

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS	Página No. 1
	PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

1. Introducción

Se diseñó el procedimiento “**Para arrendamiento y préstamo de aparatos y accesorios ortopédicos (MULETAS, ANDADORES, BASTONES) a derechohabientes**” con el fin de definir las instancias que intervienen en este proceso.

Este procedimiento identifica la actividad general del proceso y el grado de detalle del mismo, describe en orden cronológico el conjunto de operaciones que deben realizarse para efectuar el proceso, identificando al responsable de cada actividad.

El grado de detalles con que fue elaborado, es útil para actividades de capacitación e inducción, sobre todo cuando se trata de empleados de reciente ingreso al Instituto y permite tener un instrumento homogéneo de aplicación uniforme a nivel Institucional

2. Objetivo

Establecer el mecanismo idóneo para arrendamiento y préstamo de aparatos y accesorios Ortopédicos a derechohabientes.

Contar con un proceso administrativo que identifique las instancias y defina la norma para realizar el procedimiento antes descrito.

3. Alcance

Este procedimiento es aplicable a Nivel central en Tegucigalpa y Nivel Regional de San Pedro Sula

4. Definiciones

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL		Página No. 2
	UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS		Código:
	PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN		

ACCESORIOS: El término accesorio hace referencia a todo aquel elemento u objeto que se utiliza para complementar otra cosa y que es opcional tener en cuenta. El accesorio es siempre un auxiliar de aquello que es central y esto puede aplicarse a un sinnfín de elementos de diferente tipo.

APARATOS: Es un conjunto de piezas organizadas en distintos dispositivos o mecanismos, mecánicos, eléctricos o electrónicos, que realizan una función específica.

DEPOSITO: El depósito consiste, por lo general, en poner efectivo o bienes bajo la custodia de una persona o de una organización que deberá responder de ellos cuando se le pidan.

GESTIONAR: Hacer las acciones o los trámites necesarios para conseguir o resolver una cosa.

IHSS: Instituto Hondureño de seguridad social.

MONTO: Cantidad de dinero que se tiene que pagar o que se recibe al finalizar el plazo pactado.

ORTOPÉDICOS: Que sirve para prevenir o corregir las deformaciones o desviaciones de los huesos y de las articulaciones del cuerpo.

PRÉSTAMO: Un préstamo es la acción y efecto de prestar, un verbo que hace referencia a entregar algo a otra persona, quien debe devolverlo en un futuro.

REEMBOLSO: Este concepto, implica el hecho de volver a obtener aquello que se había entregado o prestado.

5. Referencias

INTERNA

- Reglamento para prótesis acuerdo 016-JD-1981
- Hoja de Vigencias de Derechos
- Receta médica Extendida por médico tratante del IHSS
- Formato de entrega de aparatos y accesorios (muletas, bastones, andadores)

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS	Página No. 3
	PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

Externa

- Tarjeta de Identidad

6. Responsabilidad y Autoridades

Es responsable por la supervisión y velar por el cumplimiento de este procedimiento la Dirección Médica Nacional de Tegucigalpa y la Dirección Médica Asistencial Regional Nor Occidental de San Pedro Sula.

Es responsable por la correcta implementación del proceso el Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación de Tegucigalpa y San Pedro Sula y los empleados operativos que participan en el proceso

La unidad de Auditoria Interna de Tegucigalpa y San Pedro Sula efectuara fiscalizaciones para verificar que el procedimiento se realice correctamente

7 Procedimiento

Derechohabiente/Responsable

7.1 *Presenta recetas que especifica el tipo de accesorio o aparato ortopédico que necesita, en la oficina de Trabajo Social (Receta médico tratante)*

7.1.1 *Se presenta a Trabajo Social, con la recetas extendida por el médico tratante*

7.1.2 *Especifica el tipo de accesorio o aparato ortopédico que necesita el*

Paciente y el tiempo durante el cual debe ser utilizado,

- *Muletas*
- *Andadores*
- *bastones*

CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

TRABAJO SOCIAL

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS		Página No. 4
	PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES		Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN		

7.2 Recibe y revisa receta, verifica existencia del accesorio o aparato ortopédico (muletas, andadores o bastones), informa sobre los costos del alquiler (**Receta médico tratante**)

7.2.1 Verifica la información contenida en la receta.

7.2.2 Verifica existencia del accesorio o aparato ortopédico solicitado.

7.2.3 De no haber disponibilidad lo informa de esa manera al paciente o responsable y le orienta sobre otras opciones fuera del Instituto.

7.2.4 De existir la disponibilidad del accesorio o aparato ortopédico solicitado, le informa al derechohabiente de los montos establecidos de los aparatos y accesorios ortopédicos como se describen a continuación:

- Muletas depósito de Lps. 300.00(trescientos exactos) reembolsables Lps. 240.00(doscientos cuarenta exactos) al entregar muletas
- Andadores depósito de Lps.600.00 (seiscientos exactos) reembolsables Lps 480.00 (cuatrocientos ochenta exactos) al entregar andadores
- Bastones depósito de Lps.250.00 (doscientos cincuenta exactos) reembolsables Lps.200.00(doscientos exactos) al entregar bastones

Derechohabiente/Responsable

7.3 Recibe información sobre los costos y decide si acepta o no los costos

7.3.1 Si no está de acuerdo con los costos debido a su capacidad económica, trabajo social Decide si procede a elaborar Estudio Socio- Económico.

7.3.2 si acepta los costos pasa a la actividad No. 7.5 y continúa con el trámite.

Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación

Trabajo Social

7.4 Trabajo Social realiza estudio socio-económico (**Estudio Socio-Económico**)

7.4.1 Realiza el estudio Socio-Económico, para evaluar la capacidad económica del

Derechohabiente y justificar si procede costos menores a los establecidos, Informando

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS	Página No. 5
	PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

al paciente o responsable sobre el resultado del estudio Socio-Económico

7.4.2 *Si el derechohabiente o responsable no acepta los costos manifestados en el estudio Socio-económico, se traslada Estudio a la Jefatura de la Clínica de Medicina Física y Rehabilitación para que decida si se asigna con o sin depósito, dependiendo del Aparato o accesorio de que se trate*

7.4.3 *Si se asigna sin depósito, hace la respectiva anotación al final del estudio socio-Económico, debidamente sellado y firmado*

7.5 *Prepara documentación y entrega al paciente. (Notificación de depósito, copia de receta)*

7.5.1 *Llena notificación de depósito el cual contiene la siguiente información:*

- *Nombre del paciente o responsable*
- *Número de afiliación*
- *Nombre y código del médico emisor*
- *Cantidad del depósito en letras y números (si procede)*
- *Fecha probable de devolución*
- *Firma y sello de la Clínica de Medicina Física y Rehabilitación*
- *Fecha, dirección y número telefónico (En caso de ser menor de edad, se deben incluir los datos de éste)*

7.5.2 *Entrega al paciente o responsable la notificación de depósito, copia del estudio socio-Económico (si es necesario) copia de receta y lo remite al Área de Convenios.*

Derechohabiente/Responsable

7.6 *Recibe notificación de depósito y Estudio socio-económico (si procede) y lo presenta en el Área de convenios (Notificación de depósito)*

7.6.1 *Se presenta al Área de Convenios y entrega la documentación.*

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS		Página No. 6
	PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES		Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN		

GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUB-GERENCIA RECAUDACIÓN Y RECUPERACIÓN VÍA ADMINISTRATIVA
ÁREA DE CONVENIOS

7.7 Recibe, revisa notificación de depósito y estudio socio económico (si procede) y autoriza el Pago del depósito (*Notificación de depósito*)

7.7.1 Verifica los datos de la notificación si están todos correctos, otorga su Visto Bueno, Firmando y sellando y remite al paciente o responsable a Caja Receptora a realizar el Pago correspondiente.

7.7.2 si el derechohabiente presenta estudio socio económico sin pago pasa a la actividad 7

Derechohabiente/Responsable

7.8 Realiza el pago.

7.8.1 Presenta documentación en caja receptora y efectúa el pago.

DEPARTAMENTO DE TESORERÍA

Cajero Receptor

7.9 Emite recibo de pago (*Recibo de pago*)

7.9.1 Registra el ingreso en la cuenta Otros ingresos.

7.9.2 Elabora recibo de pago y entrega original al derechohabiente o responsable

7.9.3 El ingreso es notificado a Registros contables a través del cierre de caja

7.9.4 El derechohabiente regresa con el recibo de pago al Área de convenios.

SUB-GERENCIA RECAUDACIÓN Y RECUPERACIÓN VÍA ADMINISTRATIVA

ÁREA DE CONVENIOS

7.10 Elabora contrato de préstamo de muletas, bastones, andadores) (*Contrato de préstamo de Aparatos y accesorios ortopédicos (muletas, bastones, andadores)*)

7.10.1 En la notificación de Depósito, anota número de Recibo de Pago y fecha de emisión.

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS		Página No. 7
	PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES		Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		

7.10.2 *Elabora Contrato de préstamo de aparatos y accesorios (muletas, bastones, andadores), dependiendo del accesorio o aparato solicitado.*

7.10.3 *Solicita al derechohabiente o responsable la respectiva firma.*

7.10.4 *Imprime contrato 1(una) original (Derechohabiente) y 2 (dos) copias (una para Trabajo Social de Medicina Física y Rehabilitación y otra para el área de convenios)*

7.10.5 *si presenta estudio socio económico sin pago se anota en el espacio donde se ubica la cantidad del depósito sin pago adjuntado dicho estudio.*

Derechohabiente/Responsable

7.11 *Firma el contrato de préstamo de muletas, andadores, bastones) (Contrato de alquiler de muletas, andadores, bastones)*

7.11.1 *Firma contrato de préstamo de muletas, andadores, bastones)*

ÁREA DE CONVENIOS

7.12 *Entrega Original y copia de contrato y demás documentos al Derechohabiente/responsable (Contrato de préstamo, Copia notificación de depósito, Recibo de pago original)*

7.12.1 *Entrega al derechohabiente o responsable los documentos siguientes*

- ✓ *Original y copia del Contrato de préstamo de muletas, bastones, andadores debidamente firmado*
- ✓ *copia de la Notificación de Depósito*
- ✓ *y el recibo de pago original*

Remite al Derechohabiente/Responsable al Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación a reclamar el aparato o accesorio.

CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN **TRABAJO SOCIAL**

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS		Página No. 8
	PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES		Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN		

7.13 Recibe y revisa documentación que el derechohabiente le entrega y llena formato de entrega de aparatos y accesorios (muletas, andadores y bastones) (Copia de Contrato de préstamo de muletas, andadores y bastones, Recibo de pago original, Formato de entrega y recepción de bienes)

7.13.1 Recibe y revisa documentos

- ✓ Original y copia del Contrato debidamente firmado
- ✓ copia de la Notificación de Depósito
- ✓ y el recibo de pago original

7.13.2 Una vez verificados los datos del paciente o responsable, llena el formato de Entrega de aparatos y accesorios (muletas, andadores y bastones) el que contiene:

- Fecha de entrega
- Número de Contrato
- Datos del responsable del Contrato
- Número de identidad
- Nombre y número de afiliación
- Datos del paciente
- Nombre y número de afiliación
- Descripción del bien
- Estado del bien
- Firma de recibido por parte del paciente o responsable
- Firma del empleado que entrega el bien

7.13.2 Archiva la copia de notificación de Depósito y copia del contrato y entrega al paciente el recibo de pago Original.

7.14 Entrega aparato o accesorio ortopédico. (Aparato o accesorio ortopédico)

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL				Página No. 9
	UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS				Código:
	PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN				

7.14.1 *de la bodega saca el aparato o accesorio ortopédico y lo entrega al Derechohabiente*

7.14.2 *Realiza llamadas para recordar al derechohabiente o responsable sobre la fecha en que debe realizar la devolución del aparato o accesorio prestado.*

Derechohabiente

7.15 *Firma formato de control de entrega de aparatos y accesorios (muletas, andadores y bastones) y recibe el aparato ortopédico (formato de entrega de aparatos y accesorios (muletas, andadores y bastones)*

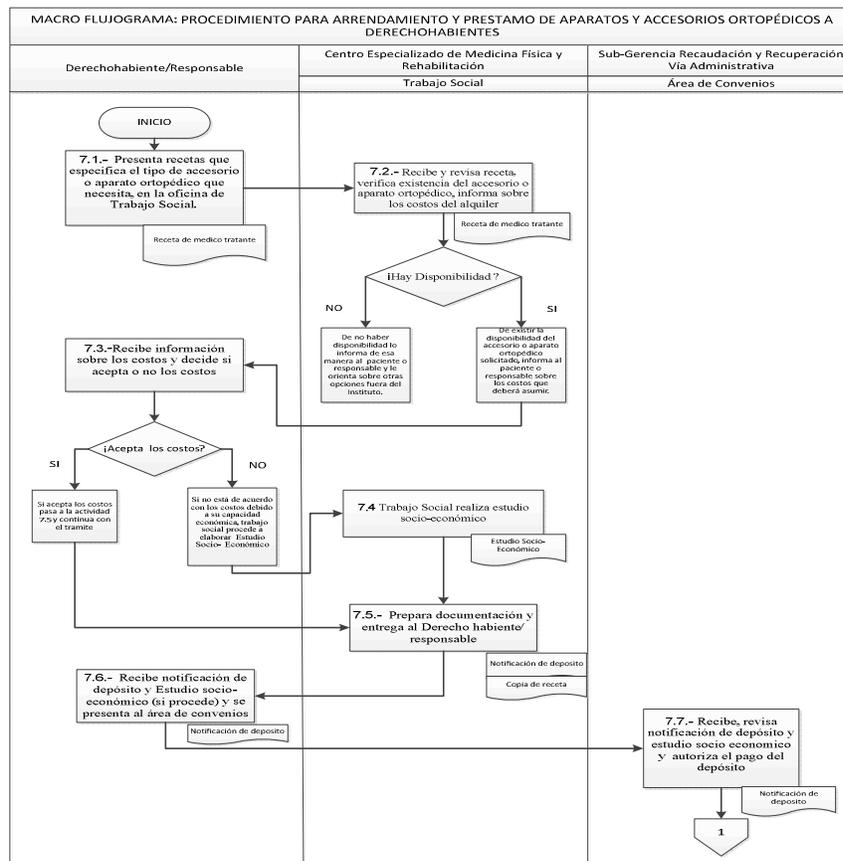
7.15.1 *Firma hoja de control.*

7.15.2 *Recibe aparatos ortopédicos ya sea muletas, bastones o andadores*

7.16 Fin de procedimiento

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

8. Diagrama de flujo



Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

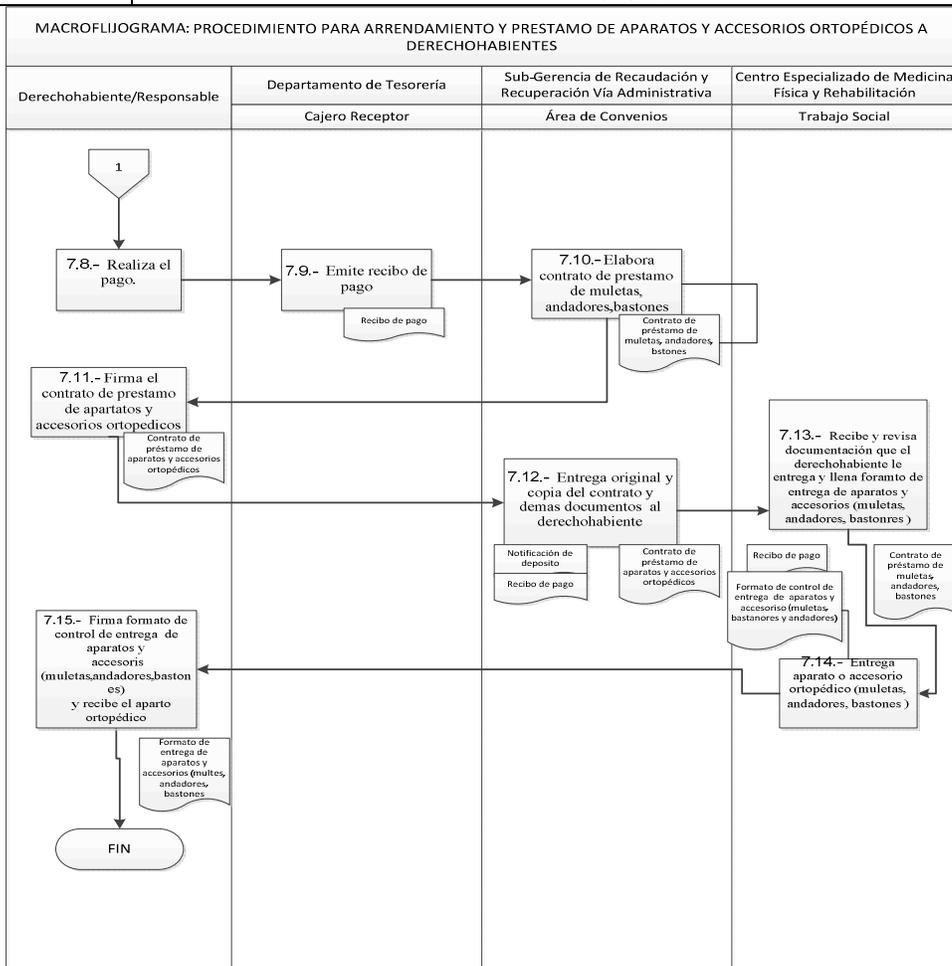


**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION
ORGANIZACIÓN Y METODOS**

Página No. 11

**PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE
APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS,
ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES
CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y
REHABILITACIÓN**

Código:



Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS	Página No. 12
	PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

9 Anexos

9.1 Receta dada por el médico tratante



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
RECETA MÉDICA
Nº 2215506

NOMBRE: Nancy Duron
Nº AFILIACIÓN: A19931971000819 FECHA: 25/06/2015
EDAD: AÑOS 43 SEXO: M () F (X)
UNIDAD ASIST.: mf12 SERVICIO:
ESP.: CONS. EXT. () EMERG. () HOSPITAL ()

R/ Andador

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO
EDUARDO RAMSES SIERRA
CÓDIGO Nº 520505 Nº SAP 2300207

MEDICAMENTO:
CANTIDAD:
FECHA:

Nº 2215506

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS	Página No. 13
	PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	Código:

9.2 Notificación de depósito



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

NOTIFICACION DE DEPOSITO

SIRVASE RECIBIR DEL SEÑOR(A): _____ NOMBRES Y APELLIDOS _____

CON CARNET DE AFILIACION No. _____

LA CANTIDAD DE: _____ LEMPIRAS

(L.P.S. _____) EN CALIDAD DE DEPOSITO, POR EL USO DE _____

QUE, EN CALIDAD DE PRESTAMO, EL I.H.S.S. ENTREGA EN ESTA.

FECHA DE DEVOLUCION: _____ DE _____ DEL 200 _____

TEGUCIGALPA, M.D.C., _____ DE _____ DEL 200 _____

FIRMA Y SELLO: _____ POR MEDICINA FISICA Y REHAB.

NUMERO Y FECHA DE RECIBO: _____

ORIGINAL: TESORERIA
COPIA: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
COPIA: ARCHIVO

DIAGRAMA TIC TEL: 227-1122 No. Código 520611

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

9.3 Contrato de Préstamo de aparatos ortopédicos



IHSS
Instituto Hondureño de Seguridad Social
FORMATO No 2
CONTRATO DE PRESTAMO DE ANDADOR

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) mediante la Coordinación de Negociación de Convenios, entidad autónoma con personería jurídica creada mediante Decreto Legislativo No. 140 del 19 de mayo de 1959 y quien para los efectos de este contrato se denominará "EL INSTITUTO" y el Sr. (Sra.) NANCY WALESKA DURON RODRIGUEZ Con numero de identidad, 0801-1971-05300, y afiliación al Instituto Hondureño de Seguridad Social No. 0801-1971-05500 quien se denominará "EL PRESTATARIO", hemos convenido en celebrar como en efecto el presente contrato de préstamo conforme a las cláusulas y condiciones siguientes: **PRIMERA:** Manifiesta "EL INSTITUTO" en su condición con que actúa que ha convenido con el NANCY WALESKA DURON RODRIGUEZ darle en préstamo, un Andador color: (Descripción del aparato) , que es propiedad del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) , tomando en consideración que es una derechohabiente del sistema. **SEGUNDA:** El préstamo se hará bajo las siguientes condiciones: a) Que el Andador se le darán en préstamo por un término de tres meses (hasta el 30/09/15) Pero si se diere el caso que su médico tratante determinare que antes del tiempo que se le dio en préstamo el referido aparato , el derechohabiente recupera su capacidad se obliga a restituir un Andador a la **Unidad de Medicina Física y Rehabilitación**, en buen estado ; b) Si estando en tratamiento el paciente , el médico tratante diagnostica que su patología es irreversible , los familiares deben regresar las muletas a la mayor brevedad posible si la enfermedad es permanente ; c) "EL PRESTATARIO" se compromete a entregar en depósito la cantidad de SEISCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS (L.600.00) en la tesorería del Instituto ubicado en el Barrio Abajo del Edificio Administrativo , d) se cobrara un 20% por depreciación para mantenimiento del mismo. **TERCERA:** "EL PRESTATARIO" acepta todo lo que refieren las cláusulas de este contrato.

En fe de lo cual para constancia y seguridad de las partes se firma el presente contrato en la ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central el día miércoles 01 de Julio del 2015.

Hermana: **CLAUDIA REGINA DURON**
0801-1968-08202 (Parentesco)
Tel 2227-9191 / cel. 9873-3376

Por: **NANCY WALESKA DURON RODRIGUEZ**
"EL PRESTATARIO"

Abogada: **Zoila Elizabeth Sánchez**
Coordinación de Cobranzas.

Interesado
UMFR (Unidad de Medicina Física y Rehabilitación)
(Negociación de Convenios)

UN SEGURO PARA TODOS... MAS SEGURO

Edificio Administrativo Barrio Abajo Tegucigalpa Teléfonos: 237-4736

9.4 Recibo de caja

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

9.5 Formato de control de entrega de accesorios y aparatos ortopédicos

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Medicina Física y Rehabilitación TRABAJO SOCIAL (REBA)

NOMBRE COMPLETO: TANIA GABRIELA CHINCHILLA JIMENEZ FECHA DE NAC. EDAD: 09/07/1978 37

N° AFILIACION: A20031978000534 N° EXPEDIENTE: A20031978000534 TELEFONO: 2230-6501

ENTREGA DE APARATOS Y ACCESORIOS

Nombre Completo del Responsable: TANIA GABRIELA CHINCHILLA JIMENEZ

Número de Identidad: 0801197805810 Teléfono Domicilio: 2230-6501, 96702583

Domicilio: COL KENNEDY ZONA 01 GRUPO 10 BLOQ 01 CASA 3928

Lugar de Trabajo y Teléfono: CIRUGIA DE HOMBRES HOSP DE ESPECIALIDADES IHSS 2225-6324 EXT 5802

Dirección de Trabajo: B° LA GRANJA

Información del Accesorio

Aparato o Accesorio	Valor del Depósito	Estado Físico del Aparato o Accesorio
Silla de Ruedas <input type="checkbox"/>	Lps. <input type="text"/>	BUENAS CONDICIONES DE ALUMINIO
Andador (Adulto/Niño) <input type="checkbox"/>	Lps. <input type="text"/>	
Muletas <input checked="" type="checkbox"/>	Lps. 300.00	
Bastones <input type="checkbox"/>	Lps. <input type="text"/>	
Collarines <input type="checkbox"/>	Lps. <input type="text"/>	

Fecha y lugar de Entrega: 22/07/2015 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Fdo con cambios por D.ID: ELVIRA ALTAGRACIA CARCAMO PANIAGUA TANIA GABRIELA CHINCHILLA JIMENEZ Asegurado / Responsable

LIC. TRABAJADORA SOCIAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Recepción de Aparatos y Accesorios

Datos del Paciente o Responsable

Nombre Completo o Responsable: TANIA GABRIELA CHINCHILLA JIMENEZ

Número de Afiliación: A20031978000534

Fecha y Lugar de Entrega: 22/07/2015 BO ABAJOU.M.F.R.

Información del Accesorio **Estado Físico del Aparato o Accesorio**

MULETAS DE ALUMINIO BUENAS CONDICIONES

Observaciones:

Fdo con cambios por D.ID: ELVIRA ALTAGRACIA CARCAMO PANIAGUA TANIA GABRIELA CHINCHILLA JIMENEZ Asegurado / Responsable

LIC. TRABAJADORA SOCIAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	

 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS	 INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS	Página No. 17
		PROCEDIMIENTO PARA ARRENDAMIENTO Y PRÉSTAMO DE APARATOS Y ACCESORIOS ORTOPÉDICOS (MULETAS, ANDADORES, BASTONES)A DERECHOHABIENTES	Código:
		CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

10 Historial y revisiones

Revisión No.	Fecha	Descripción y/o ítems modificados	Actualizado por	Autorizado por:
1	14-07-2015		Ing. Emigdio Zúñiga	
2	30-07-2015	Memorando No. 2621-GAYF-2015	✓	

Elaborado por: Ing. Emigdio Martin Zuniga		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Dra. Sonia Flores Lic. Edwin Orlando Medina		Aprobado por: Dra. Miriam Chávez		Autorizado para su socialización por : Ing. Sergio Romero		Edición No.
Cargo: Analista de Organización y Métodos		Cargo Jefe Departamento Organización y Métodos		Cargo: Gerente Clinica Especializada en Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 345-UMFR-2015 Sub-Gerente de Recaudación y Recuperación, en memorando No. 855-SGRYR-2015		Cargo: Directora Médica Nacional, en memorando No. 4402-DMN-IHSS-15		Cargo: Jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, en memorando No. 017-UPEG-2016		
Fecha de Elaboración 20-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015 09-09-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	