



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia



ACUERDO No. 14/2014

EL GERENTE DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

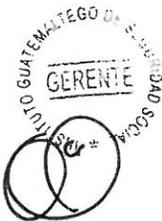
Que el Acuerdo 466 de Junta Directiva, "Reglamento de Asistencia Médica del Instituto", en el Artículo 2 establece, que de conformidad con su Ley Orgánica, el Instituto podrá contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los servicios que necesita para sus afiliados y sus beneficiarios 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 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 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 disponga la dependencia médica tratante y se autorice para que estos 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 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 estatales, privadas o médicos particulares.

ARTICULO 2. Para la adjudicación del servicio médico especializado referido en el artículo anterior y que no corresponda a pacientes ambulatorios de los Servicios de Nefrología o Neumología, se utilizará el formulario SPS-465 “Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares”, el cual debe contener la información siguiente:

- a. Nombre de la dependencia médica.
- b. Número correlativo del formulario de la dependencia solicitante. La numeración corresponderá al año en que se emite el formulario y tendrá la siguiente estructura:

1 o 2 (1 cuando sea formulario electrónico o 2 cuando sea formulario pre impreso);

Guión (-);

Clave administrativa de la dependencia;

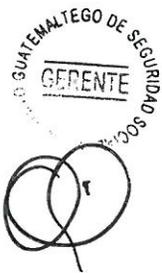
Guión (-);

Año en que se emite el formulario;

Guión (-);

Número correlativo del formulario (electrónico o pre impreso).

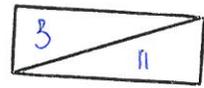
- c. Nombre del proveedor a quien se solicita el servicio (persona individual o jurídica)
- d. Número de identificación tributaria (NIT) del proveedor.
- e. Dirección y teléfono.





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia



- f. Servicio que se solicita. Incluir número de código si existiera.
- g. 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 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.
- k. Apellidos y nombres del paciente.
- l. Diagnóstico o impresión clínica.
- m. Tipo de compra: contrato, compra directa 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 estatal, 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 y sello del médico solicitante.
- r. Firma de visto bueno y sello de la autoridad superior de la dependencia 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:

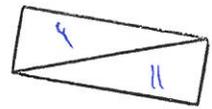
- a. En los servicios de consulta externa, la orden médica se sustentará con la evaluación clínica que practique el médico, la cual deberá constar en el expediente médico.





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia



- 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, en calidad de médico solicitante completará el formulario SPS-465 "Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares".
- d. La autoridad superior de la dependencia o a quien se delegue dicha función, procederá a seleccionar un proveedor dentro de las entidades o médicos particulares que proveen de servicios al Instituto.
- e. El formulario SPS-465 será revisado por la autoridad superior de la dependencia 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.
- f. El formulario SPS-465 completado con la información requerida y los requisitos respectivos, deberá entregarse en documento original al paciente ambulatorio, para que este a su vez proceda a concertar cita a la entidad estatal, privada o médico particular que proporcionará el servicio, gestión que el paciente deberá realizar luego 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 que solicite los servicios para efectos presupuestarios y de programación financiera.

En los casos de pacientes hospitalizados y/o 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 médica.

- g. Cuando sea necesario solicitar los servicios diagnósticos y/o terapéuticos en la atención médica de hospitalización y emergencia en horarios y días inhábiles, la documentación será validada el día hábil siguiente.

ARTICULO 4. Para el pago de los servicios, la entidad estatal, privada o el médico particular que presta los mismos, presentará la factura o recibo según corresponda, acompañado del original del formulario SPS-465 ante la autoridad





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia



superior de la dependencia 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 proveedor del servicio médico, puede incluir en su factura o recibo autorizado, varios formularios SPS-465.

ARTICULO 5. El formulario SPS-465 que presente la entidad estatal, privada o médico particular que proporcionó el servicio a la dependencia solicitante, para efectos de pago, deberá contener en el reverso del mismo la fecha en que se brindó el servicio y al momento de recibir dicho formulario por parte de la dependencia, le colocará el sello de fecha, hora de recepción y firma de quien recibe de conformidad.

ARTICULO 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 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.

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 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 y tendrá la estructura siguiente:

1 o 2 (1 cuando sea formulario electrónico o 2 cuando sea formulario pre impreso);

Guión (-);

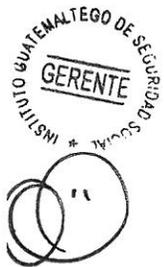
Clave administrativa de la dependencia;

Guión (-);

Año en que se emite el formulario;

Guión (-);

Número correlativo del formulario (electrónico o pre impreso).





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia



- c. Nombre del proveedor a quien se solicita el servicio (persona individual o jurídica).
- d. Número de Identificación Tributaria (NIT) del proveedor.
- e. Dirección y teléfono.
- f. Servicio que se solicita. Incluir número de código si existiera.
- g. Período que abarca la prestación del servicio, correspondiente a un mes calendario.
- h. Tipo de compra: contrato, compra directa o convenio.
- i. Número correlativo de pacientes atendidos.
- j. 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.
- ñ. Precio del servicio por paciente, el cual debe incluir el Impuesto al Valor Agregado (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 de cobrar el IVA, deberá constar en el recibo autorizado el número de la resolución o documento que lo exime del cobro.
- p. Totales.
- q. Lugar y fecha de emisión del formulario.
- r. Observaciones generales.
- s. Firma, nombre, número de colegiado y sello del Jefe del Servicio de Nefrología o Neumología según corresponda o a quien se delegue dicha función.





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

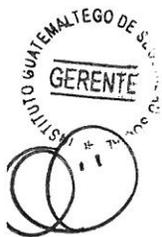
Gerencia



- t. Firma de visto bueno, nombre y sello de la autoridad superior de la dependencia o a quien se delegue dicha función, acorde a la línea jerárquica que corresponda.

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

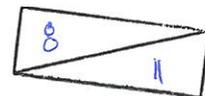
- I. Cuando el paciente ambulatorio requiere los servicios por primera vez:
 - a. La orden médica se sustentará con la evaluación clínica del paciente que practique el médico tratante, la cual deberá constar en el expediente médico que se utiliza en el servicio de consulta externa.
 - b. El médico tratante al haber determinado la necesidad del servicio médico especializado y justificado en el expediente médico, en calidad de médico solicitante, en pacientes de 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.
 - c. Los formularios SPS-12-A y SPS-465-A serán revisados por la autoridad superior de la dependencia 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.
 - d. Los formularios SPS-12-A y SPS-465-A, en documento original, deberán entregarse al paciente, para que con esa documentación reciba el servicio correspondiente en la entidad estatal, 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 y el triplicado se destinará a la Dirección de la dependencia que solicite los servicios para efectos presupuestarios y de programación financiera.





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia



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 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 el Artículo 7 de este instructivo.
- b. Los pacientes de Nefrología deberán 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 estampada la impresión digital del dedo pulgar derecho u otro en ausencia del mismo en la Hoja de Control de Pacientes del proveedor y que como mínimo deberá contener los datos siguientes: nombres y apellidos del paciente, 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 en donde el servicio se preste intrahospitalariamente, se utilizará el formulario SPS-465.

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

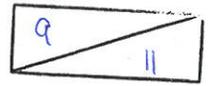
- a. Para el pago de los servicios, la entidad estatal, privada o el médico particular que presta los mismos, presentará un informe que deberá incluir entre otros datos los siguientes: nombres, apellidos y número de afiliación del pacientes, tipo y fecha en que se prestó el servicio; así como la factura o recibo según corresponda, acompañado del original del formulario SPS-465-A y la hoja de control de pacientes ante la autoridad superior de la dependencia 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





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia



contar con sello de fecha, hora de recepción y firma de quien recibe de conformidad.

- b. Los documentos descritos en la literal "a" deberán ser trasladados al Director Administrativo Financiero cuando este exista en la dependencia, en caso contrario a la persona que se delegue, para que con su aprobación y bajo su estricta responsabilidad autorice el trámite de pago de los servicios prestados.

ARTICULO 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).

ARTICULO 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 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.

En casos de excepción, la autoridad superior de la dependencia médica, podrá considerar la revalidación de los formularios SPS-465 y SPS-465-A, más allá de los períodos establecidos en el párrafo anterior, así como sustituirlos en casos justificados, no más de una vez, lo que constará en el reverso de los referidos formularios.

En caso de pérdida, extravío o deterioro de los formularios originales, con autorización de la autoridad superior de la dependencia 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 los Artículos 3 y 8 del presente Acuerdo.

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





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia

10
11



ARTICULO 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 médica.

ARTICULO 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.

ARTICULO 15. 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 los mismos se hará conforme el presente Acuerdo y normativa específica institucional vigente; la forma de pago se registrará según se establezca en los referidos Convenios, velando por la solvencia institucional al proveedor.

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

ARTICULO 17. La Subgerencia de Planificación y Desarrollo y la Subgerencia Administrativa deberán realizar dentro del campo de su competencia, las acciones tendentes a operativizar electrónicamente los formularios SPS-465 y SPS-465-A en las dependencias en donde cuenten con sistemas informáticos institucionales; así mismo, con la impresión de formularios para uso en las dependencias que aún no cuentan con esta tecnología.

Quando por razones especiales (interrupción en el fluido eléctrico, problemas de hardware, software, etcétera) no se pueda generar los formularios electrónicamente, se elaborarán en forma manual (formularios pre impresos).

ARTICULO 18. En los casos en que se emitieron formularios SPS-465 y SPS-465-A antes de la vigencia del presente Instructivo, deberán continuar con el trámite correspondiente conforme el Acuerdo de Gerencia 53/2013.

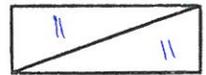
ARTICULO 19. Las dependencias médicas que a la fecha de la vigencia del presente Acuerdo cuenten con formularios SPS-465 y SPS-465-A conforme el Acuerdo de Gerencia 53/2013, deberán continuar con su utilización hasta agotar existencias.





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia



ARTICULO 20. El cumplimiento y aplicación del presente Acuerdo, es responsabilidad de las autoridades superiores de las dependencias médicas del Instituto.

ARTICULO 21. 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.

ARTICULO 22. Cualquier problema de interpretación o aplicación no prevista en el presente Instructivo, será resuelto en su orden por las autoridades superiores de las dependencias médicas, Subgerente de Prestaciones en Salud y en última instancia, por el Gerente.

ARTICULO 23. El presente Acuerdo entra en vigencia 45 días hábiles siguientes de la fecha de su emisión y deroga el Acuerdo 53/2013 de Gerencia, así como cualquier disposición que se le oponga.

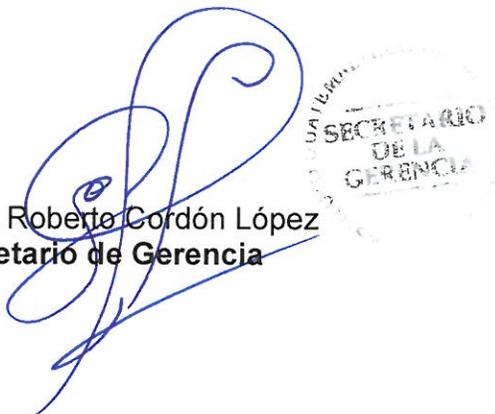
Dado en la Ciudad de Guatemala, el día siete del mes octubre de dos mil catorce.

LIC. OSCAR ARMANDO GARCIA MUÑOZ
GERENTE



El Infrascrito Secretario de Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, **CERTIFICA:** Que las once hojas de papel de fotocopia que anteceden, reproducidas únicamente en su anverso, son **AUTENTICAS** por haber sido reproducidas el día de hoy de su original, las cuales reproducen: El Acuerdo de Gerencia número catorce diagonal dos mil catorce (14/2014) de fecha siete de octubre de dos mil catorce, las que numero, sello y firmo. En la ciudad de Guatemala el veintitrés de octubre de dos mil catorce.-----

Lic. Erick Roberto Córdón López
Secretario de Gerencia



The image shows a handwritten signature in blue ink, which is stylized and overlaps the official stamp. The stamp is circular and contains the text "SECRETARIO DE LA GERENCIA" in a bold, sans-serif font. The signature is written over the stamp, partially obscuring it.