

	INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION ORGANIZACIÓN Y METODOS	Página No. 1
	PROCEDIMIENTO PARA ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

1. Introducción

Se diseñó el procedimiento “Para asignación, control, depósito y pago mensual por alquiler de sillas de rueda” 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 la asignación, control, depósito y pago mensual por Alquiler de sillas de rueda.

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

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 sinnúmero de elementos de diferente tipo.

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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015	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. 2
	PROCEDIMIENTO PARA ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

ALQUILER: Tomar una persona una cosa para usarla por un tiempo pagando una cantidad de dinero y con ciertas condiciones.

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.

SILLA DE RUEDAS: Asiento con grandes ruedas laterales que permite que se desplace una persona con imposibilidad para andar

5. Referencias

INTERNA

- Reglamento para prótesis acuerdo 016-JD-1981
- Hoja de Vigencias de Derechos
- Receta médica Extendida por médico tratante del IHSS

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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015	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 ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	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 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 Auditoría Interna de Tegucigalpa y San Pedro Sula efectuara fiscalizaciones para verificar que el procedimiento se realice correctamente

7 Procedimiento

Médico Tratante (Fisiatra, Ortopeda)

7.1 *Evalúa condición física del paciente, elabora receta recomendando el uso de silla de ruedas (Receta de silla de ruedas)*

7.1.1 *Efectúa evaluación del paciente y si lo amerita le recomienda el uso de silla de ruedas.*

7.1.2 *Llena receta recomendando el uso de silla de ruedas y se la entrega al paciente*

7.1.3 *Instruye al paciente a que se presente a trabajo social de medicina física.*

Derechohabiente

7.2 *Presenta receta del médico tratante (Receta de silla de ruedas)*

7.2.1 *Con la receta de silla de ruedas, se presenta al Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación.*

Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación

Trabajo Social

Elaborado por: Ing. Emigdio Martín 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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 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 ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

7.3 Recibe del derechohabiente, receta de silla de ruedas (*Receta de silla de ruedas*)

7.3.1 La Oficina de Trabajo Social del Centro Especializado de Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, al recibir la receta efectúa las siguientes acciones:

- Verifica la disponibilidad de silla de ruedas
- Verifica que la silla de ruedas sea para uso exclusivo de un afiliado o beneficiario.

7.3.2 En caso de no ser para ninguno de los arriba enunciados rechaza la solicitud.

7.4 Prepara documentación previa al contrato (*Notificación de depósito, copia de receta*)

7.4.1 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)

7.4.2 Entrega al paciente o responsable la notificación de depósito, copia de receta y lo remite al Área de Convenios de Cobranzas.

Derechohabiente/Responsable

7.5 Recibe documentación para realizar tramite (*Notificación de depósito, copia de receta*)

7.5.1 la documentación que recibe consiste en:

- Notificación de deposita
- Copia de la receta

7.5.2 El derechohabiente Se presenta al Área de Convenios y entrega la documentación

GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Sub-Gerencia Recaudación y Recuperación Vía Administrativa

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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 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 ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

Área de convenios

7.6 Recibe, revisa y prepara contrato de arrendamiento de una silla de ruedas (**Contrato de arrendamiento, copia Tarjeta de identidad**)

7.6.1 Solicita al paciente la siguiente información:

- Tarjeta de identidad
- Profesión u Oficio
- Dirección completa de su domicilio y/o de su empresa
- Número de teléfono

7.6.2 Con estos datos se elabora el contrato de arrendamiento en original y dos (2) copias, Distribuidas así:

- Original: Derechohabiente
- Copia: Área de Convenios
- Copia: Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación

7.6.3 El contrato de arrendamiento estipulará entre otras lo siguiente:

- Tiempo de alquiler, especificando inicio y término si en el transcurso de éste tiempo, el derechohabiente o beneficiario recupere su salud, devuelve la silla de ruedas, quedando el contrato sin valor y efecto.
- El compromiso de pagar un depósito de Lps. 400.00 Cuatrocientos lempiras exactos), y pagar mensualmente y por adelantado, el monto del alquiler Equivalente a Lps. 200.00 mensuales (doscientos lempiras exactos)
- La obligación de devolver la silla de ruedas en buen estado. Si al devolver la silla ésta necesita reparación, el IHSS la enviará a reparar, cubriendo el gasto con la cantidad dejada en depósito por el derechohabiente o beneficiario.
- Si en una nueva evaluación médica, se establece que el derechohabiente o beneficiario necesita la silla de ruedas en forma permanente, sus familiares deberán obtenerla fuera del Instituto, por sus propios medios

7.7 **Elabora notificación de depósito (Notificación de depósito)**

7.7.1 La notificación de pago se elabora en original y una (1) copia así:

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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 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 ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

- Original: Tesorería
- Copia: Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación

7.7.2 En la notificación se indica que el suscriptor del convenio entregará la cantidad de Lps. 600.00 (seiscientos - lempiras exactos), desglosados así:

- Lps. 400.00 (cuatrocientos lempiras), en concepto de depósito y
- Lps. 200:00 (doscientos -lempiras), en concepto de alquiler, cantidad que hará efectiva el primero de cada mes.

7.7.3 El original se entrega al derechohabiente, y lo remite a Tesorería para realizar el Pago.

7.7.4 Si el derechohabiente mantiene la silla de ruedas más de un mes, se presentara a Trabajo Social de Medicina Física y Rehabilitación y solicitara prórroga para seguir Utilizándola, se le extenderá una orden de depósito de Lps.200.00 (doscientos Exactos) para el mes correspondiente y así sucesivamente.

Derechohabiente

7.8 Recibe " notificación de depósito" (**Notificación de depósito**)

7.8.1 Con esta notificación se dirige a Tesorería, para hacer el pago señalado.

DEPARTAMENTO DE TESORERÍA

Cajero Receptor

7.9 Recibe del derechohabiente la notificación de depósito (**Notificación de depósito**)

7.9.1 Registra el ingreso en la cuenta Otros ingresos

7.9.2 Al recibir la notificación de pago, extiende recibo por el valor que se ha establecido en el Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación. El recibo se elaborará en original y tres (3) copias así:

- Original: Derechohabiente
- Copia: Tesorería
- Copia: Área de convenios
- Copia: Centro especializado de medicina física y rehabilitación.

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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015	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 ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	

7.10 Recibe el pago (Recibo de pago)

7.10.1 Al recibir el monto del pago, adhiere la notificación a la copia del recibo y entrega el original al derechohabiente.

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

Derechohabiente

7.11 Recibe el original del recibo de pago y lo entrega en trabajo social (Recibo de pago original)

7.11.1 Con éste recibo regresa al Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación y lo entrega en Trabajo Social.

CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

TRABAJO SOCIAL

7.12 Recibe, revisa el recibo original y contrato de arrendamiento de sillas de ruedas que el Derechohabiente le entrega (Recibo de pago, Contrato de arrendamiento)

7.12.1 Anota el número y fecha de recibo en el contrato de Arrendamiento así como en Notificación de pago y lo archiva.

7.12.2 Devuelve el recibo de pago al derechohabiente, indicándole la necesidad de Guardar el recibo del depósito, a fin de tramitar la devolución del depósito, una vez Finalizado el Tratamiento.

7.13 Llena formato de entrega de aparatos y accesorios de (sillas de ruedas) (formato de entrega de aparatos y accesorios (silla de Ruedas))

7.13.1 Llena formato de entrega de aparatos y accesorios (silla de ruedas) y se lo da al Derechohabiente, para ser firmado con la información siguiente:

- Fecha de entrega
- Número de Contrato
- Datos del responsable del Contrato
- Número de identidad
- Nombre y número de afiliación
- Datos del paciente

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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 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 ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

- *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*

7.14 Entrega silla de ruedas al Derechohabiente.

7.15.1 de la bodega saca la silla de ruedas y la entrega al Derechohabiente

Derechohabiente

7.15 Firma formato de entrega de aparatos y accesorios (sillas de rueda) y recibe silla de ruedas (*Hoja de control de silla de rueda*)

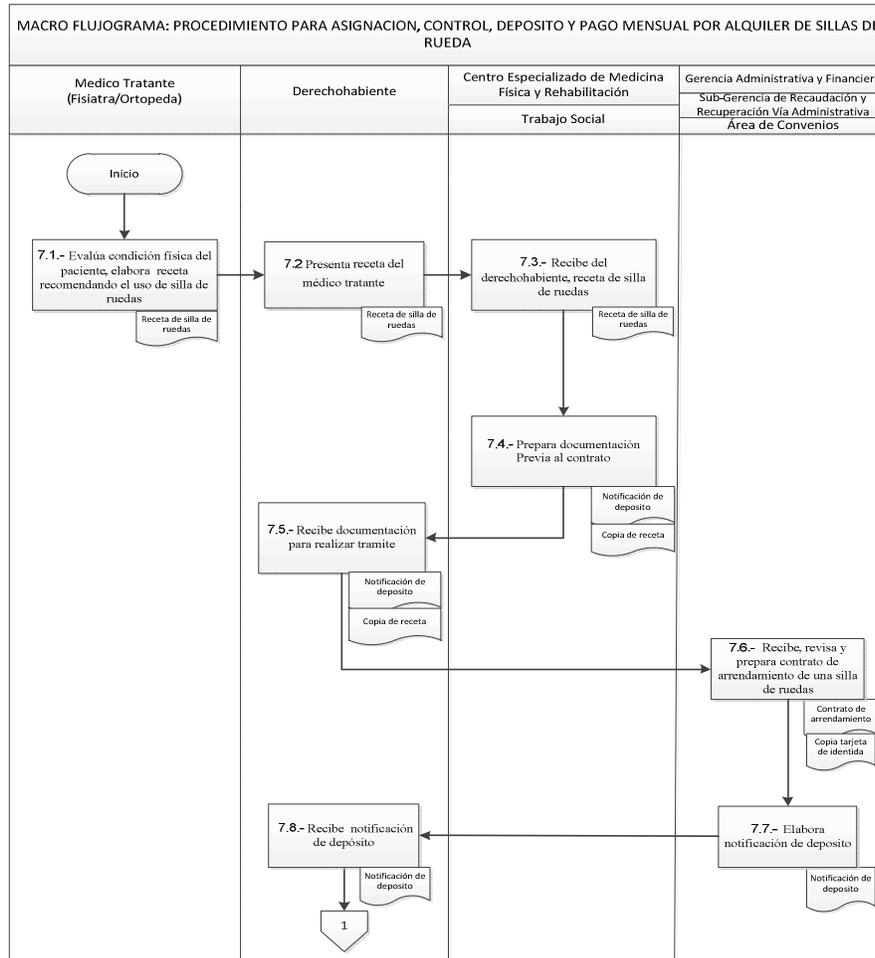
7.14.1 Firma formato de entrega de aparatos y accesorios (silla de ruedas)

7.14.2 Recibe la silla de ruedas.

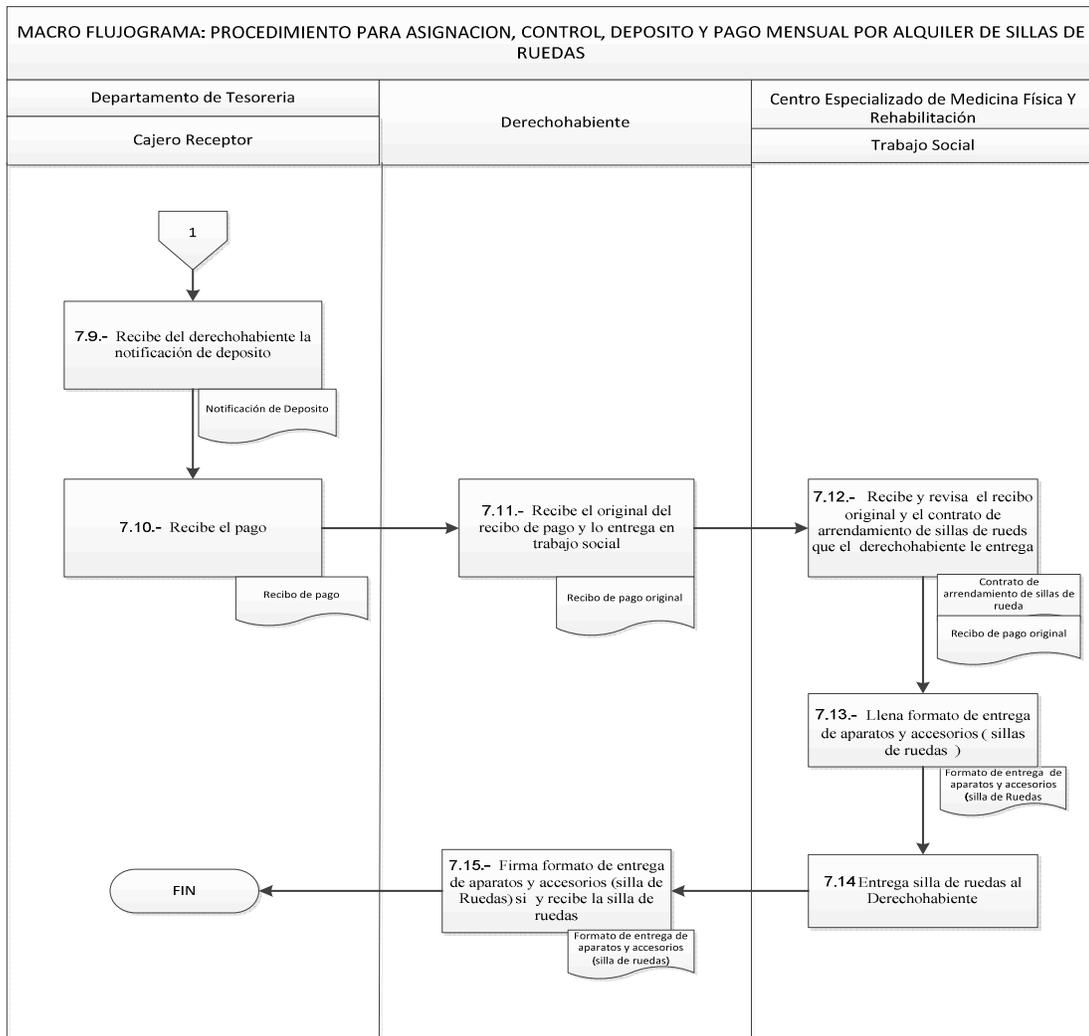
7.16 Fin de procedimiento

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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	



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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015	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 ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

9 Anexos

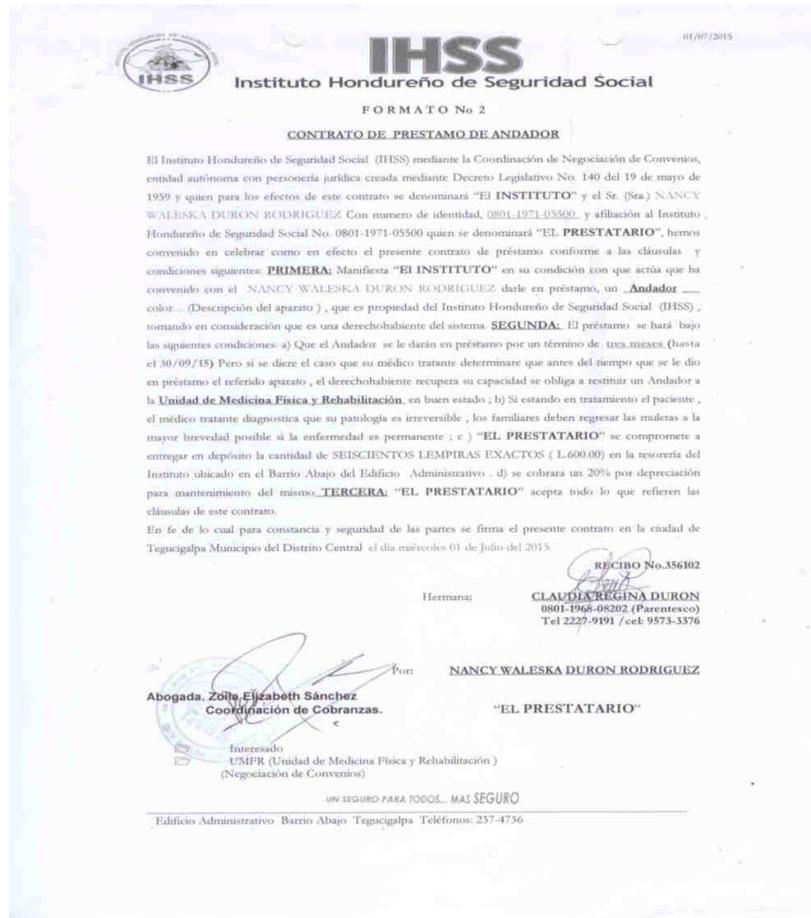
9.1 Receta entregada por médico tratante



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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015	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 ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

9.2 Contrato de préstamo



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, 0801-1971-05500, 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 acríta 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 resituar 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 LEMPÍRAS 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 referen 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.

RECIBO No. 356102
Hermana: **CLAUDIA REGINA DURON**
0801-1966-08202 (Parentesco)
Tel 2227-9191 / cel: 9573-3376

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

Abogada: **Zola Elizabeth Sánchez**
Coordinación de Contratos.

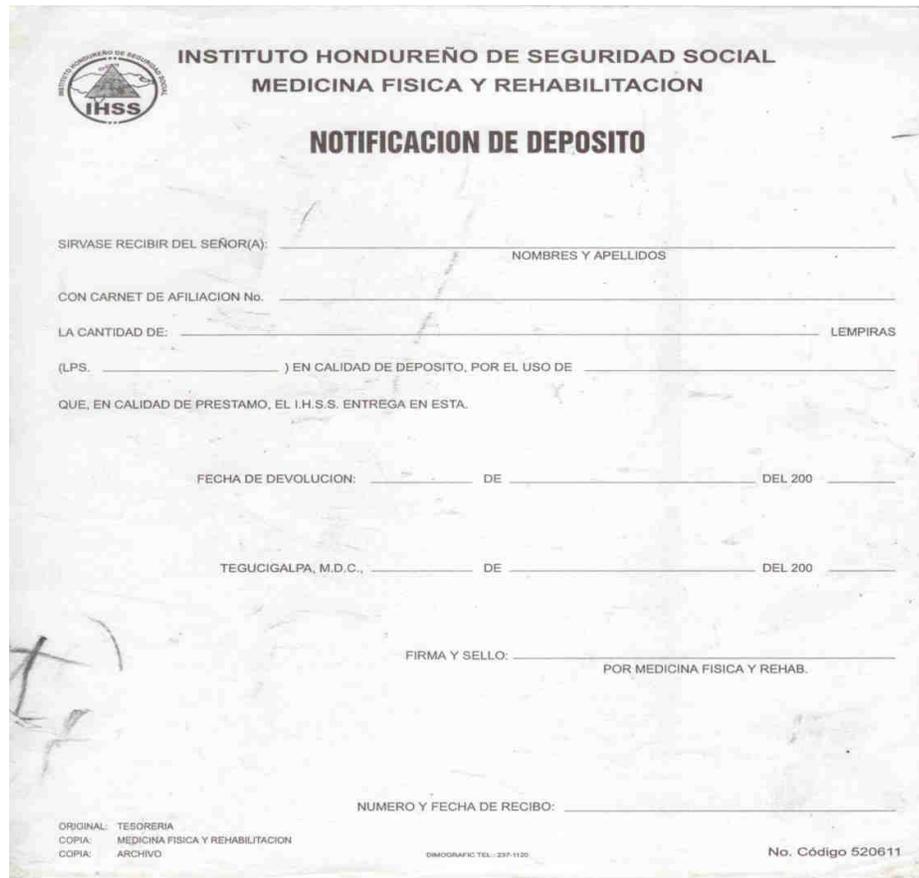
Interesado
UMFR (Unidad de Medicina Física y Rehabilitación)
(Negociación de Convenios)

UN SEGURO PARA TODOS... MAS SEGURO
Edificio Administrativo Barrio Abajo Tegucigalpa Teléfonos: 237-4736

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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 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 ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

9.3 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

(LPS. _____) 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

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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 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. 15
	PROCEDIMIENTO PARA ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	Código:
	CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	

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° AFILIACIÓN: 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 3926

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	BUENAS CONDICIONES DE ALUMINIO
Andador (Adulto/Niño) <input type="checkbox"/>	Lps	
Muletas <input checked="" type="checkbox"/>	Lps 300.00	
Bastones <input type="checkbox"/>	Lps	
Collarines <input type="checkbox"/>	Lps	

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
LIC. TRABAJADORA SOCIAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Asegurado / Responsable

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
LIC. TRABAJADORA SOCIAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Asegurado / Responsable

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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 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. 16
	PROCEDIMIENTO PARA ASIGNACIÓN, CONTROL, DEPÓSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER DE SILLAS DE RUEDA	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 Zuniga	
2	30-07-2015	Memo 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 Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, en memorando No. 346-UMFR-2015 Sub-Gerente Recaudación y Recuperación, en memorando No. SGRYR-855-2015		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 17-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración 20 julio 2015	Firma	Fecha de Elaboración: 28-07-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 30-12-2015	Firma	Fecha de Elaboración: 11-01-2016	Firma	