



*INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD*

**REQUISITOS PARA LA LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN POR MÉDICO  
PARTICULAR POR ENFERMEDAD, COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO Y  
ACCIDENTE: ACUERDO DE GERENCIA 32/2007**

1. Certificado de Trabajo (Original y copia), siempre que dentro de los 06 meses calendario, anteriores al mes en que se inicie la enfermedad o la complicación del embarazo, haya contribuido cuatro meses, Acuerdo No. 1154, Artículo 05 de J.D.
2. En el caso de riesgo por accidente, deberá tener únicamente vigencia laboral a la fecha de haber sucedido el accidente.
3. Certificado Médico (Original), con timbre médico, especificando el diagnóstico, fecha del inicio de la enfermedad, complicación del embarazo o accidente, esto para los Médicos Particulares y Hospitales Privados.
4. Los Hospitales Nacionales, en sustitución del timbre médico debe presentarlo en Hoja Membretada, con firma y sello del Médico tratante y Visto Bueno del Jefe del Departamento o en su caso Certificación de Registros Médicos.
5. Presentar fotocopia de informes escritos de exámenes de laboratorio, rayos X, Ultrasonograma, Tomografías y otros estudios afines al diagnóstico.
6. Documento de Identificación Personal –DPI- en original y fotocopia.
7. Tarjeta de afiliación, en original y fotocopia
- 8. A TODOS LOS AFILIADOS QUE RESIDEN EN EL ÁREA METROPOLITANA Y EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PINULA, DEBEN REALIZAR SUS TRÁMITES EN EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD, UBICADO EN EL EDIFICIO TORRE CAFÉ 7ª. AVENIDA 1-20 ZONA 4 OFICINA 502, QUINTO NIVEL.**
- 9. A TODOS LOS AFILIADOS QUE RESIDEN EN LOS MUNICIPIOS Y EN LOS DEPARTAMENTOS DE LA REPUBLICA DEBERAN REALIZAR SU TRÁMITE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN.**
10. Al momento de solicitar la suspensión de labores en la Unidad que le corresponde, se le proporcionará el Formulario de Legalización de Suspensiones de Labores por Médico Particular (SPS-458), el cual deberá anotar la dirección exacta, donde el paciente guardará reposo.
11. En los casos de los afiliados que son atendidos en el extranjero, deben presentar Certificado Médico traducido al español (si es otro idioma), legalizado por el Consulado de Guatemala del país en donde efectúa el tratamiento y certificado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Guatemala, de igual forma, adjuntar copia de los estudios realizados y prórroga de suspensión de labores cada 15 días como máximo con los mismos requerimientos del Certificado Médico inicial.

**OBSERVACIONES:**

- LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, CALIFICAN SUS DERECHOS EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDAD.
- EL AFILIADO (A) TIENE 10 DÍAS HÁBILES PARA PRESENTAR LA PAPELERÍA PARA LA LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LABORES A PARTIR DEL INICIO DE LA ENFERMEDAD, COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO Y/O ACCIDENTE, EN AQUELLOS CASOS QUE LA EN QUE LA SUSPENSIÓN DE LABORES DURE MAS DE 10 DÍAS. **Acuerdo No. 985 de JUNTA DIRECTIVA.**
- CUANDO A UN PACIENTE SE LE DA ALTA Y CASO CONCLUÍDO POR ABANDONO DE TRATAMIENTO AL NO PRESENTAR SU RECETA DE SUSPENSIÓN DE LABORES POR MÉDICO PARTICULAR, DENTRO DE LOS SIETE DIAS HÁBILES SIGUIENTES DE LA ÚLTIMA SUSPENSIÓN Y SOLICITARLA NUEVAMENTE POR LA MISMA ENFERMEDAD, ESTA SE LEGALIZARÁ, SI LO AMERITA, A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE DICHA SOLICITUD.



## **REQUISITOS PARA LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN POR MATERNIDAD:**

**(Este trámite debe realizarse a partir de las 32 semanas de embarazo y es personal a excepción que tenga ordenado reposo absoluto).**

1. Certificado de Trabajo (original y copia), siempre que dentro de los 06 meses calendario anteriores al mes en que se inicie el descanso prenatal, hayan contribuido cuatro meses. Acuerdo No. 1154, Artículo 05 de J.D.
2. Certificado Médico con timbre médico (original y copia), Indicando Fecha de Última Menstruación, Fecha Probable de Parto y Edad Gestacional del Embarazo.
3. Los Hospitales Nacionales, en sustitución del timbre médico debe presentarlo en Hoja Membretada, con firma y sello del Médico tratante y Visto Bueno del Jefe del Departamento o en su caso Certificación de Registros Médicos.
4. Presentar Documento de Identificación Personal –DPI- en original y fotocopia.
5. Presentar carné de afiliación en original y fotocopia.
6. Dos fotocopias del informe escrito del primer ultrasonido obstétrico realizado.
7. En los casos de las afiliadas que son atendidas en el extranjero, deben presentar Certificado Médico u Hospital traducido al español (si es otro idioma), legalizado por el Consultado de Guatemala del país en donde efectúa el tratamiento y certificado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Guatemala, de igual forma, el documento homólogo al de RENAP con los mismos requerimientos del Certificado Médico u Hospital.
- 8. A TODOS LOS AFILIADOS QUE RESIDEN EN EL ÁREA METROPOLITANA Y EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PINULA, DEBEN REALIZAR SUS TRÁMITES EN EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD, UBICADO EN EL EDIFICIO TORRE CAFÉ 7ª. AVENIDA 1-20 ZONA 4 OFICINA 502, QUINTO NIVEL.**
- 9. A TODOS LOS AFILIADOS QUE RESIDEN EN LOS MUNICIPIOS Y EN LOS DEPARTAMENTOS DE LA REPUBLICA DEBERAN REALIZAR SU TRÁMITE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN.**
10. Al momento de solicitar la suspensión de labores en la Unidad que le corresponde, se le proporcionará el Formulario de Legalización de Suspensiones de Labores por Médico Particular (SPS-458), el cual deberá anotar la dirección exacta, donde el paciente guardará reposo.



**REQUISITOS PARA LA LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN POR MATERNIDAD  
ESPECÍFICAMENTE CUANDO YA OCURRIÓ EL PARTO Y NO SE INSCRIBIÓ, NI  
LO HIZO DEL CONOCIMIENTO DEL IGSS.  
Acuerdo 466, Artículo 105 de JUNTA DIRECTIVA.**

1. Certificado de Trabajo, (original y copia) siempre que dentro de los 06 meses calendario anteriores al mes en que ocurrió el parto, haya contribuido cuatro meses. Acuerdo No. 1154, Artículo 05 de J.D.
2. Certificado Médico con timbre médico (Original y 2 copias), indicando datos de la atención del parto: Edad Gestacional, Fecha y Hora y del Recién Nacido: Peso y talla.
3. Los Hospitales Nacionales, en sustitución del timbre médico debe presentarlo en Hoja Membretada, con firma y sello del Médico tratante y Visto Bueno del Jefe del Departamento o en su caso Certificación de Registros Médicos.
4. Documento de Identificación Personal –DPI- en original y fotocopia.
5. Presentar carné de afiliación en original y fotocopia.
6. Presentar Certificado de nacimiento, (original y dos fotocopias) emitido por el Gineco Obstetra, Pediatra, Médico General o personal de Salud que haya atendido el nacimiento y 2 fotocopias de la Certificación de nacimiento emitido por RENAP. (Se devolverá documento original).
7. En los casos de las afiliadas que son atendidas en el extranjero, deben presentar Certificado Médico u Hospital traducido al español (si es otro idioma), legalizado por el Consultado de Guatemala del país en donde efectúa el tratamiento y certificado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Guatemala, de igual forma, el documento homologo al de RENAP con los mismos requerimientos del Certificado Médico u Hospital.
- 8. A TODOS LOS AFILIADOS QUE RESIDEN EN EL ÁREA METROPOLITANA Y EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PINULA, DEBEN REALIZAR SUS TRÁMITES EN EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD, UBICADO EN EL EDIFICIO TORRE CAFÉ 7ª. AVENIDA 1-20 ZONA 4 OFICINA 502, QUINTO NIVEL.**
- 9. A TODOS LOS AFILIADOS QUE RESIDEN EN LOS MUNICIPIOS Y EN LOS DEPARTAMENTOS DE LA REPUBLICA DEBERAN REALIZAR SU TRÁMITE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN.**
10. Al momento de solicitar la suspensión de labores en la Unidad que le corresponde, se le proporcionará el Formulario de Legalización de Suspensiones de Labores por Médico Particular (SPS-458), el cual deberá anotar la dirección exacta, donde el paciente guardará reposo. **El trámite es personal, si tiene imposibilidad de realizarlo, puede delegarlo a otra persona. LA AFILIADA TIENE 10 DÍAS HÁBILES PARA SOLICITAR LA LEGALIZACIÓN DEL PERÍODO POST-NATAL A PARTIR DE LA FECHA DEL PARTO, evitando así problemas con los periodos de suspensión de labores y sus prestaciones en dinero.**



### **REQUISITOS AL HACER SOLICITUD DE REEMBOLSOS:**

1. Carta de solicitud de reembolso, dirigida al Jefe del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, exponiendo los motivos que ocasionaron que hiciera uso del servicio Médico Particular. Al final de la nota escribir datos personales que incluya: Nombres y Apellidos completos, dirección exacta, número de Afiliación, número de Cédula de Vecindad y/o DPI, número telefónico donde se pueda localizar e incluir la cantidad total del monto solicitado. (en original y copia)
2. Certificado de Trabajo, (Original y copia), siempre que dentro de los 06 meses calendario anteriores al mes en que se inicie la enfermedad, complicación del embarazo, accidente o maternidad, haya contribuido cuatro meses.
3. Certificado Médico, con timbre médico, en los casos de Médicos Particulares y Hospitales Privados.
4. Los Hospitales Nacionales, en sustitución del timbre médico debe presentarlo en Hoja Membretada, con firma y sello del Médico tratante y Visto Bueno del Jefe del Departamento o en su caso Certificación de Registros Médicos.
5. Facturas originales, a nombre del paciente Afiliado, con el sello de cancelado.
6. Fotocopias de informes de exámenes auxiliares de diagnóstico (firmados y sellados por el Profesional que lo realizó), Rayos X, Ultrasonido, Exámenes de laboratorio.
7. Presentar Documento de Identificación Personal –DPI- en original y fotocopia.
8. Fotocopia de carné de afiliación en original y fotocopia.
9. Fotocopia de Certificación nacimiento, en los casos de atención médica de hijos beneficiarios.
10. El derecho de solicitar reembolso de los gastos médicos efectuados en la vía privada, prescriben en seis meses contados desde la fecha en que ocurrió el hecho que los origina. **De no cumplir con los requisitos anteriores no se dará trámite.**
11. **A TODOS LOS AFILIADOS QUE RESIDEN EN EL ÁREA METROPOLITANA Y EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PINULA, DEBEN REALIZAR SUS TRÁMITES EN EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD, UBICADO EN EL EDIFICIO TORRE CAFÉ 7ª. AVENIDA 1-20 ZONA 4 OFICINA 502, QUINTO NIVEL.**
12. **A TODOS LOS AFILIADOS QUE RESIDEN EN LOS MUNICIPIOS Y EN LOS DEPARTAMENTOS DE LA REPUBLICA DEBERAN REALIZAR SU TRÁMITE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN.**

**Los Jubilados y Pensionados, no califican para reembolso de gastos médicos, según el Acuerdo 737, Artículo 35 de Junta Directiva.**