

CÓDIGO	DETALLE DE SERVICIOS	COSTO U. (en US dólares)
	Vendaje De Compresion Y Vendaje De Compresion Cohesiva.	
700248	Venda Medicada O Bota De Unna.	10.41
	Venda De Oxido De Zinc De 4" De Ancho P/Manejo Deulceras Venosas, Eie, Descartable	10.40
700202	Algodon Quirurgico Hidrofilizado 100% Puro, Presentacion En Empaque Individual Y De Facil Estibamiento.	1.44
700919	Aposito Ocular Ovalado, Esteril, De 6.5 - 7.0 X 4.5 - 5.0 Cm	0.08
700174	Aposito Transparente Adhesivo, Impermeable, De 4 - 6 X 4 - 6 Cm, Esteril.	0.52
700173	Aposito Transparente Adhesivo, Impermeable, De 6 - 8 X 7 - 10 Cm Esteril.	0.18
700172	Aposito Transparente Adhesivo, Impermeable, De 8 - 13 X 10 - 15 Cm Esteril.	0.39
700822	Cinta Adhesiva De Papel, Uso Quirurgico, De 1" X 10 Yardas, Antialergica.	0.30
700821	Cinta Adhesiva De Papel, Uso Quirurgico, De 1/2" X 10 Yardas, Antialergica.	0.21
700823	Cinta Adhesiva De Papel, Uso Quirurgico, De 2" X 10 Yardas, Antialergica.	0.59
700418	Cinta Quirurgica 1" X 10 Yardas, Antialergica, Acrilica, Transparente	0.60
700419	Cinta Quirurgica 2" X 10 Yardas, Antialergica, Acrilica, Transparente	1.20
700420	Cinta Quirurgica 3" X 10 Yardas, Antialergica, Acrilica, Transparente	1.75
700421	Cinta Quirurgica 4", Adhesiva, Impermeable, Tela Asedada.	2.39
700463	Gasa Quirurgica 20 X 24 Hilos X Pulgada Cuadrada, 36" De Ancho Predoblado En Hojas De 36" , Pieza De 100 Yardas, 100% Algodon.	11.88
700624	Rayon Con Algodon Absorbente 3" X 8" Esteril (Aposito).	1.49
700625	Rayon Con Poro Para Cierre De Piel 1/2" X 4" En Tiras Esteriles.	1.27
700824	Venda De Gasa De 2" X 10 Yardas Bordes Con Acabado Que No Deshile.	0.23
700825	Venda De Gasa De 3" X 10 Yardas Bordes Con Acabado Que No Deshile.	0.18
700826	Venda De Gasa De 4" X 10 Yardas Bordes Con Acabado Que No Deshile	0.26
700405	Guante No Esteril De Latex Talla "L"	0.03
700404	Guante No Esteril De Latex Talla "M"	0.03
700403	Guante No Esteril De Latex Talla "S"	0.03
700456	Guante Quirurgico # 6 1/2, Esteril, De Latex, Para Cirugia	0.16

CÓDIGO	DETALLE DE SERVICIOS	COSTO U. (en US dólares)
700458	Guante Quirurgico # 7 1/2, Esteril, De Latex, Para Cirugia.	0.15
700457	Guante Quirurgico # 7, Esteril, De Latex, Para Cirugia.	0.16
700460	Guante Quirurgico # 8 1/2, Esteril De Latex, Para Cirugia, Esteril	0.15
700459	Guante Quirurgico # 8, Esteril, De Latex, Para Cirugia.	0.16
700461	Guante Quirurgico # 9, Esteril De Latex, Para Cirugia.	0.11
700473	Huata Quirurgica De 36" X 6 Yardas.	4.70
700832	Venda Elastica De 2" X 3 Ó 5 Yardas.	0.18
700833	Venda Elastica De 3" X 3 Ó 5 Yardas.	0.27
700834	Venda Elastica De 4" X 3 Ó 5 Yardas.	0.34
700835	Venda Elastica De 6" X 3 Ó 5 Yardas.	0.53

ANEXO 4

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ISSS DE ATENCIÓN A PACIENTES.

SOBRE LA ATENCIÓN DE DERECHOHABIENTES DEL ISSS REFERIDOS A LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL MSPAS CON BASE AL CONVENIO ESPECÍFICO ENTRE EL MSPAS Y EL ISSS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

- a. Para la atención de derechohabientes activos del ISSS en los Centros de Atención del MSPAS, de acuerdo al **Convenio Específico entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social para la Provisión de Servicios de Salud**, se establecerá lo siguiente:
 - ❖ El Centro de Atención del ISSS que requiera la prestación de un servicio determinado por parte del Establecimiento de Salud del MSPAS local deberá solicitar a la Dirección General del ISSS la autorización pertinente, especificando el o los tipos de servicio requeridos.
 - ❖ La Dirección General del ISSS, posterior a la verificación de la necesidad del Centros de Atención, emite acuerdo de autorización, por un año, prorogable automáticamente por periodos iguales, a menos que el Centro de Atención solicite la modificación o cancelación del acuerdo
- b. Una vez establecido el acuerdo de dirección General, el paciente deberá llevar como requisito imprescindible para su atención una referencia médica emitida en el formulario oficial por el personal médico del ISSS, la cual no podrá ser proporcionada en forma retroactiva posterior al inicio de la prestación del servicio por el Establecimiento de Salud del MSPAS.
- c. Toda referencia médica hacia un Establecimiento de Salud del MSPAS, deberá cumplir lo establecido en la "Norma para Referencia y Retorno" del ISSS.
- d. Toda referencia médica hacia un Establecimiento de Salud del MSPAS, deberá estar respaldada por una consulta médica y registrada en el expediente clínico del Centro de Atención del ISSS.
- e. Toda referencia médica, órdenes de exámenes de laboratorio y/o gabinete, que sirva para la atención de los pacientes en los centros de salud del MSPAS, deberán llevar un sello que identifique el centro de atención de procedencia.

f. Los Directores Médicos y Administradores de los Centros de Atención del ISSS deberán llevar un control de los pacientes referidos a los Centros de Salud del MSPAS, para efectos de supervisión médica y administrativa, para lo cual, en cada centro de atención del Instituto que se utilice esta modalidad de atención, se deberá llevar un libro foliado para el registro de referencias al Establecimiento de Salud del MSPAS, que especifique:

- ❖ Fecha de referencia.
- ❖ N° de Afiliación.
- ❖ Nombre del paciente.
- ❖ Diagnóstico por el que fue referido.
- ❖ Exámenes de laboratorio indicados.
- ❖ Exámenes de gabinete indicados.
- ❖ Médico responsable de la referencia.
- ❖ Autorización de la referencia por el Director Médico.
- ❖ Fecha de finalización de la prestación del servicio en el MSPAS.

g. El ISSS no deberá proporcionar ningún tipo de papelería institucional (hojas de historia clínica, órdenes de exámenes de laboratorio y rayos X, etc.) para ser utilizada por el personal del MSPAS en la atención de los derechohabientes.

h. La atención de los Derechohabientes del ISSS en el Establecimiento de Salud del MSPAS deberá ser realizada por personal del MSPAS. En el caso que existiera la necesidad de utilizar cualquiera de la siguientes modalidades:

- ❖ Por personal contratado por el ISSS para desempeñarse en la atención de los derechohabientes en el centro de atención del MSPAS.
- ❖ Por personal de ambas instituciones.

Deberá consignarse en el acuerdo de autorización emitido por la Dirección General del Instituto, determinando en él, a que institución pertenece el personal involucrado en la atención de los derechohabientes; excluyéndose por esta razón los costos de recursos humanos en que ha incurrido el Instituto para la atención de los pacientes para efectos de pago al MSPAS.

i. Cada centro de atención del ISSS que utilice este convenio está en la obligación de diseñar el proceso, los procedimientos y los flujogramas necesarios para la adecuada atención de estos pacientes, los cuales deben ser consensuados con su par del MSPAS.

- j. La atención de los pacientes referidos por el ISSS a los Centros de Salud del MSPAS será responsabilidad absoluta del centro receptor de la referencia, en lo relacionado al suministro de insumos médicos, medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete, artículos generales y otros materiales y equipos que se van a utilizar en la atención del paciente; a menos que quede normado y especificado en acuerdos particulares o actas de compromisos entre ambos centros de atención, los préstamos o aportaciones que el ISSS realizará y la forma en que retornará o compensará al Instituto lo invertido en el paciente respetando los costos institucionales. En estos casos se deberá de informar a la sección de contabilidad institucional para su registro contable en los estados financieros institucionales, así como para su recuperación.
- k. Los insumos consumidos en la atención ambulatoria u hospitalaria de los derechohabientes en los centros de salud del MSPAS deberán ser anotados en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico y el detalle con la descripción del producto y la cantidad exacta utilizada en el paciente en una hoja aparte para ser contabilizados y establecer el costo de los mismos, de acuerdo a los costos pactados por mutuo acuerdo y autorizados por el Ministerio de Hacienda. Estos dos registros deberán ser coincidentes.
- l. Cuando el paciente es dado de alta se le deberá entregar la hoja original de referencia y retorno completa (color blanco) con los datos pertinentes a la atención médica recibida y la indicación de que solicite cita en el Centro de Atención del ISSS que generó la referencia para continuar sus controles médicos.
- m. La hoja de Referencia y Retorno original deberá ser anexada al Expediente clínico del ISSS para que el médico tenga la información pertinente de la atención recibida en el Establecimiento de Salud del MSPAS y la evolución del paciente.

ATENCIÓN DE DERECHOHABIENTES DEL ISSS CON PROBLEMAS DE EMERGENCIA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL MSPAS.

1. Los derechohabientes del ISSS podrán ser atendidos sin referencia en los centros de Salud del MSPAS, si cumplen con los requisitos descritos a continuación:

NIVEL I. RESUCITACIÓN

TIEMPO DE RESPUESTA DEL MEDICO: INMEDIATO.

Son aquellas condiciones que amenazan la vida o con inminente riesgo de su deterioro, las cuales requieren intervenciones inmediatas y agresivas (independientemente de la edad). Estos pacientes típicamente no presentan ninguna respuesta y sus signos vitales están ausentes o inestables

NIVEL II. EMERGENCIA

TIEMPO DE RESPUESTA DEL MEDICO: MENOR O IGUAL A 15 MINUTOS

Se define como aquellas condiciones en las cuales, existe el riesgo potencial a perder la vida o la función de un órgano (independientemente de la edad). Requiere la intervención rápida del médico e incluye algunos actos que se pueden postergar.

2. La calidad de derechohabiente activo es determinada por el personal de archivo clínico del Hospital del MSPAS, a través de:
 - ❖ Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente y Tarjeta de afiliación a los cuales le saca fotocopia para anexarla a documentación de cobro. En caso de no portarlos el Hospital solicita a familiares del paciente la documentación requerida; o
 - ❖ Solicitud al centro de atención de ISSS más cercano al centro hospitalario del MSPAS para que genere una consulta al sistema de Control de Ingreso y extienda una constancia de la calidad de derechohabiente activa, impresa de la base de datos de derechohabientes del ISSS.
3. El Médico de la Unidad de Emergencia del Centro Hospitalario del MSPAS determina la necesidad de atención de emergencia de acuerdo a la categorización de la atención de emergencias por niveles de complejidad antes mencionados.
4. Todo Derechohabiente atendido por emergencia vía convenio, deberá recibir la atención necesaria y oportuna de acuerdo a las guías clínicas de tratamiento respectivas del MSPAS que garantice su supervivencia y evite en

lo posible secuelas a consecuencia de la patología por la cual está recibiendo el servicio.

5. Una vez estabilizado el paciente, ordena el ingreso al área hospitalaria correspondiente para continuar tratamiento médico de emergencia (Sala de Operaciones, Unidad de Medicina Crítica, Observación o Servicios de Hospitalización según sea el caso).
6. Una vez al paciente se le ha resuelto el problema de emergencia por el que ameritó el servicio y se encuentra estable, el médico tratante autoriza el traslado del paciente, completa la referencia médica y notifica al personal correspondiente del Centro Hospitalario del ISSS las condiciones en que va el paciente para su admisión y continuación de su tratamiento o le da el alta.
7. Para el traslado del paciente del hospital del MSPAS a un Hospital del ISSS, deberá realizarse a través de una coordinación entre ambas instituciones, a fin de establecer quien tiene la factibilidad de realizarlo lo mas pronto posible y que reúna las condiciones adecuadas de equipo, confort y recursos humanos calificados para la adecuada movilización de estos paciente, evitando en lo posible complicaciones de su estado de salud.
8. El personal del hospital del MSPAS informa al Director Médico del centro de Atención del ISSS más cercano que tienen un paciente ingresado, para que éste o quien él designe, esté pendiente de la atención y evolución del derechohabiente.
9. El Médico del centro Hospitalario del MSPAS actualiza, firma y sella el Comprobante de atención de Emergencia a derechohabientes ISSS y completa el formulario para el Control de Atenciones de Emergencias a Derechohabientes del ISSS.

SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL MSPAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS Y OTROS.

1. El hospital del MSPAS que atiende al paciente genera la solicitud de referencia al despacho ministerial, la cual es emitida por el médico especialista que atiende al paciente, que contenga:
 - ❖ Resumen clínico (epicrisis del caso).
 - ❖ Tratamiento recibido o procedimientos realizados.
 - ❖ Resultados de exámenes de laboratorio y gabinete.
 - ❖ Tratamiento o procedimiento que se van a realizar en el ISSS.
2. El despacho ministerial manda analizar la solicitud y si procede, la autoriza y solicita por escrito la atención del paciente al Director General del ISSS.
3. El Director General del ISSS envía solicitud recibida a análisis de la Subdirección de Salud y emite dictamen.
4. Si procede la solicitud, la Dirección General la autoriza y notifica al Despacho Ministerial y la Subdirección de Salud procede a darle trámite al requerimiento de atención de acuerdo a la urgencia del caso.
5. La Subdirección de Salud, inscribe al paciente identificándolo con un número para registro institucional de la siguiente manera:
 - ❖ 1-últimos dos dígitos del año fiscal-001; continuando en orden correlativo, para pacientes del Ministerio de Salud.

Y lleva el registro de ingreso de estos pacientes a través de un sistema de preferencia informático y reiniciando el correlativo el siguiente año fiscal para los nuevos pacientes referidos.
6. La Subdirección de Salud envía original de la solicitud del ministerio aprobada por la Dirección General, identificándola con el número de registro institucional a la Sección Control de Costos, para su control correspondiente.
7. La Subdirección de Salud envía el requerimiento del servicio, referencia médica y documentación que respalde el cumplimiento de los criterios de ingreso para cada procedimiento médico a realizar, al Centro de Atención del ISSS en el cual se va a realizar el tratamiento del paciente.
8. El Director del Centro de Atención del ISSS realiza las coordinaciones necesarias para la atención del paciente y comunica al Director del Centro de Salud del MSPAS para el envío y traslado adecuado del paciente cuando todo esté listo.
9. Recepción ingresa al paciente al sistema de agenda médica dando inicio al

proceso de atención médica al paciente referido a través de número de registro institucional correspondiente y Archivo Clínico del Centro de Atención elabora expediente clínico identificándolo con una viñeta de 5 cms. x 15 cms. de cartulina color verde (del mismo color que los expedientes clínicos pediátricos) colocadas en la carátula frontal bajo el Fastener.

10.El personal del ISSS responsable de la atención del paciente deberá llevar control y detalle sobre:

- Material médico quirúrgico utilizado en la atención del paciente.
- Consultas e interconsultas especializadas proporcionadas.
- Días de estancia hospitalaria.
- Procedimientos efectuados.

11.Farmacia, laboratorio clínico y el servicio de imagenología ya sea hospitalarios o ambulatorios, ingresarán a sus sistemas informáticos respectivos cada uno de los medicamentos o servicios proporcionados a los pacientes bajo convenio, de acuerdo al número de registro institucional en la opción de pacientes por convenio; en aquellos casos que la prestación sea proporcionada a un donador de un proceso de trasplante, éstas deberán ser ingresada al sistema en la misma opción, utilizando el Número de Identificación Institucional, agregándole un correlativo de tres cifras, iniciando en 001 e ir agregando en forma correlativa, dependiendo del número de posibles donantes estudiados.

12.Si durante la internación el paciente presenta una complicación como consecuencia de su patología o tratamiento o adquiere o se detecta una nueva enfermedad, esta deberá ser tratada por el personal del ISSS y los costos se cargaran a la cuenta del paciente para ser cobrados al MSPAS.

13.Una vez realizado el tratamiento y/o el procedimiento y el paciente ya esté en condiciones de retornar al centro de Salud del MSPAS, de acuerdo a lo previamente establecido, el Director del Centro de Atención del ISSS coordina el traslado del paciente con su par del MSPAS. Se exceptua en esta clausula los pacientes de Trasplante Renal cuyos costos de tratamiento post-operatorio serán cargados al MSPAS mientras continúe en control en el Instituto.

ANEXO 5

PROCEDIMIENTOS DEL ISSS PARA GESTIÓN DE COBROS.

PARA EFECTOS DE PAGO DEL SERVICIO PRESTADO POR EL MSPAS AL ISSS SOBRE LA ATENCIÓN DE DERECHOHABIENTES DEL ISSS REFERIDOS A LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL MSPAS CON BASE AL CONVENIO ESPECÍFICO ENTRE EL MSPAS Y EL ISSS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

- a. El personal del Establecimiento de Salud del MSPAS realiza el proceso que han establecido para recopilar la información sobre las atenciones proporcionadas a pacientes derechohabientes del ISSS y le establece los costos a cada paciente de acuerdo a los costos establecidos por mutuo acuerdo y aprobados por el Ministerio de Hacienda y a la tabla de costos actualizados de medicamentos.
- b. El Director del Establecimiento de Salud del MSPAS envía al Centro de Atención del ISSS, en forma oportuna la siguiente documentación:
 - ❖ Copia de la referencia y retorno (color verde).
 - ❖ Resumen clínico de la atención proporcionada y del tratamiento recibido especificando en él:
 - Nombre genérico del medicamento.
 - Dosis y frecuencia indicada.
 - Días de tratamiento recibido.
 - ❖ Hoja con el detalle de los insumos y medicamentos que lleve la descripción del producto, la cantidad exacta utilizada en el paciente y los costos unitarios y totales.
 - ❖ Consolidado por paciente o por los pacientes atendidos en el periodo, en la Hoja preimpresa "COBRO DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE APOYO A PACIENTES REFERIDOS SEGÚN CONTRATOS ESPECÍFICOS" con el monto total a cobrar.
- c. El Administrador del Centro de Atención de referencia del ISSS, deberá revisar y comparar con la hoja de cobro de servicios, con la hoja de detalle de los insumos y medicamentos consumidos y la hoja de resumen clínico que vienen en el paquete para cobro y posteriormente anexarla al final del expediente clínico del Centro de Atención.
- d. El Director Médico y el Administrador del Centro de Atención del ISSS

revisarán y verificarán que la documentación presentada esté completa y sea veraz, además verificarán que los costos cobrados estén acorde a lo establecido.

- e. Si la documentación se detectare inconsistente, se devolverá a la Unidad Financiera del Establecimiento de Salud del MSPAS a efectos de subsanar inconsistencias, quien deberá devolver en un plazo de tres días hábiles, la documentación ya corregida, para firma y sello de c/hoja por el médico director del centro de atención del ISSS; el incumplimiento al tiempo establecido no será imputable a la administración local del centro de atención del ISSS.
- f. El Administrador del Centro de Atención del ISSS, deja copia para archivo de toda la documentación y en los siguientes dos días hábiles, le entrega los originales al personal de la Unidad Financiera del Establecimiento de Salud del MSPAS, para que todo el expediente en trámite sea entregado a la Sección de Trámite de Pago.
- g. La Unidad Financiera Institucional del ISSS, realiza el proceso establecido para darle trámite a la documentación de cobro por servicios prestados a derechohabientes del ISSS por el MSPAS. Si los documentos están correctos (revisan la legalidad de la factura y que estén correctas las operaciones aritméticas; todo el proceso no debe ser mayor de quince días hábiles incluyendo la emisión la "Boleta de Depósito de Documentos" (Quedan) para que sea entregado al personal de la Unidad Financiera del MSPAS.
- h. Luego se envía cheque o abono a cuenta y documentación de respaldo a la Subdirección de Salud, para refrenda; regresando al Departamento de Tesorería a mas tardar tres días hábiles después de recibida la documentación.
- i. El personal de la Unidad Financiera del Establecimiento de Salud del MSPAS deberá consultar telefónicamente al Departamento de Tesorería el status de su pago.
- j. Sección de Cajas entrega Cheque al personal de la Unidad Financiera del Establecimiento de Salud del MSPAS, contra entrega de Quedan y recibo original (Fórmula oficial).
- k. La documentación es enviada a la sección de contabilidad institucional para su registro contable en los estados financieros institucionales.

**PARA EFECTOS DE PAGO DE ATENCIONES DE EMERGENCIAS BRINDADAS
A DERECHOHABIENTES DEL ISSS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DEL MSPAS.**

1. Se determina calidad de derechohabiente activo del paciente.
2. El Médico de Emergencia encargado de la atención del Derechohabiente llena los formularios "Comprobante de Atenciones a Derechohabientes del ISSS" con la información relevante del paciente atendido (resumen clínico) y "Control de Atenciones de Emergencia a Derechohabientes ISSS" así mismo el personal médico llena los registros de emergencia y atención hospitalaria (expediente clínico).
3. El personal del Servicio de Emergencia elabora detalle semanal de pacientes atendidos por convenio y lo envía a la dirección del Hospital, anexando los comprobantes de los servicios otorgados, los cuales deberán llevar la firma y sello del jefe o encargado del servicio, así como constancia de la calidad de derechohabiente activo del paciente atendido o Certificación de Derechos y Cotizaciones Vigente y de la Tarjeta de Afiliación.
4. El Director y/o el Administrador del hospital del MSPAS recibe el detalle semanal de los pacientes atendidos de emergencia y revisa que los documentos anexos estén completos y que certifiquen las atenciones brindadas, así mismo verifica que los datos requeridos estén claros y sin tachaduras o borrones y lo remite a la Unidad Financiera del hospital del MSPAS.
5. El personal de la Unidad Financiera del hospital del MSPAS, procede a costear las atenciones brindadas a cada paciente de acuerdo a los costos establecidos por mutuo acuerdo y autorizados por el Ministerio de Hacienda.
6. El personal de la Unidad Financiera del hospital del MSPAS, elabora Hojas de Costos por paciente con base a documentos de atenciones brindadas y los costos establecidos y gestiona la firma y sello respectivo.
7. El personal de la Unidad Financiera del hospital del MSPAS, elabora consolidado mensual por pacientes atendidos por convenio, anexando la documentación requerida, lo envía a la dirección del hospital, dejando copia completa para el archivo de la Unidad Financiera.
8. Los documentos requeridos para trámite de cobro de pacientes atendidos en el MSPAS por emergencia son:
 - ❖ Copia de tarjeta de afiliación y Certificado de Derechos y Cotizaciones

Vigentes o Constancia de la calidad de derechohabiente activo.

- ❖ Resumen clínico y tratamiento con firma y sello del médico responsable del paciente y del jefe o encargado del servicio donde se prestó la atención.
 - ❖ Hoja de costos con la descripción de los servicios brindados y los costos por servicios y totales.
9. El Director del hospital del MSPAS revisa documentación y envía paquete de documentos a cobro, ya sea en forma unitaria o un consolidado de los pacientes atendidos en un periodo dado, a la Subdirección de Salud del ISSS para revisión.
 10. La Subdirección de Salud verifica si las patologías atendidas en el hospital del MSPAS están apegadas a lo establecido en el convenio (Emergencia nivel I y II) y emite dictamen al respecto, a más tardar cinco días hábiles después de haberlos recibido dependiendo de la cantidad de casos procesados.
 11. Si el dictamen no es favorable para pago del servicio, la Jefatura de la Subdirección de Salud elabora informe y envía documentación al Hospital del MSPAS que efectuó el requerimiento; dejando copia de toda la documentación para archivo.
 12. Si los diagnósticos corresponde a lo establecido en el Convenio, se decreta un dictamen favorable y la Subdirección de Salud envía la documentación en tramite junto con el dictamen, a la Sección Control de Costos, Departamento de Presupuesto, Unidad Financiera Institucional, a más tardar un día hábil después de haberlo recibido, para analizar y verificar si los costos del servicio a cobrar están apegados a lo establecido en el convenio.
 13. La Sección Control de Costos posterior al análisis de la documentación emite dictamen del caso; si existen diferencias entre lo cobrado por el MSPAS y lo establecido en el convenio, el personal de esta sección deberá coordinarse con la Unidad Financiera del Hospital del MSPAS que genera el requerimiento para solucionar las diferencias y si procede, emite dictamen favorable para el pago del servicio, a mas tardar cinco días hábiles después de haberlos recibido y que la documentación esté correcta.
 14. El personal de la Sección Control de Costos comunica el dictamen a la Dirección del Hospital del MSPAS; si éste es desfavorable, para que retire la documentación y si es favorable para que retire la documentación y la presente a la Sección Trámite de Pago. Dejando copia de toda la

documentación para el archivo de la sección.

15. La Unidad Financiera Institucional del ISSS, realiza el proceso establecido para darle trámite a la documentación de cobro por servicios prestados a derechohabientes del ISSS por el MSPAS. Si los documentos están correctos, todo el proceso no debe ser mayor de quince días hábiles incluyendo la emisión de la "Boleta de Depósito de Documentos" (Quedan).
16. Luego se envía cheque o abono a cuenta y documentación de respaldo a la Subdirección de Salud, para refrenda, regresando al Departamento de Tesorería a mas tardar tres días hábiles después de recibida la documentación.
17. El personal de la Unidad Financiera del Establecimiento de Salud del MSPAS deberá consultar telefónicamente al Departamento de Tesorería el status de su pago.
18. Sección de Cajas entrega Cheque al personal de la Unidad Financiera del Establecimiento de Salud del MSPAS, contra entrega de Quedan y recibo original.
19. La documentación es enviada a la sección contabilidad institucional para su registro contable en los estados financieros institucionales.

PARA EFECTOS DE FACTURACIÓN Y COBRO POR LAS ATENCIONES PROPORCIONADAS EN EL ISSS AL PACIENTE DEL MSPAS:

1. El personal del ISSS responsable de la atención del paciente deberá llevar control y detalle sobre:
 - ❖ Medicamentos y material médico quirúrgico utilizado en la atención del paciente.
 - ❖ Consultas especializadas proporcionadas.
 - ❖ Días de estancia hospitalaria.
 - ❖ Procedimientos efectuados.
 - ❖ Servicios diagnósticos realizados.
2. El Jefe del servicio donde esta ingresado el paciente o quien delegue, solicitará el primer día hábil de cada mes o cuando es dado de alta, a la farmacia, al laboratorio clínico y a radiología e imágenes, los medicamentos despachados y los estudios diagnósticos realizados respectivamente.
3. El Jefe del servicio donde esta ingresado y/o de donde egresó el paciente, consolida la información necesaria para el cobro de la atención proporcionada y envía la documentación a la administración del centro de atención en los primeros tres días hábiles de cada mes si el tratamiento recibido del paciente es de larga duración o al egreso del paciente
4. La Administración del Centro de Atención del ISSS envía cinco días hábiles después del egreso del paciente, el detalle de la atención brindada y copia del expediente clínico foliado a la Sección Control de Costos, Departamento de Presupuesto, Unidad Financiera Institucional, para determinar los costos de la atención proporcionada.
5. La Sección Control de Costos, Departamento de Presupuesto, Unidad Financiera Institucional, solicita cada mes a las farmacias institucionales, laboratorios clínicos, servicios de imagenología y recepción de los centros de atención ambulatoria, la información de los servicios proporcionados a los pacientes atendidos por convenio.
6. La Sección Control de Costos, Departamento de Presupuesto, Unidad Financiera Institucional, analiza y cuantifica cada uno de los procedimientos efectuados al paciente, luego de cuantificados los costos en los expedientes, cada mes o al egreso del paciente, elabora una nota dirigida a la Unidad Financiera del Establecimiento de Salud del MSPAS u otros con el detalle de los pacientes atendidos en el ISSS y el monto adeudado.

7. Confirmado con copia de nota de solicitud de Ministro sobre el servicio presentado a cobro, la Sección Control de Costos, procederá a efectuar la amortización correspondiente e informará a la Sección de Contabilidad Institucional, mientras existan fondos remanentes del canon adeudado al MSPAS por el arrendamiento del Hospital de Especialidades. Una vez agotados los fondos remanentes, el pago de los servicios proporcionados por el Instituto a los pacientes referidos por el Ministerio, se procederá a liquidarlo contra los servicios proporcionados por Ministerio al Instituto establecidos en los diferentes convenios específicos o contratos establecidos.
8. La Sección contabilidad Institucional, procederá a efectuar el registro contable de la cuenta por cobrar generada en los estados financieros institucionales, así como su recuperación.

ANEXO 6

REQUISITOS PARA EL INGRESO O REALIZACIÓN DE ESTUDIOS.

DIAGNÓSTICOS EN EL ISSS DE PACIENTES REFERIDOS POR EL MSPAS Y CONDICIONES CLÍNICAS DEL PACIENTE PARA SU RETORNO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REFERENCIA DEL MSPAS.

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA:

Estudio diagnóstico con resonancia Magnética Nuclear y/o Tomografía Axial Computarizada:

1. Cumplir con las disposiciones contenidas en los documentos regulatorios vigentes para la práctica de estos estudios.
2. Historia clínica y exámenes de laboratorio pertinentes.
3. Informe de estudios de imagen previos relacionados al caso, o resumen de los mismos.
4. Si es paciente pediátrico que necesita sedación, el apoyo de Anestesiología será dado por el establecimiento de salud del MSPAS que refiere.
5. Si es paciente mayor de 40 años de edad que necesita, deberá traer su respectiva evaluación cardiovascular vigente.
6. Si por alguna razón el paciente necesita evaluación por otro especialista u otro tipo de examen, este será hecho o gestionado por el establecimiento de salud del MSPAS que refiere.
7. Si es referido para estudio de Resonancia Magnética, el paciente deberá llenar el cuestionario respectivo.
8. En la solicitud de estudio se deberá dejar establecido el número de teléfono del paciente para poderlo contactar en caso de necesidad y nombre y número de teléfono de la persona responsable del paciente en el establecimiento de salud del MSPAS que refiere.

SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR:

1. Deberá enviarse con médico conocedor del caso y presentarlo ante la conferencia de Cardiología u Cirugía Cardiovascular (CCVC) con resumen detallado de su cuadro clínico, en el que incluyan la opinión del área del hospital que lo refiere.
2. Enviar todos los exámenes de laboratorio y gabinete, que pueden ser realizados en el establecimiento de salud referente; así como las evaluaciones preoperatorios que se piden para cada patología a operar:

a. Requisitos generales previo a cirugía:

- i) Hemograma, Examen General de Orina, Tipéo Rh.
- ii) Pruebas de función hematológica.
- iii) Pruebas de función renal.
- iv) Pruebas inmunológicas.
- v) Pruebas de función endócrinas.
- vi) Ecocardiografía.
- vii) 8 donantes sanguíneos.
- viii) Aceptación de la cirugía y sus riesgos por el paciente y su familia.
- ix) Haber asistido a las pláticas preoperatorias impartidas por trabajo social.

Requisitos para la cirugía de pacientes con valvulopatías y enfermedades congénitas que necesitan bomba extracorpórea (Mitral, Aórtica, Tricúspide o Pulmonar; Comunicación Interauricular, Comunicación Interventricular, Tetralogía de Falot, etc.):

- 1. Evaluación hematológica.
- 2. Evaluación neumológica y preparación pulmonar preoperatoria.
- 3. Erradicación de focos sépticos, para lo cual los pacientes deberán traer de su centro de referencia las evaluaciones siguientes:
 - a. Odontológicos.
 - b. Ginecológicos.
 - c. Urológicos.
 - d. Otorrinolaringológicos.
- 4. Evaluación por otra especialidad médica según la patología del paciente a requerimiento del médico del Servicio de Cirugía Cardiovascular.
- 5. Evaluación Psiquiátrica.
- 6. Sustitución de Anticoagulantes orales por Heparina EV o de Bajo Peso Molecular previos a la cirugía.
- 7. Ecocardiograma.
- 8. Cateterismo cardiaco si es necesario.
- 9. Rx de Tórax.

Requisitos para pacientes con Coronariopatía arteroesclerótica:

1. Evaluación hematológica.
2. Evaluación neumológica y preparación pulmonar preoperatoria.
3. Evaluación por otra especialidad médica según la patología del paciente a requerimiento del médico del Servicio de Cirugía Cardiovascular.
4. Evaluación Psiquiátrica.
5. 8 donantes de sangre.
6. Suspende ácido acetil salicílico 8 días antes de la fecha de la cirugía u otro anticouagulante o agregante plaquetario.
7. Doppler Carotídeo en pacientes mayores de 70 años.
8. Ecocardiograma.
9. Coronariografía.
10. Rx de Tórax.

Requisitos para pacientes con enfermedades congénitas y adquiridas que no necesitan Bomba de Circulación Extracorpórea (PCA, Coartación de la Aorta, Aneurisma de Aorta, Torácica o Abdominal):

1. Evaluación hematológica.
2. Evaluación neumológica y preparación pulmonar preoperatoria.
3. Evaluación por otra especialidad médica según la patología del paciente a requerimiento del médico del Servicio de Cirugía Cardiovascular.
4. Evaluación Psiquiátrica.
5. 4 donantes de sangre.
6. Ecocardiograma.
7. Coronariografía.
8. Haber aceptado la cirugía y sus riesgos.
9. El resumen clínico deberá contar con los datos generales, dirección y teléfono del paciente.
10. El ISSS proporcionará la cirugía y atención de las complicaciones inmediatas. Después de operado el paciente deberá tener derecho a dos consultas para estabilizarlo adecuadamente y poderlo retornar al centro hospitalario que lo refirió. A juicio del Servicio de CCVC, en algunas ocasiones, el paciente podrá recibir otras consultas o tratamientos quirúrgicos, para asegurar el buen resultado del tratamiento administrado.

SERVICIO DE CATETERISMO CARDIACO:

Requisitos para atención de pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardiaco:

1. Referencia con resumen clínico completo para evaluación por médico hemodinamista en consulta previa al procedimiento con:
 - a. Placa de Rx de Tórax.
 - b. EKG actualizado.
2. Exámenes de laboratorio:
 - a. Hemograma.
 - b. cuerpos nitrogenados.
 - c. Glicemia.
 - d. VDRL.
 - e. Test Elisa para HIV.
 - f. Tiempos de coagulación.
3. Exámenes de gabinete:
 - a. Trazo actualizado de EKG.
 - b. Rx de Tórax Reciente.
 - c. Otros exámenes indicados por cardiólogo o hemodinamista.
4. Deberán tener cumplidos los medicamentos de uso cardiológico
5. Hoja de autorización de procedimiento firmada por el paciente y testigo, con sus respectivas huellas digitales. (se hará el ISSS)
6. Deberá estar presente el familiar durante el procedimiento
7. Posterior al procedimiento e ingreso postoperatorio deberá ser retornado para sus controles subsecuentes al médico cardiólogo que lo refirió del MSPAS

Requisitos para atención de pacientes que serán sometidos a Implante de Marcapaso:

1. Referencia con resumen clínico completo para evaluación por médico hemodinamista en consulta previa al procedimiento con:
 - a. Placa de Rx de Tórax.
 - b. EKG actualizado.
 - c. Monitoreo de Holter si aplica.
2. si el paciente esta ingresado en el MSPAS:
 - a. Tomar vena periférica en miembro superior izquierdo con Solución de Dextrosa al 5% o Solución Salina Normal.
 - b. traer región de tórax anterior y axila preparada.
 - c. traer al paciente en carro camilla y acompañado por enfermera.
3. Suspender Heparina y Ácido Acetil Salicílico 5 días antes del procedimiento.
4. Hoja de autorización de procedimiento firmada por el paciente y testigo, con sus respectivas huellas digitales. (se hará el ISSS).
5. Deberá estar presente el familiar durante el procedimiento.
6. Posterior al procedimiento e ingreso postoperatorio deberá ser retornado para sus controles subsecuentes al médico cardiólogo que lo refirió del MSPAS.

SERVICIO DE RADIOTERAPIA:

Requisitos de ingreso para niños con cáncer del Hospital Bloom:

1. Referencia dada por el médico tratante para evaluar radioterapia por el Médico Radio-oncólogo, en donde se especifique los motivos de referencia, no especificando en ella el tipo de tratamiento que se le va a realizar al paciente; que debe contener:
 - a. Resumen de historia clínica: en donde se especifique todo lo relacionado a su enfermedad actual, estadio clínico, indicando tamaño del tumor y otros datos importantes para decidir el tratamiento a realizar.
 - b. Estudios de laboratorio recientes: Hemograma completo, Química sanguínea,
 - c. Estudios de imágenes recientes con lectura de radiólogo.
 - d. Tratamientos recibidos:
 - i. Quimioterapia, con tipo de medicamentos y esquema utilizado, fecha de inicio y fe finalización, efectos colaterales;

- ii. Radioterapia anterior, especificando fecha de inicio y finalización, dosis y fraccionamiento, campos de tratamiento, tipo de máquina utilizada, efectos colaterales presentados, curvas de isodosis (si esta disponible);
 - iii. Cirugía: sobre todo la descripción del tipo de cirugía, hallazgos, tamaño del tumor (si fue descrito), abordaje.
 - e. Debe contener también otros tratamientos si estos tienen relación con la patología actual.
2. Fotocopia del resultado de la biopsia con firma y sello del patólogo que la realizó. No se tratarán aquellos pacientes que no tienen biopsia, salvo excepciones que ya están especificados en los protocolos tanto nacionales como internacionales o en el caso de emergencia en niños con tumores del tallo cerebral y de fosa posterior. Para los adultos, es necesario aclarar que hay lesiones o tumores del sistema nervioso central irresecables o de abordaje difíciles y complicados en nuestro medio y que amenazan la vida del paciente, serán aceptados siempre y cuando tanto el paciente como los familiares estén de acuerdo ya que los resultados en estos casos no siempre son favorables al paciente y el neurocirujano escriba que definitivamente es irresecable (mucho mejor si es un consenso de neurocirujanos). Aunque hay otras excepciones según localización cada una de ellas serán discutidas en sesión conjunta con otras especialidades a fin de obtener un consenso y no caer en faltas a la ética médica o en ilegalidades penales.
 3. El paciente será enviada a pedir cita, es decir debe de seguir los canales habituales, no es necesario abocarse a ninguno de los médicos radio-oncólogos para ser atendido.
 4. Es necesario que todos los pacientes y un testigo firmen el consentimiento informado después de que el Radio-oncólogo haya explicado todo lo referente a los tratamientos y sus efectos colaterales así como también de los resultados.
 5. Los pacientes que recibirán radioterapia serán visto en la consulta externa del Servicio de Radioterapia, y es allí donde se decidirá si amerita o no radioterapia.
 6. Si el paciente es aceptado pasará luego a las citas subsiguientes según nuestro flujograma de trabajo: simulación, cálculo de dosis y tiempo en máquina, inicio de tratamiento.

7. El paciente recibirá atención en consulta externa, que puede ser una vez por semana o cada 15 días, según se necesite durante el tiempo que dure el tratamiento.
8. El tratamiento de las complicaciones causadas por radioterapia, deberá ser realizado en el establecimiento de salud que refirió al paciente, al igual la necesidad de hospitalización por la gravedad de los efectos colaterales del tratamiento.
9. Al final del tratamiento el Radio-oncólogo elaborará la hoja de finalización del tratamiento, y dará el alta al paciente del servicio con referencia al establecimiento de salud que refirió al paciente.

UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL:

1. Los pacientes deberán traer referencia medica realizada por nefrólogo del establecimiento de salud, con resumen clínico completo que determine claramente la evolución de la enfermedad y el estado actual de la misma, así como si adolece de otras enfermedades crónicas o agudas y el resultado de exámenes de laboratorio y gabinete recientes relacionados con la enfermedad
2. Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (I.R.C.T.), deben estar siendo Dializados (Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal), en los establecimientos del MSPAS.
3. Los pacientes procedentes del MSPAS con I.R.C.T., deberán acompañarse de sus respectivos donadores renales.
4. En esta Unidad se les practicará los exámenes preliminares, tanto al Receptor como al Donador, para calificarlos como Receptor Renal y como Donador Renal.
5. El Seguimiento de los pacientes que se trasplanten en esta unidad, procedentes del MSPAS, deberá ser realizado en la Unidad de Trasplante Renal.
6. El paciente renal trasplantado procedente del MSPAS debe tener derecho a las interconsultas de cualquier especialidad en nuestra institución.
7. En el momento que los pacientes renales trasplantados presenten rechazo del riñón, estos deberán ser referidos a la Unidad de Diálisis-Hemodiálisis del Hospital del MSPAS que refirió al paciente, para continuar su manejo dialítico.
8. Si los pacientes procedentes del MSPAS no aceptan algunas de las condiciones mencionadas no deberán ser trasplantarlos en esta Unidad.

SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

Estudio de Centellograma:

El paciente deberá ser enviado con una referencia médica, con la historia clínica del paciente, llenada por un especialista de acuerdo al centellograma solicitado.