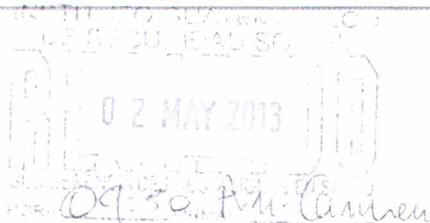


05708

Caso No. 539123

26 de abril de 2013



Doctor  
German Edmundo Cordón Loyola  
**SUBGERENTE DE PRESTACIONES EN SALUD**  
Su Despacho

Doctor Cordón Loyola:

De manera atenta me dirijo a usted, trasladándole para su conocimiento y la socialización que corresponda, un ejemplar del **Acuerdo No. 53/2013**, de fecha 26 de abril de 2013, que contiene el **Instructivo para el trámite de la solicitud de servicios médicos a entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares**".

Atentamente,



LIC. LEOPOLDO LIÚ GONZÁLEZ  
SECRETARIO DE GERENCIA

Anexo: Fotocopia de Acuerdo 53/2013 en 10 hojas y de formularios en 02 hojas  
Marielena

**ACUERDO No.53/2013**

**EL GERENTE DEL  
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**CONSIDERANDO**

Que el Acuerdo 466 de Junta Directiva, "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 y otros servicios médicos, públicos privados o mixtos 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.

Que para la adquisición 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 cotización, licitación y compra directa; así como establecer los procedimientos administrativos que permitan a la Subgerencia de Prestaciones en Salud, Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, Subgerencia Administrativa, a las Direcciones y Jefaturas de las dependencias o unidades médicas, el control, evaluación y calificación de las compras de servicios médicos, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Que para la correcta administración 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 o unidades médicas del Instituto, para el trámite de solicitudes de servicios a entidades del Estado, privadas o médicos particulares, en los casos de pacientes que requieran servicios médicos especializados, de los cuales no se disponga institucionalmente y se autorice para que éstos puedan ser contratados.



## POR TANTO

En uso de las facultades que le confiere el Artículo 15 del Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

## ACUERDA

Emitir el siguiente:

### "INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS A ENTIDADES DEL ESTADO, PRIVADAS O MÉDICOS PARTICULARES"

**ARTÍCULO 1.** En los casos de pacientes que como resultado de la consulta o tratamiento practicado por los médicos al servicio del Instituto, requieran de servicios médicos especializados (consultas, tratamientos, estudios, diagnósticos y hospitalizaciones), de los cuales no disponga el Instituto, se autorizará para que éstos puedan ser adquiridos a entidades estatales, privadas o por médicos particulares.

**ARTÍCULO 2.** Para la adjudicación del servicio médico especializado referido en el artículo anterior y que no corresponda a pacientes de los Servicios de Nefrología y Neumología, se utilizará el formulario SPS-465, el cual debe contener la información siguiente:

- a. Nombre de la dependencia o unidad.
- b. Número correlativo del formulario de la dependencia o unidad solicitante. La numeración corresponderá al año en que se emite el formulario.
- c. Nombre del proveedor a quien se solicita el servicio (persona individual o jurídica).
- d. Número de identificación tributaria (NIT) del proveedor.
- e. Servicio que se solicita. Incluir número de código si existiera.
- f. Número de afiliación del paciente.

- g. Edad del paciente.
- h. Precio del servicio, el cual debe incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA). En los casos de entidades exentas de cobrar el Impuesto al Valor Agregado, deberá constar en el recibo autorizado el número de la resolución o documento que lo exime del cobro.
- i. Apellidos y nombres del paciente.
- j. Diagnóstico o impresión clínica.
- k. Tipo de compra: contrato o compra directa.
- l. Identificación del origen de la solicitud: hospitalización, consulta externa o emergencia.
- m. Calidad del paciente y sexo.
- n. Observaciones. Se deberán anotar los datos clínicos de importancia que a juicio del médico solicitante, contribuyan a una mejor asistencia del caso por parte de la entidad estatal, privada o médico particular a quien se envía o remita el paciente o cualquier otro dato que se considere necesario.
- o. Lugar y fecha de emisión.
- p. Nombre, firma, número de colegiado y sello del médico solicitante.
- q. Visto bueno de la autoridad médica superior de la dependencia, unidad o a quien se delegue dicha función, acorde a la línea jerárquica que corresponda.

**ARTÍCULO 3.** Para la adjudicación del servicio médico especializado que preceptúa el Artículo 2 del presente Acuerdo, se deberá proceder de la manera siguiente:

- a. La orden médica se sustentará con la evaluación clínica que practique el médico al servicio del Instituto, la cual deberá constar en el Formulario SPS-4 "Evolución y Órdenes Médicas", que se utiliza en el servicio de consulta externa.

- b. La orden médica en los servicios de hospitalización y emergencia, deberá constar en el expediente médico, en los formularios SPS-156 "Hoja de Evolución" y SPS-158 "Órdenes Médicas"; los cuales estarán bajo la responsabilidad del médico tratante y del jefe del servicio hospitalario del Instituto.
- c. El médico tratante, al haber determinado la necesidad del servicio médico especializado y justificado en el expediente médico con los documentos anteriormente mencionados, en calidad de médico solicitante, completa el formulario SPS-465 "Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares"; para que posteriormente, la autoridad médica superior de la dependencia, unidad o a quien se delegue dicha función, seleccione dentro de las entidades o médicos particulares que estén clasificados previamente por el Instituto como proveedores para prestar el servicio, a quien se le deberá adjudicar el caso.
- d. El formulario SPS-465 será revisado por la autoridad médica superior de la dependencia, unidad o a quien se delegue; para que con su visto bueno, autorice el trámite para la referencia del paciente a la entidad estatal, privada o médico particular que le proporcionará el servicio solicitado.
- e. El formulario SPS-465 completado con la información requerida y los requisitos respectivos, deberá entregarse en documento original al paciente ambulatorio, para que éste a su vez proceda a concertar cita a la entidad estatal, privada o médico particular que proporcionará el servicio, gestión que deberá realizar dentro de los siete (07) días hábiles siguientes de recibido el formulario; el duplicado será enviado a la Oficina de Registros Médicos respectiva para su archivo en el expediente médico del paciente y el triplicado se destinará a la Dirección de la dependencia o unidad que solicite los servicios, para efectos presupuestarios y de programación financiera.

**ARTÍCULO 4.** Para el pago de los servicios, la entidad estatal, privada o el médico particular que presta los mismos, según sea el caso, presentará además del informe del servicio o tratamiento proporcionado, el que deberá incluir entre otros datos los siguientes: nombres, apellidos y número de afiliación del paciente, tipo de compra y fecha en que se prestó el servicio; así como la factura o recibo según corresponda, acompañado del original del formulario SPS-465 ante la autoridad médica superior de la dependencia, unidad o a quien se delegue, lo cual podrá realizar dentro del mes calendario en que se presta el servicio o dentro de los cinco (5) días hábiles

siguientes al mes en que se prestaron los mismos. El informe al que se hace referencia, deberá contar con sello de fecha, hora de recepción y firma de quien recibe de conformidad.

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

**ARTÍCULO 5.** El Informe del servicio o tratamiento proporcionado por la entidad estatal, privada o médico particular y referido en artículo anterior, pasará a formar parte del expediente administrativo para fines de pago.

**ARTÍCULO 6.** Para el tratamiento de los pacientes del **Servicio de Nefrología**, cuya situación se caracteriza por la dependencia vitalicia de los servicios de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal y para pacientes del **Servicio de Neumología**, que utilizan equipos concentradores de oxígeno y aparatos de presión positiva continua 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.

**ARTÍCULO 7.** Para la adjudicación del servicio médico especializado, referido en el artículo anterior, el formulario SPS-465-A deberá contener la información siguiente:

- a. Nombre de la dependencia o unidad que solicita el servicio.
- b. Número correlativo del formulario de la dependencia o unidad solicitante. La numeración corresponderá al año en que se emite el formulario.
- c. Nombre del proveedor a quien se solicita el servicio (persona individual o jurídica).
- d. Número de Identificación Tributaria (NIT) del proveedor.
- e. Servicio que se solicita. Incluir número de código si existiera.
- f. Período que abarca la prestación del servicio, correspondiente a un mes calendario.
- g. 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 de cobrar el IVA, deberá constar en el recibo autorizado el número de la resolución o documento que lo exime del cobro.

- h. Número correlativo de pacientes atendidos.
- i. Número de afiliación del paciente.
- j. Apellidos y nombres del paciente.
- k. Edad del paciente.
- l. Calidad del paciente y sexo.
- m. Cantidad de servicios solicitados para el período de prestación del servicio por paciente.
- n. Precio del servicio por paciente del periodo.
- o. Cantidad total de servicios solicitados.
- p. Precio consolidado de todos los servicios solicitados.
- q. Lugar y fecha de emisión del formulario.
- r. Observaciones generales.
- s. Número de colegiado, nombre, firma, y sello del Jefe del Servicio de Nefrología o Neumología según corresponda o a quien se delegue dicha función.
- t. Visto bueno de la autoridad médica superior de la dependencia, unidad o a quien se delegue dicha función, acorde a la línea jerárquica que corresponda.

**ARTÍCULO 8.** Para la adjudicación del servicio médico especializado que preceptúa el Artículo 6 de este Instructivo, se deberá proceder de la manera siguiente:

- I. Cuando el paciente requiere los servicios por primera vez:
  - a. La orden médica se sustentará con la evaluación clínica del paciente

que practique el médico tratante del Instituto, la cual deberá constar en el Formulario SPS-4 "Evolución y Órdenes Médicas", que se utiliza en el servicio de consulta externa.

- b. La orden médica en los servicios de hospitalización y emergencia, deberá constar en el expediente médico, en los formularios SPS-156 "Hoja de Evolución" y SPS-158 "Órdenes Médicas"; los cuales estarán bajo la responsabilidad del médico tratante y del jefe del servicio hospitalario del Instituto.
  - c. El médico tratante, al haber determinado la necesidad del servicio médico especializado y justificado en el expediente médico con los documentos anteriormente mencionados, en calidad de médico solicitante en pacientes de la especialidad de Nefrología, completará el formulario SPS-12-A "Hoja de Traslado de Enfermos" y a quien le 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". Para los pacientes de la especialidad de Neumología, únicamente se completará el formulario SPS-465-A. Posteriormente se adjudicará al proveedor del servicio, según listado de proveedores del Instituto.
  - d. Los formularios SPS-12-A y SPS-465-A serán revisados por la autoridad médica superior de la dependencia, unidad o a quien se delegue dicha función; para que con su visto bueno autorice el trámite para la referencia del paciente a la entidad estatal, privada o médico particular que le proporcionará el servicio solicitado.
  - e. Los formularios SPS-12-A y SPS-465-A en documento original deberán entregarse al paciente, a fin que con esa documentación reciba el servicio correspondiente en la entidad estatal, privada o médico particular adjudicado, gestión que deberá realizar dentro de los siete (07) días hábiles siguientes de recibidos los formularios; el SPS-465-A en duplicado será enviado a la Oficina de Registros Médicos respectiva para su archivo en el expediente médico del paciente y el triplicado se destinará a la Dirección de la dependencia o unidad que solicite los servicios, para efectos presupuestarios y de programación financiera.
- II. Cuando el paciente 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 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 lo 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 el servicio de conformidad con lo establecido en el Artículo 7 de este Instructivo.
- b. El paciente deberá presentarse el día de su cita, con el proveedor del servicio, únicamente con su documento de identificación personal y el carné o documento de afiliación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- c. Por cada servicio recibido, el afiliado deberá firmar o dejar impresa la huella dactilar del pulgar derecho en la Hoja de Control de pacientes del proveedor, la que además y como mínimo, deberá contener los datos siguientes: nombres y apellidos del paciente, número de afiliación, tipo de servicio prestado, tiempo y fechas que recibió los servicios o el procedimiento que en el futuro se establezca.

**ARTÍCULO 9.** Para el pago de los servicios referidos en el Artículo 6 del presente Instructivo, se deberán efectuar las acciones siguientes:

- a. Para el pago de los servicios, la entidad estatal, privada o el médico particular que presta los mismos, según sea el caso, presentará el Informe del servicio o tratamiento proporcionado, el que deberá incluir entre otros datos los siguientes: nombres, apellidos y número de afiliación del paciente, tipo y fecha en que se prestó el servicio, así como, la factura o recibo según corresponda, acompañado del original del formulario SPS-465-A y la hoja de control de pacientes, ante la autoridad médica superior de la dependencia, unidad o a quien se delegue, lo cual realizará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mes en que se prestaron los mismos. El informe al que se hace referencia, deberá contar con sello de fecha, hora de recibido y firma de quien recibe de conformidad.
- b. Los documentos descritos en la literal a), deberán ser trasladados al Director Administrativo Financiero, cuando éste exista en la dependencias o unidad, en caso contrario a la Dirección Médica de la misma, para que con su aprobación

y bajo su estricta responsabilidad autorice que se paguen los servicios prestados.

**ARTÍCULO 10.** 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).

**ARTÍCULO 11.** 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/o 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 mes calendario al que se refiere; por lo que le corresponde a la dependencia o unidad referente, llevar el respectivo control y vigilancia de los casos enviados a servicios contratados y la aplicación de la normativa de atención médica vigente, relacionada a inasistencias y abandono de tratamientos de pacientes del Instituto.

**ARTÍCULO 12.** Es responsabilidad de cada dependencia o unidad médica del Instituto, cumplir con lo que establece la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento; así como, con lo regulado en la normativa de compras y presupuestaria Institucional, en coordinación con la Subgerencia de Prestaciones en Salud, Subgerencia Administrativa y Subgerencia Financiera.

**ARTÍCULO 13.** 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.

**ARTÍCULO 14.** Para operativizar el contenido de los Artículos 2 y 7 del presente Instructivo, 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 del presente Acuerdo.

**ARTÍCULO 15.** El Instituto, no se hará responsable por el pago de los servicios médicos prestados por proveedores, que no hayan sido previamente solicitados con la respectiva documentación de respaldo y elaborada oportunamente por las

dependencias o unidades médicas Institucionales y que pretendan legalizarse posteriormente, para efectos de aplicación del presente Instructivo.

**ARTÍCULO 16.** Los procesos y expedientes administrativos que se generen en aplicación del presente instructivo, podrán ser automatizados por sistemas informáticos institucionales y cuando se implementen, será obligatorio su uso.

**ARTÍCULO 17.** El cumplimiento y aplicación del presente Acuerdo, es responsabilidad de las autoridades superiores de las dependencias o unidades médicas del Instituto.

**ARTÍCULO 18.** Las revisiones, modificaciones o actualizaciones necesarias en el presente Acuerdo, se realizarán a solicitud del Subgerente de Prestaciones en Salud, con anuencia del Gerente, derivado de reformas aplicables a la reglamentación vigente o por cambios relacionados con la administración o funcionamiento del Instituto; con el apoyo de las instancias técnicas designadas a través de un nuevo Acuerdo, el que será aprobado por el Gerente.

**ARTÍCULO 19.** Cualquier problema de interpretación o aplicación no prevista en el presente Instructivo, será resuelto en su orden por las autoridades superiores de las dependencias o unidades médicas, Subgerente de Prestaciones en Salud y en última instancia, por el Gerente.

**ARTÍCULO 20.** El presente Acuerdo entra en vigencia el día siguiente de su emisión y deroga los Acuerdos 36/2007 y 32/2009, ambos de la Gerencia del Instituto y cualquier disposición que se le oponga.

Dado en la Ciudad de Guatemala, el veintiséis de abril de dos mil trece.



LIC. ARNOLDO ADÁN AVAL ZAMORA  
GERENTE





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

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

Nombre de la dependencia que emite la solicitud \_\_\_\_\_

Nombre Proveedor del servicio: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

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

No. de 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	Contrato	
	Compra Directa	

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

Sello

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

Nombre: \_\_\_\_\_

No. Colegiado: \_\_\_\_\_

(1) F= Femenino M= Masculino

(2) Debe incluir el Impuesto al Valor Agregado -IVA-. Para aquellas entidades exentas del impuesto, el monto será sin el IVA.

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

A) Original; B) Duplicado; Expediente médico del paciente; C) Triplicado: Dirección de la Dependencia Médica.



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

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

Nombre de la dependencia que emite la solicitud \_\_\_\_\_

Nombre Proveedor del servicio: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

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

No. de 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	Contrato	
	Compra Directa	

Origen de la Solicitud	Hospitalización	
	Consulta Externa	
	Emergencia	

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

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

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

) \_\_\_\_\_  
Médico Solicitante

Sello

Sello

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

Nombre: \_\_\_\_\_

No. Colegiado: \_\_\_\_\_

1) F= Femenino M= Masculino

