especializado y justificado en el expediente médico, iniciará el proceso de elaboración del formulario SPS-465 “Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares”, en los sistemas informáticos vigentes.
  - d. El funcionario designado por la autoridad superior de la dependencia o unidad médica, responsable para asignar precio y proveedor en los Formularios SPS-465 mediante los sistemas informáticos vigentes cuando





**“MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”**

existan en la dependencia o unidad médica, seleccionará un proveedor del listado de las entidades del Estado, privadas o médicos particulares que hayan sido previamente adjudicados mediante las modalidades de compra que establece la Ley de Contrataciones del Estado y la normativa interna vigente, para que preste los servicios al Instituto.

- e. El formulario SPS-465 será revisado por la autoridad superior de la dependencia o unidad médica o a quien se delegue dicha actividad; para que, con su visto bueno, autorice el trámite de referencia del paciente a la entidad del Estado, privada o médico particular que le proporcionará el servicio solicitado. Ver norma general 7.
- f. El formulario SPS-465 autorizado, deberá entregarse el original al paciente ambulatorio, para que este a su vez proceda a concretar cita en la entidad del Estado, privada o médico particular que proporcionará el servicio; el duplicado será enviado a la oficina de Registros Médicos respectiva para su archivo en el expediente médico del paciente.

En los casos de pacientes hospitalizados y del servicio de emergencia, que por su condición no pueden recibir el original del formulario SPS-465 y sean enviados a estudios especializados externos, el mismo se hará entrega al personal del Instituto asignado por autoridad competente de la dependencia o unidad médica.

Para efectos presupuestarios y de programación financiera, el encargado de servicios contratados o la persona a quien se delegue dicha actividad, enviará mensualmente al área financiera o al encargado de presupuesto de la Unidad Ejecutora, un informe de los formularios SPS-465 que se les asignó precio y proveedor.

- g. Cuando sea necesario solicitar los servicios diagnósticos y terapéuticos en la atención de hospitalización y emergencia en horarios y días inhábiles, la documentación será validada el día hábil siguiente.
- 3. La persona designada por la autoridad superior de la dependencia o unidad médica recibirá los informes de los estudios realizados por parte del proveedor, colocará al dorso del formulario SPS-465 y en el informe del estudio, sello de la dependencia o unidad médica que indique: fecha, hora de recepción y firma de quien recibe el informe del servicio prestado, trasladando los informes originales a donde corresponda para que sean anexados al expediente médico, además registrará la recepción de los informes de los estudios en los sistemas informáticos vigentes cuando existan en la dependencia o unidad médica.

INSTITUTO GUA... MALTE... DE PRE...  
SUB... EN SALUD  
LAURA ARELLANO  
ASISTENTE ADMINISTRATIVO  
2023



**“MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”**

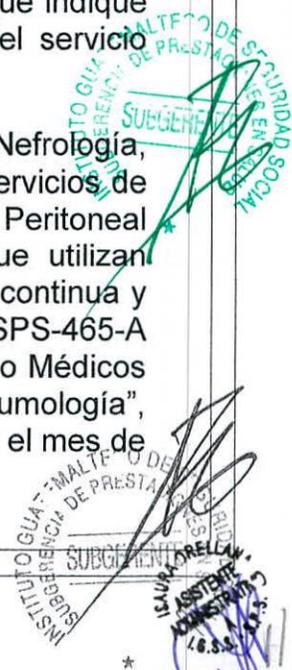
4. La entidad del Estado, privada o el médico particular que presta los servicios contratados, presentará la factura o recibo según corresponda, acompañado del original del formulario SPS-465 ante la autoridad superior de la dependencia o unidad médica o a quien se delegue, lo cual realizará dentro del mes calendario en que se presta el servicio o dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al mes en que se prestaron los mismos. Para efectos de pago correspondiente éste se realizará en el plazo de treinta (30) días posteriores a la fecha en que fuere presentada la documentación referida siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en el presente manual.

En caso de que un paciente no complete el tratamiento solicitado a través del formulario SPS-465, la entidad del Estado, privada o el médico particular que presta los mismos, deberá entregar el informe médico con el detalle de los servicios efectivamente prestados ante el encargado o responsable del pago de servicios contratados de la dependencia o unidad médica solicitante, carta que contenga justificación y costo del servicio prestado, original del formulario SPS-465 y factura o recibo de pago según corresponda.

El proveedor del servicio médico puede incluir en su factura o recibo autorizado, varios formularios SPS-465.

Si el proveedor del servicio es una entidad exenta del Impuesto al Valor Agregado (IVA), deberá constar en el recibo autorizado o factura, el número de resolución o documento que haga constar que está exento de dicho impuesto.

5. El formulario SPS-465 que presente la entidad del estado, privada o médico particular que prestó el servicio a la dependencia o unidad médica solicitante, para efectos de pago, deberá contener en el reverso de este, la fecha en que se prestó el servicio y sello de la dependencia o unidad médica que indique fecha, hora de recepción y firma de quien recibió el informe del servicio prestado.
6. Para el tratamiento de los pacientes ambulatorios del Servicio de Nefrología, cuya situación se caracteriza por la dependencia vitalicia de los servicios de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, Diálisis Peritoneal Automatizada y para pacientes del Servicio de Neumología que utilizan equipos concentradores de oxígeno, aparatos de presión positiva continua y otros equipos para las vías respiratorias, se utilizará el formulario SPS-465-A “Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares para Uso Exclusivo de los Servicios de Nefrología y Neumología”, el que contendrá la nómina de los pacientes que requieren durante el mes de referencia los servicios asignados a un proveedor determinado.





**“MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”**

7. Para la solicitud de los servicios médicos especializados, referidos en la norma específica anterior, el formulario SPS-465-A deberá contener la información siguiente:
  - a. Nombre de la Dependencia o Unidad Médica que solicita el servicio.
  - b. Número correlativo del formulario de la dependencia o unidad médica solicitante. La numeración corresponderá al año en que se emite el formulario y tendrá la estructura siguiente:

1 o 2 (1 cuando sea formulario electrónico o 2 cuando sea formulario preimpreso);  
Guion (-);  
Clave Administrativa de la dependencia o Unidad médica;  
Guion (-);  
Año en que se emite el formulario;  
Guion (-);  
Número correlativo del formulario (electrónico o preimpreso).
  - c. Nombre del proveedor a quien se solicita el servicio (persona individual, jurídica o entidad del Estado).
  - d. Número de Identificación Tributaria (NIT) del proveedor.
  - e. Dirección y teléfono del proveedor.
  - f. Servicio que solicita, el cual debe incluir el código IGSS y código PPR.
  - g. Período que abarca la prestación del servicio, correspondiente a un mes calendario.
  - h. Tipo de compra: Baja Cuantía, Compra Directa, Contrato o Convenio.
  - i. Número correlativo de pacientes atendidos.
  - j. Número del documento personal de identificación -DPI- o número de afiliación del paciente.
  - k. Apellidos y Nombres del paciente.
  - l. Edad del paciente.
  - m. Tipo de paciente y sexo.
  - n. Cantidad de servicios solicitados para el período de prestación del servicio por paciente.





**“MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”**

- ñ. Precio unitario del servicio por paciente, el cual debe incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA). En los casos de entidades exentas del Impuesto al Valor Agregado, se incluirá el precio sin IVA.
  - o. Precio total del servicio por paciente correspondiente al período del servicio, el cual debe incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA). En caso de entidades exentas del Impuesto al Valor Agregado, se incluirá el valor sin IVA.
  - p. Totales.
  - q. Lugar y fecha de emisión del formulario.
  - r. Observaciones.
  - s. Firma, nombre, número de colegiado y sello del jefe del Servicio de Nefrología o Neumología según corresponda o a quien se delegue dicha actividad.
  - t. Firma de visto bueno, nombre y sello de la autoridad superior de la dependencia o unidad médica, o a quien se delegue dicha actividad (La firma del solicitante y la firma del Visto Bueno no debe ser plasmada por la misma persona). Ver norma general 7.
8. Para la solicitud de los servicios médicos especializados que preceptúa la norma específica 6 de este manual, se deberá proceder de la manera siguiente:
- I. Cuando el paciente ambulatorio requiere los servicios por primera vez:
    - a. La orden médica se sustentará con la evaluación clínica del paciente que practique el médico tratante, la cual deberá constar en el expediente médico que se utiliza en el servicio de consulta externa.
    - b. El médico tratante al haber determinado la necesidad del servicio médico especializado y justificado en el expediente médico, en calidad de médico solicitante, en pacientes de las especialidades de Nefrología y Neumología completará el formulario SPS-12-A “Hoja de Traslado de Enfermos” y a quien corresponda llenará el formulario SPS-465-A “Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares para Uso Exclusivo de los Servicios de Nefrología y Neumología”.
- El proveedor se seleccionará del listado de las entidades del Estado o médicos particulares que hayan sido previamente adjudicados mediante las modalidades de compra o contratación que establece la Ley de Contrataciones del Estado y la normativa interna vigente, para que preste los servicios al Instituto.

INSTITUTO GUA... MALTE... SEGURIDAD SOCIAL  
SUBGERENTE  
ASISTENTE  
16.8.8



**“MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”**

- c. Los formularios SPS-12-A y SPS-465-A serán revisados por la autoridad superior de la dependencia o unidad médica o a quien se delegue dicha actividad, para que con su visto bueno autorice el trámite para referir al paciente a la entidad del Estado, privada o médico particular que le prestará el servicio solicitado. Ver norma general 7.
- d. Los formularios SPS-12-A y SPS-465-A, en original, deberán entregarse al paciente, para que con esa documentación reciba el servicio correspondiente en la entidad del Estado, privada o médico particular adjudicado, el duplicado del SPS-465-A será enviado a la Oficina de Registros Médicos respectiva para su archivo en el expediente médico del paciente.

II. Cuando el paciente ambulatorio se encuentre registrado y forme parte del listado de pacientes que reciben el servicio:

- a. En los casos de los servicios posteriores, la dependencia o unidad médica extenderá el formulario SPS-465-A “Solicitud de Servicios Médicos a entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares para Uso Exclusivo de los Servicios de Nefrología y Neumología” y los trasladará al proveedor adjudicado tres (3) días hábiles antes del mes en que se prestará el servicio, con el detalle de los pacientes para quienes se solicita dicho servicio de conformidad con lo establecido en la norma específica 7 de este Manual.
- b. Los pacientes de Nefrología deberán presentarse el día de su cita con el proveedor del servicio, con su Documento Personal de Identificación -DPI-.
- c. Por cada servicio recibido, el afiliado deberá firmar o dejar la impresión digital del dedo pulgar derecho u otro en ausencia de este en la hoja de Control de Pacientes del proveedor y como mínimo deberá contener los datos siguientes: nombres y apellidos del paciente, número del Documento Personal de Identificación -DPI- y número de afiliación, tipo de servicio prestado, tiempo y fechas en que recibió los servicios, o el procedimiento que en el futuro se establezca. El Instituto podrá solicitar a los proveedores, la utilización de controles biométricos o de otro tipo que verifique la asistencia y control de los servicios prestados.

III. En los casos donde el servicio se preste intrahospitalariamente se utilizará el formulario SPS-465.

Para efectos presupuestarios y de programación financiera, el encargado de servicios contratados o la persona a quien se delegue dicha actividad, enviará mensualmente al área financiera o al encargado de presupuesto de la Unidad Ejecutora, un informe detallado de los formularios SPS-465-A que fueron emitidos.





## “MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”

### PARA EFECTOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

9. Para efectos de prestación del servicio, el formulario SPS-465 “Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares” tendrá vigencia durante el tiempo estrictamente necesario que se requiera para la atención y tratamiento correspondiente, el cual no podrá exceder de tres (03) meses a partir de la fecha de emisión y el formulario SPS-465-A, “Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares para Uso Exclusivo de los Servicios de Nefrología y Neumología”, tendrá vigencia durante el período que abarca la prestación del servicio; estos plazos de vigencia no se tomarán en cuenta para los efectos del pago respectivo. Corresponsiéndole a la dependencia o unidad médica referente, llevar el respectivo control y vigilancia de los casos enviados a servicios contratados y la aplicación del normativo de atención médica vigente, relacionada a inasistencia y abandono de tratamientos de pacientes del Instituto.

En caso de excepción, la autoridad superior de la dependencia o unidad médica podrá considerar la revalidación del formulario SPS-465 más allá del periodo establecido en el párrafo anterior, lo que constará en el reverso del referido formulario, así como sustituir en casos justificados los formularios SPS-465 y SPS-465-A.

En caso de pérdida, extravío o deterioro de los formularios originales, con autorización de la autoridad superior de la dependencia o unidad médica, los mismos podrán ser sustituidos a través de una copia certificada del duplicado, el que podrá ser localizado en el expediente médico del paciente, según se hace referencia en las normas específicas 2 y 8 del presente manual.

10. Para operativizar el contenido de las normas específicas 1 y 7 del presente manual, se aprueba el diseño de los formularios SPS-465 “Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares” y SPS-465-A, “Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares para Uso Exclusivo de los Servicios de Nefrología y Neumología”, los cuales forman parte de la resolución que corresponde.

### PARA LOS EFECTOS DE PAGO

11. Para los efectos de pago, correspondiente a los servicios referidos en la norma específica 6 del presente manual, se procederá de la manera siguiente:
  - a. La entidad del Estado, privada o el médico particular que preste los servicios, presentará un informe que deberá incluir entre otros datos los siguientes nombres, apellidos, número del Documento Personal de Identificación -DPI





**“MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”**

y número de afiliación del paciente, tipo de paciente y fecha en que se prestó el servicio, listado de los pacientes que no concluyeron la totalidad del servicio solicitado, así como la factura o recibo según corresponda, acompañado del original del formulario SPS-465-A y la hoja de control de pacientes ante el encargado o responsable del pago de servicios contratados de la dependencia o unidad médica solicitante, lo cual realizará dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al mes en que se prestaron los mismos; el informe al que se hace referencia, deberá contar con sello, fecha, hora de recepción y firma de quien recibe. Para los efectos del pago correspondiente éste se realizará en el plazo de treinta (30) días posteriores a la fecha que fuere presentada la documentación referida siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en el presente manual.

- b. Si el proveedor del servicio es una entidad exenta de cobrar el Impuesto al Valor Agregado (IVA), deberá constar en el recibo autorizado o factura el número de resolución o documento que haga constar que está exento de dicho impuesto.
  - c. Los documentos descritos en las literales anteriores deberán ser trasladados al Director Administrativo Financiero cuando este exista en la dependencia o unidad médica, en caso contrario a la persona que se delegue, para que bajo su estricta responsabilidad supervise el trámite del expediente de pago.
12. El pago de los servicios médicos que consten en los expedientes administrativos correspondientes tendrá el trámite establecido en el Sistema Informático de Gestión (SIGES) y Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN).





**“MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES”**

ANEXOS





### SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES

FORM SPS-465 No. \_\_\_\_\_

Nombre de la dependencia o unidad médica que emite la solicitud \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor del servicio: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

Dirección del \_\_\_\_\_ Teléfono (s): \_\_\_\_\_

Servicio que se solicita: \_\_\_\_\_ Código IGSS: \_\_\_\_\_

Descripción PPR: \_\_\_\_\_ Código PPR: \_\_\_\_\_

No. DPI / Afiliación: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo: <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ Precio del servicio <sup>(2)</sup> Q: \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres del Paciente: \_\_\_\_\_

Diagnóstico o impresión clínica \_\_\_\_\_

|                |                |  |
|----------------|----------------|--|
| Tipo de Compra | Baja Cuantía   |  |
|                | Compra Directa |  |
|                | Contrato       |  |
|                | Convenio       |  |

|                        |                  |  |
|------------------------|------------------|--|
| Origen de la Solicitud | Hospitalización  |  |
|                        | Consulta Externa |  |
|                        | Emergencia       |  |

| Tipo de Paciente <sup>(3)</sup> |    |    |     |     |
|---------------------------------|----|----|-----|-----|
| A                               | BE | BH | PEN | JUB |
|                                 |    |    |     |     |

Observaciones: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

(f) \_\_\_\_\_  
Médico Solicitante

Sello

(f) \_\_\_\_\_  
Autoridad Médica Superior de la Unidad o quien se delegue

Sello

Nombre:

No.

(1) F= Femenino M= Masculino

(2) Debe incluir el Impuesto al Valor Agregado -IVA-. En los casos de entidades exentas del Impuesto al Valor Agregado, se incluirá el precio sin IVA.

(3) A= Afiliado(a) BE= Beneficiaria Esposa BH= Beneficiario Hijo(a) PEN= Pensionado(a) JUB= Jubilado(a)

(A) Original: Proveedo; B) Duplicado: Expediente médico del paciente

Este formulario tendrá vigencia de 3 meses a partir de la fecha de emisión.







## Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Prestaciones en Salud

La Infrascrita Asistente Administrativo "A" de la Subgerencia de Prestaciones en Salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

### CERTIFICA:

La autenticidad de las fotocopias que anteceden, mismas que reproducen copia fiel de la **Resolución número ochocientos ocho guión SPS diagonal dos mil veintiuno (808-SPS/2021) de fecha veintitrés de agosto de dos mil veintiuno**, la cual consta de tres hojas y del **"MANUAL DE NORMAS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES"** contenido en dieciséis hojas, ambos documentos impresos únicamente en su lado anverso. En tal virtud, extendiendo, número, sello y firma la presente certificación para remitir al **Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas** para su publicación dentro del portal del Instituto, con base en el Artículo diez (10) del Acuerdo dieciocho diagonal dos mil siete (18/2007) del Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La presente certificación está exenta del pago de timbres fiscales de conformidad con lo preceptuado en el Artículos cien (100) de la Constitución Política de la República de Guatemala y del Artículo diez (10), numeral uno (1) del Decreto treinta y siete guión noventa y dos (37-92) del Congreso de la República de Guatemala. En la ciudad de Guatemala, el día veinticuatro de agosto de dos mil veintiuno.

**Isaura Beatriz Orellana Rivera**  
**Asistente Administrativo "A"**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**

Vo.Bo.

**DR. ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO**  
**Subgerente**  
**Subgerencia de Prestaciones en Salud**

