

## **I.- INTRODUCCION**

EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, A TRAVES DEL DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS HA PROCEDIO A ELABORAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LA " UNIDAD DE REHABILITACION Y MEDICINA FISICA ", CON EL PROPOSITO DE CONVERTIRLO EN HERAMIENTA BASICA, PARA EL DESARROLLO EFICIENTE DE LAS ACTIVIDADES QUE A CADA AREA LE CORRESPONDE REALIZAR, FACILITANDO LA INTERACCION COORDINADA DE LAS ACTIVIDADES - DENTRO DE LAS AREAS Y DEL SISTEMA MEDICO.

EN LA ELABORACION DEL PRESENTE MANUAL, SE CONTO CON LA COLABORACION DE LA JEFE DE LA UNIDAD, COORDINADORES Y EMPLEADOS QUE INTERVIENEN EN LOS DIFERENTES PROCESOS, A LOS QUE SE LE AGRADECE SU COLABORACION.

SU ESTRUCTURA SE HA DISEÑADO ATENDIENDO UN ORDENAMIENTO CONFORME A LA NATURALEZA DE LAS FUNCIONES DE LOS SECTORES IDENTIFICADOS CON: ADMISION, ARCHIVO, TRABAJO SOCIAL CONSULTA EXTERNA, TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE, REHABILITACION PEDIATRICA, FONOAUDIOLOGIA Y PSICOLOGIA.

## **II.- OBJETIVO**

- \* UNIFICAR Y NORMATIZAR LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE SIGUEN, ANTES, DURANTE Y DESPUES DE REALIZADO EL PROCESO DE ATENCION MEDICA EN EL II NIVEL DE ATENCION.
  
- \* HACER LLEGAR A LOS DIFERENTES NIVELES OPERATIVOS, INFORMACION QUE LES PERMITA -- CONOCER LA FORMA DE PROCEDER EN CADA INSTANCIA DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN RELACION A LA ATENCION MEDICA DE II NIVEL

### **III.- METODOLOGIA**

PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, SE PROCEDIO DE LA SIGUIENTE MANERA:

- \* ENTREVISTAS Y VISITAS DE OBSERVACION DIRECTA, EN LAS AREAS DONDE SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES.
  
- \* DISCUSION CON LOS ENCARGADOS O JEFES DE LOS ORGANOS O AREAS RESPONSABLES DE SU EJECUCION.
  
- \* ELABORACION DE LAS NORMAS DE CADA PROCEDIMIENTO

**DE LA UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.**

APROBACION Y VALIDACION:

DRA. SONIA FLORES DE FAJARDO  
UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION  
Vo.Bo. MEMO- 193-UMFR DEL 9 DE JULIO 2004

COORDINACION:

DR. JORGE ALBERTO VALLE RECONCO  
JEFE UNIDAD PLANIFICACION ESTRATEGICA

SUPERVISION Y REVISION:

LIC. MERCEDES ELIZABETH MIDENCE Z.  
JEFE DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y  
PROCEDIMIENTOS.

ENTREVISTA Y REDACCION:

LIC. KEILA ROSALIA PINTO FIGUEROA  
ANALISTA DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y  
PROCEDIMIENTOS

TRABAJO SECRETARIAL:

S.E. EMMA LASTENIA HERNANDEZ TURCIOS  
SECRETARIA DEPARTAMENTO DE SISTEMAS  
Y PROCEDIMIENTOS

APROBACION DEL DOCUMENTO

DIRECTOR EJECUTIVO:

DR. RICHARD ZABLAH ASFURA  
APROBADO EN MEMO-4644-DE-IHSS DEL 15-07-04

**V.- PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ES UN CONJUNTO DE PASOS O ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN UN ORDEN LOGICO Y SECUENCIAL PARA LA EJECUCION DE UN OBJETIVO.

**A.- ADMISION**

LAS ACTIVIDADES QUE SE INVOLUCRAN EN EL PROCEDIMIENTO DE ADMISION, ESTAN ORIENTADAS A GARANTIZAR AL DERECHOHABIENTE, SU INGRESO A LA ATENCION MEDICA PREVIA COMPROBACION DE SUS DOCUMENTOS PERSONALES EXIGIDOS POR LA INSTITUCION.

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO DE ADMISION**

**PROCEDIMIENTO: ADMISION DE PACIENTES REMITIDOS DE MEDICINA GENERAL Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

**OBJETIVO: NORMATIZAR EL PROCESO DE ATENCION A PACIENTES REMITIDOS DE MEDICINA GENERAL, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Y PEDIATRIA**

<b>RESPONSABLE</b>	<b>NO.</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>REGLA O NORMAS</b>
<b>PACIENTE</b>	1	Se presenta al área de Admisión	.- El paciente se presenta al área de Admisión a programar cita, con la hoja de remisión al Especialista con referencia
<b>AREA DE ADMISION</b>	2	Otorga cita	.- Le otorga cita, anota fecha y hora
<b>PACIENTE</b>	3	Se presenta al área de Admisión con sus documentos	.- En fecha indicada se presenta a ventanilla con sus documentos:  * Carnet de afiliación  * Hoja de Vigencia de Derechos  * Hoja de remision al Especialista con referencia

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMAS
<b>ADMISION</b>	4	Recibe y revisa documentos al Asegurado	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si tiene los documentos completos, lo anotan en libreta de citas y se le asigna médico tratante y cupo.</li><li>- Si los documentos están incompletos, se le reservará el cupo y lo remitirá a Trabajo Social, para que le resuelva el caso</li></ul>
	5	Elabora falso clínico y/o expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Para fines de atención médica, se considerarán dos tipos de Asegurados:<ul style="list-style-type: none"><li>* De Primera Atención, es el asegurado que por primera vez hace uso de los servicios médicos de rehabilitación, elaborando el expediente clínico de acuerdo a sus documentos personales, y se le adjunta hoja de historia clínica.</li><li>* De sub-siguiente atención, es el Asegurado que ha venido siendo usuario de los servicios médicos -- existiendo un expediente clínico en el archivo</li></ul></li></ul> <p style="text-align: center;">( Anexo No. 1 )</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	6	Registra datos del Asegurado en el Control de citas	<p data-bbox="1620 316 2421 391">.- En el formulario control de citas, se anotarán los siguientes datos:</p> <ul data-bbox="1620 430 1964 943" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1620 430 1749 462">* Hora</li><li data-bbox="1620 511 1731 544">* Día</li><li data-bbox="1620 592 1741 625">* Mes</li><li data-bbox="1620 673 1763 706">* Año y</li><li data-bbox="1620 755 1849 787">* Especialidad</li><li data-bbox="1620 836 1956 868">* Número de afiliación</li><li data-bbox="1620 917 1964 950">* Nombre del paciente</li></ul> <p data-bbox="1929 982 2139 1015">( Anexo No.2 )</p>
	7	Adjunta hoja de Remisión y ficha de turno al falso clínico	<p data-bbox="1620 1144 2432 1291">.- Una vez anotado y dada la ficha de turno para consulta le devuelve los documentos al Asegurado y lo envía a la Sala de espera y envía el falso clínico al área de - archivo</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>ENCARGADO DE ARCHIVO</b>	8	Recibe falso clínico	.- El encargado de archivo, busca los expedientes clínicos en los anaqueles y coloca el falso clínico en el lugar - como comprobante.
	9	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> Tiempo: 10 minutos al asegurado de primera atencion Tiempo 5 minutos para el asegurado de reingreso	

## **B.- ARCHIVO**

EL PROCEDIMIENTO CON SUS ACTIVIDADES, PRETENDE GARANTIZAR EL USO Y MANEJO EFICIENTE DEL EXPEDIENTE CLINICO, UTILIZANDO DOCUMENTOS DE REGISTRO Y CONTROL ( EXPEDIENTE - CLINICO, FALSOS. LIBRO ESPECIAL ), CONFORME A LA CANTIDAD DE MOVIMIENTOS QUE, EN LA PRESTACION DEL SERVICIO SE ORIGINAN.

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO DE ADMISION**

**PROCEDIMIENTO PARA: CUSTODIA DEL EXPEDIENTE CLINICO**

**OBJETIVO: NORMATIZAR EL MECANISMO PRECISO PARA EL MANEJO DE EXPEDIENTES CLINICOS**

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>AREA DE ARCHIVO</b>	1	Recibe falso clínico, con documentos adjuntos	.- Revisa falso clínico y los ordena
	2	Clasifica falsos clínicos	.- Estos se clasifican de acuerdo al Número de afiliación del asegurado  ( Tiempo 2 minutos )
	3	Busca y ubica expediente clínico en anaqueles	.- Al extraer los expedientes clínicos, debe ser de acuerdo al número de afiliación y apellido (s) del asegurado que establece el falso clínico y en el lugar que ocupa el expediente clínico lo sustituye por el falso clínico, separa la hoja de remisión al especialista, y ficha de turno y las adjunta al expediente clínico correspondiente.  ( Tiempo 3 minutos por expediente )
	4	Ordena y separa expedientes clínicos	.- Se ordenan los expedientes clínicos, adjunta el tarjetón

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
SECRETARIA	5	Traslada expediente a la clínica médica	<p>al expediente de cada asegurado, los separa por médico que tratará al Asegurado</p> <p>( Anexo No.1 )</p> <p>( Tiempo 2 minutos )</p> <p>- El encargado de archivo traslada los expedientes clínicos a la clínica médica correspondiente y son recibidos por el médico, y si este no ha llegado a la clínica, se dejan en el escritorio.</p> <p>- Cuando finaliza la consulta médica, el encargado de archivo, ordena los expedientes clínicos con su respectivo tarjetón y lo pasa a la secretaria.</p> <p>( Tiempo 3 minutos )</p> <p>- La secretaria transcribe en el tarjetón las indicaciones del tratamiento o terapia a seguir del Asegurado.</p> <p>- Efectúa clasificación por grupos de los tarjetones y los anota en libro de control, para entregarlos al Coordinador de Terapia Física y Ocupacional</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
ENCARGADO DE ARCHIVO	6	Recibe los expedientes clínicos	- Los expedientes clínicos son entregados al final del día, al Auxiliar de Servicios Generales, para su archivo.  ( tiempo 7 minutos)
	7	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>  Tiempo: 20 minutos	- El encargado recibe los expedientes clínicos y los coloca en los anaqueles.  ( Tiempo 5 minutos por expediente )

### **C.- VIGENCIA DE DERECHOS**

EN LAS ACTIVIDADES DE VIGENCIA DE DERECHOS, SE INCLUYEN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LA DOCUMENTACION QUE DEBE ACREDITAR EL ASEGURADO DIRECTO Y BENEFICIARIO DEL SEGURO SOCIAL, PARA TENER ACCESO A LOS SERVICIOS MEDICOS DEL INSTITUTO, ASI COMO AQUELLOS CASOS EN QUE SE HA DETECTADO ALGUNA IRREGULARIDAD EN LA DEMANDA DE ATENCION, POR PARTE DE PACIENTES DE DUDOSO DERECHO Y/O INDOCUMENTADOS

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO DE ADMISION**

**PROCEDIMIENTO: PARA INVESTIGACION DE VIGENCIA DE DERECHOS**

**OBJETIVO: ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA EL PROCESO DE INVESTIGACION DE VIGENCIA DE DERECHOS**

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>ASEGURADO</b>	1	Se presenta al área de Trabajo Social	.- Se presenta sin o parte de sus documentos a Trabajo Social, para que se le resuelva el problema que puede ser:  * Extravío de la hoja de vigencia de derechos o  * Del carnet
<b>TRABAJADORA SOCIAL</b>	2	Investiga al Asegurado	.- La trabajadora Social le solicita al Asegurado su tarjeta de identidad y el carnet y se moviliza a la Sección de -- Planilla Pre-elaborada para verificar si se encuentra inscrita en el Maestro de Asegurados y si la Empresa con quién labora se encuentra solvente  .- O llama por teléfono al Patrono para saber si esta cotizando.  .- En los casos de extravío de la hoja de vigencia de derechos y carnet, si el asegurado tiene el derecho, lo Autoriza y si no lo tiene, lo rechaza.

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
		3 Registra datos en Libro Diario de actividades.	.- Si el Asegurado puede sacar la nueva hoja de vigencia lo envían a Tesorería a cancelar el valor de la misma y y al presentar el recibo, le extienden la hoja de vigencia de derechos.
		4 Elabora pase de consulta	.- En el Libro Diario de Actividades, registra los datos del investigado, con el nombre y apellidos, número de afiliación, si es Jubilado o Beneficiario
		5 <b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> <b>Tiempo 15 minutos</b>	.- Al efectuar la investigación al Asegurado, le extenderá una Autorización para que sea atendido y que presente su hoja de cita médica y lo envía al área de Admisión.  ( Ver anexo No. 1 )

#### **D.- CONSULTA EXTERNA**

LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE ATENCION MEDICA, SE REFIEREN A LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA MEDICA, A PACIENTES AMBULATORIOS INTIMAMENTE VINCULADOS CON OTROS SERVICIOS QUE COMPLEMENTAN EL TRATAMIENTO MEDICO



RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	4	Recibe y registra al paciente	<p>.- Lo recibe de acuerdo al número de turno y registra el expediente en el Registro Diario de Atenciones de - Personas con Discapacidad</p> <p>( Anexo No. 2 )</p>
	5	Entrevista y examina al paciente	<p>a.- Entrevista al paciente para conocer el origen de su enfermedad y lo examina para establecer diagnóstico.</p> <p>b.- Si el caso lo amerita, extiende certificado de incapacidad temporal laboral ( Asegurado Directo ) de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento para la extensión de certificados de incapacidades.</p>
	6	Establece Plan de Tratamiento	<p>.- Anota objetivos del tratamiento de Rehabilitación y establece plan de tratamiento en diferentes áreas de Rehabilitación en hoja de evolución.</p>
	7	Registra diagnóstico y tratamiento	<p>.- En hoja de evolución de indicaciones médicas, anota diagnóstico y tratamiento prescrito.</p>
	8	Elabora recetas y otros formularios	<p>.- Prescribe las recetas médicas, órdenes de Rayos X, orden de examen de laboratorio y orden para exámenes especiales, los firma y los sella.</p> <p>( Anexo No. 3 )</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
ENCAGADO DE ARCHIVO	9	Instruye al paciente sobre el tratamiento indicado	.- Brinda las indicaciones correspondientes al tratamiento
	10	Le extiende cita y ficha para Terapia	.- Le extiende cita para próxima consulta médica y también ficha para que reciba la Terapia correspondiente, anotándole el número de sesiones.  .- En número de turno anota, tipo de Terapia a realizar y número de sesiones, se instruye al paciente para - que se presenta nuevamente a Admisión
	11	Retira expedientes de la Clínica médica	.- Una vez finalizada la consulta médica, separa los expedientes que llevan incapacidades y los envía a la Dirección de la Clínica para ser firmadas por el Director, si se trata de períodos mayores a tres (3) días. Los demás expedientes clínicos los traslada al área de la Secretaría para elaborar tarjetones.
	12	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> <b>Tiempo utilizado: 25 minutos por paciente nuevo</b> <b>15 minutos por pacientes subsiguientes</b>	

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO DE ADMISION**

**PROCEDIMIENTO DE TERAPIA FISICA**

**OBJETIVO: NORMATIZAR EL PROCEDIMIENTO DE TERAPIA FISICA EN PACIENTES AMBULATORIOS**

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>MEDICO FISIATRA</b>	1	Extiende la ficha de sesiones al paciente	.- Extiende la ficha con el número de sesiones de Terapia Física y lo remite al área de coordinación de Terapia - Física.
<b>PACIENTE</b>	2	Se presenta en área de Coordinación de Terapia Física	.- Lo recibe la Coordinadora del área
<b>COORDINACION DE TERAPIA FISICA</b>	3	Recibe y asigna número de grupo	.- Revisa la ficha, lo anota en libro de control y le asigna grupo y lo remite donde la Terapeuta de grupo.  .- Diariamente se moviliza a secretaría con su libro de control a revisar los tarjetones y expedientes clínicos para distribuir el trabajo a cada grupo.

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
PACIENTE	4	Se presenta con Terapeuta	.- El paciente se presenta con el Terapeuta del Grupo que se le asignó
TERAPISTA	5	Asigna los días y hora de la terapia	<p>.- El / la Terapeuta del grupo asignó los días y hora - dependiendo del número de sesiones recomendadas por el médico y lo remite a Trabajo Social para Constancia a su patrono si el caso lo amerita</p> <p>.- Lo anota en su libreta de control y un día después que fue evaluado el paciente, si no tiene el tarjetón se moviliza al área de Secretaría a buscar tarjetón.</p>
	6	Analiza tarjetón	<p>.- Estudia y analiza tarjetón del paciente para aplicarle el tipo de tratamiento recomendado por el médico.</p> <p>.- El tarjetón contiene los datos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Enfermedad Común</li> <li>* Enfermedad Profesional</li> <li>* Accidente Común</li> <li>* Accidente de Trabajo</li> <li>* Maternidad</li> </ul>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
			<ul style="list-style-type: none"><li>* Unidad Asistencial</li><li>* Fecha</li><li>* Apellidos y nombres</li><li>* Edad</li><li>* Número de afiliación</li><li>* Sexo</li><li>* Estado Civil</li><li>* Diagnóstico</li><li>* Evaluación</li><li>* Asistencia</li><li>* Control de asistencia ( mes / año de Enero a Diciembre )</li></ul> <p>- En el dorso del tarjetón se encuentran las modalidades de las terapias y los codigos utilizados por el médico.</p> <p style="text-align: center;">( Anexo No. 1 )</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
PACIENTE	7	Se presenta al grupo asignado	.- El paciente se presenta al grupo asignado para su tratamiento los días y horas indicadas
	8	Evaluación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>.- Evalua al paciente para y determinar si lo envía a las áreas complementarias: Hidroterapia y gimnasio.</li> <li>.- <b>Si el paciente es para el área de hidroterapia</b>, lo revisa para determinar que no tiene heridas abiertas, laceraciones u hongos.</li> <li>.- Una vez que determina que el paciente está apto para meterlo a la tina, la desinfecta y también cuando el paciente la ha utilizado.</li> <li>.- Dependiendo el tipo de lesión , controla la temperatura del agua y evita que el paciente con hipo o hipersensibilidad, sufra alguna quemadura en el agua.</li> <li>.- Instruye y asiste al paciente en el área</li> <li>.- Area de Gimnasio, asiste al paciente y le dá instrucciones a cerca de las rutinas a practicar en las diferentes modalidades</li> </ul>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	9	Aplica Terapia al paciente	<p data-bbox="1623 354 2408 427">.- De acuerdo a indicaciones de tratamiento en tarjetón, aplica tratamiento que consiste en :</p> <ul data-bbox="1623 467 2126 1052" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1623 467 2126 508">* Compresas Humedo Calientes</li><li data-bbox="1623 548 1892 589">* Movilizaciones</li><li data-bbox="1623 630 1884 670">* Electroterapia</li><li data-bbox="1623 711 1849 751">* Ultrasonido</li><li data-bbox="1623 792 1795 833">* Masaje</li><li data-bbox="1623 873 1972 914">* Compresas de Hielo</li><li data-bbox="1623 954 1803 995">* Parafina</li><li data-bbox="1623 1036 1919 1076">* Rayos Infrarojos</li></ul>
	10	Controla Asistencia	<p data-bbox="1623 1138 2381 1247">.- Cada vez que el paciente se presente a la rutina de terapia, controla la asistencia de éste en el Tarjetón chequeando los días de asistencia</p> <p data-bbox="1623 1295 2395 1401">.- La suspensión por inasistencia se daran, cuando el paciente falta por cuatro (4) días consecutivos y no - presentaa justificación de su ausencia</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	11	Finaliza sesión de terapias	.- Al terminar el número de sesiones indicadas por el médico el paciente se presenta a su cita médica para ser evaluado y si amerita extensión de terapia lo remite nuevamente a continuar con el tratamiento
	12	Presenta Informe mensual	.- Mensualmente presenta informe de las actividades realizadas.  ( Ver anexo No.2)+D1549
	13	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> Tiempo	

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO DE ADMISION**

**PROCEDIMIENTO DE: TERAPIA OCUPACIONAL**

**OBJETIVO. NORMATIZAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE TERAPIA OCUPACIONAL EN NIÑOS Y ADULTOS**

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>MEDICO</b>	1	Remite al paciente a Terapia Ocupacional.	.- En la ficha de cita se le asigna la Terapia Ocupacional y se remite al área
<b>PACIENTE</b>	2	Se presenta en el área de Terapia Ocupacional	.- El paciente se presenta con su ficha de cita en el área de Terapia Ocupacional
<b>TERAPIA OCUPACIONAL</b>	3	Recibe ficha de remisión	.- Revisa la ficha de remisión del paciente
	4	Registra al paciente	.- Lo registra en el Libro de Control Diario.  .- Le programa los días de la semana y hora que se presentará a recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.
	5	Remite al paciente a Trabajo Social	.- Lo remite a Trabajo Social a que le extienda Constancia para su Patrono, si el caso lo amerita

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	6	Busca Tarjetón del paciente	<p>- Se moviliza al área de secretaría a buscar tarjetones de pacientes que entraron a consulta el día anterior</p> <p>- El tarjetón contiene la información siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Instituto Hondureño de Seguridad Social</li> <li>* División de Servicios Médicos</li> <li>* Rehabilitación y Medicina Física</li> <li>* Terapia Oculacional</li> <li>* Enfermedad Común ( )</li> <li>* Enfermedad Profesional ( )</li> <li>* Accidente Común ( )</li> <li>* Accidente de Trabajo ( )</li> <li>* Maternidad ( )</li> <li>* A ( )</li> <li>* B ( )</li> <li>* Unidad Asistencial</li> </ul>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	7	Estudia tarjetón del paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>* Fecha</li><li>* Apellidos y nombres</li><li>* Edad</li><li>* Número de Afiliación</li><li>* Sexo</li><li>* Estado Civil</li><li>* Dirección</li><li>* Ocupación</li><li>* Diagnóstico</li><li>* Asistencia</li></ul> <p>- En el reverso del tarjetón, ésta impreso las modalidades de la Terapia Ocupacional</p> <p style="text-align: center;">( Anexo No. 1 )</p> <p>- Analiza las recomendaciones hechas por el médico, - para aplicar el tratamiento de la terapia al paciente</p>



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO DE ADMISION**

<b>PROCEDIMIENTO DE: TERAPIA DE LENGUAJE</b>			
<b>NORMATIZAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE TERAPIA DE LENGUAJE EN NIÑOS Y ADULTOS</b>			
<b>RESPONSABLE</b>	<b>NO.</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>REGLA O NORMA</b>
<b>PSICOLOGO FONOAUDIOLOGO</b>	1	Remite al paciente al área de Terapia de Lenguaje	.- Extiende hoja de pase para área de Terapia de Lenguaje
<b>PACIENTE</b>	2	Se presenta al área de Terapia de Lenguaje, con pase.	.- El paciente se presenta en el área de terapia con el pase de terapia firmado y sellado por el médico.
<b>TERAPISTA DE LENGUAJE</b>	3	Recibe al paciente	.- Le establece los días de la semana que asistirá a la terapia, con hora flexible y le solicita material didáctico: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Rompecabezas</li> <li>* Cubos</li> <li>* Cuentos</li> <li>* Cuaderno de articulaciones</li> <li>* Recortes de revistas</li> </ul>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<p><b>PACIENTE</b></p> <p><b>PSICOLOGIA</b></p> <p><b>PACIENTE</b></p> <p><b>PSICOLOGIA</b></p>	4	Interroga al paciente o a los padres	.- Interroga al paciente o a los padres del paciente para indagar si hay antecedentes de problemas de lenguaje Psicológicos, familiares o ambientales
	5	Remite al paciente al área de Psicología y Trabajo Social	.- Verbalmente hacer remisión al área de Psicología, para que lo evalúe y al área de Trabajo Social para que le extiendan Constancia para su Patrono
	6	Se presenta en área de Psicología	.- El paciente se presenta en área de Psicología para cita.
	7	Otorga cita	.- Le otorga cita al paciente
	8	Se presenta a la cita	.- El paciente se presenta a la cita el día y hora indicada
9	Recibe al paciente	.- Recibe al paciente y lo registra en el Libro de Control	
10	Evalúa al paciente	.- Le aplica al paciente el Test Psicológico de acuerdo a la edad, tomando en cuenta si es niño o adulto	

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>PACIENTE</b>	11	Interpreta y califica test de resultados	.- Interpreta test de evaluación y lo califica para el diagnóstico psicológico y tratamiento
	12	Cita al paciente o padres	.- Lo cita para darle la información verbal de los resultados.
	13	Remite al paciente a Terapia de Lenguaje	.- Remite verbalmente al paciente nuevamente al área de Terapia de Lenguaje, para continuar con el tratamiento.
	14	Se presenta nuevamente en área de Terapia de Lenguaje	.- El paciente evaluado se presenta con la Terapeuta nuevamente en el horario establecido
<b>TERAPISTA DE LENGUAJE</b>	15	Busca tarjetón del paciente	.- Se moviliza al área de Secretaría a buscar el tarjetón del paciente
			.- El tarjetón contiene la siguiente información:
			* Unidad Asistencial

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	16	Estudia tarjetón del paciente	* Fecha * Apellidos y nombres * Edad * Número de afiliación * Sexo * Estado Civil * Dirección * Ocupación * Diagnóstico * Control de Asistencia  .- En el reverso del tarjetón, contiene las modalidades de la Terapia de Lenguaje  (Ver anexo No.1 )  .- Analiza las recomendaciones hechas por el Foniatra, Psicólogo, para aplicarle el tratamiento

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>TERAPISTA DE LENGUAJE</b>	17	Aplica terapia al paciente	.- Según el diagnóstico del paciente y las recomendaciones hechas por el médico y recomendaciones del Psicólogo y Foniatra, aplica la terapia al paciente hasta terminar el número de sesiones indicadas en tarjetón, las que llevará control de asistencia en el mismo
	18	Finaliza terapia	.- Al finalizar la terapia, remitirá al paciente al médico para que le de de alta o se continúe con el tratamiento hasta el restablecimiento del paciente
	19	Elabora Informe de Actividades	.- Elabora el Informe Mensual de actividades, donde -- lleva asistencia de pacientes.  ( Ver anexo No.2 )
	20	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>  <b>Tiempo: 45 minutos por paciente en niños</b> <b>1 hora en adultos</b>	

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO DE ADMISION**

**REHABILITACION PEDIATRICA**

**OBJETIVO: NORMATIZAR EL PROCEDIMIENTO DE ESTIMULACION TEMPRANA Y TERAPIA FISICA**

**A NIÑOS HASTA 11 AÑOS**

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
EL PACIENTE	1	Se presenta al área de Rehabilitación PEDIATRICA.	.- El paciente evaluado por el médico, se presenta con hoja de remisión al especialista al área de Rehabilitación PEDIATRICA que comprende: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Estimulación Temprana</li> <li>* Terapia Física</li> </ul>
ESTIMULACION TEMPRANA	2	Recibe al paciente y pide documentos	.- Revisa los documentos del paciente para verificar el nombre y apellidos y número de afiliación del paciente <p>Documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Carnet de Beneficiario</li> <li>* Hoja de Vigencia de Derechos</li> <li>* Hoja de Remisión al Especialista</li> </ul>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	3	Devuelve documentos al paciente	.- Le devuelve los documentos al paciente y lo remite al área de Psicología
<b>PACIENTE</b>	4	Se presenta en área de Psicología	.- Se presenta en Psicología para programar cita
<b>PSICOLOGO</b>	5	Otorga cita	.- Le otorga cita al paciente
<b>PACIENTE</b>	6	Se presenta a cita	.- En fecha y hora indicados se presenta a cita según su turno
<b>PSICOLOGO</b>	7	Recibe al paciente	.- Recibe al paciente y lo registra en el libro de control
	8	Entrevista al paciente	.- Entrevista a padres del paciente, lo evalúa y le asigna grupo, traslada resultados de evaluación e indicaciones a seguir a Terapeuta y remite al paciente al área de Estimulación Temprana.

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
PACIENTE	9	Se presenta a área de Estimulación temprana	.- Ya evaluado el paciente se presenta nuevamente al área de Estimulación Temprana
TERAPISTA	10	Registra al paciente	.- Lo registra en el libro de control, programa los días y hora que se presentará a recibir tratamiento de terapia y le confirma el grupo
	11	Busca tarjetón del paciente	.- Se moviliza a secretaría a buscar tarjetones de pacientes que entraron a consulta el día anterior  .- El tarjetón del área de Estimulación Temprana, contiene la siguiente información:  * Unidad Asistencial  * Fecha  * Apellidos y nombres  * Edad  * Número de afiliación  * Sexo

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA		
<p><b>PACIENTE</b></p>	<p>12</p>	<p>Estudia Tarjetón</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Estado Civil</li> <li>* Dirección del Padre</li> <li>* Ocupación del Padre</li> <li>* Estado Civil</li> <li>* Dirección del Padre</li> <li>* Ocupación del Padre</li> <li>* Diagnóstico</li> <li>* Asistencia</li> </ul> <p>.- En el reverso del tarjetón contiene las modalidades de tratamiento</p> <p style="text-align: center;">( Anexo No. 1 )</p> <p>.- Analiza las recomendaciones hechas por el médico - y Psicólogo para aplicarle el tratamiento</p>		
			<p>13</p>	<p>Se presenta a Grupo de Terapia</p>	<p>.- El paciente se presenta al grupo de Terapia que le corresponde y firma el Libro de Control de Asistencia Diaria.</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
TERAPISTA	14	....	<p>- Según indicaciones del médico y recomendaciones del Psicólogo, aplica la escala de desarrollo del niño según el desarrollo corporal del mismo y a medida que el paciente está progresando, el Psicólogo lo está evaluado y pasándolo al siguiente grupo y así sucesivamente, hasta completar el tratamiento y el paciente, se restablece parcial o totalmente.</p> <p>- La Terapeuta a medida que va aplicando la terapia y considera que el paciente necesita que lo evalúen en otras áreas, lo puede remitir y son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Psicología</li> <li>* Audiología y Lenguaje</li> <li>* Terapia de Lenguaje</li> <li>* Terapia Ocupacional</li> <li>* Trabajo Social</li> <li>* Terapia Física</li> </ul> <p>- En tarjetón anota la asistencia al paciente</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	15	Finaliza Sesiones de Terapia	.- Remite al paciente al médico para que lo evalúe, le dé de alta o continúe con el tratamiento hasta que el paciente se restablezca
	16	Elabora Informe de actividades	.- Mensualmente elabora su informe de actividades de su área  ( Anexo No. 2 )
	17	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> <b>Tiempo: 30 minutos por paciente hasta 6 años de edad</b> <b>45 minutos de 6 años en adelante.</b>	

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO DE ADMISION**

**PROCEDIMIENTO DEL: AREA DE PSICOLOGIA**

**PACIENTES REMITIDOS DE FISIATRIA, AUDIOLOGIA Y LENGUAJE**

**OBJETIVO: NORMATIZAR EL PROCEDIMIENTO DE PSICOLOGIA EN NINOS Y ADULTOS**

<b>RESPONSABLE</b>	<b>NO.</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>REGLA O NORMA</b>
<b>MEDICO FISIATRA</b>	1	Extiende orden de remisión al Especialista.	.- El médico extiende al paciente orden de remisión al Especialista para Psicología.  ( Anexo No. 1 )
<b>EL PACIENTE</b>	2	Se presenta con sus documentos en Psicología	.- Se presenta con sus documentos:  * Carnet de afiliación  * Hoja de vigencia de derechos  * Remisión al Especialista para programar cita
<b>PSICOLOGO</b>	3	Otorga cita	.- Le otorga cita, anota fecha y hora disponible
<b>PACIENTE</b>	4	Se presenta a cita en fecha y hora - indicada	.- Espera su turno para ser atendido en la clínica

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>PSICOLOGO</b>	5	Solicita expediente clínico	.- Se moviliza al área de archivo a buscar expediente clínico del paciente ( Tiempo 20 minutos ) * Hoja de vigencia de derechos * Remisión al Especialista para programar cita
<b>PSICOLOGO</b>	3	Otorga cita	.- Le otorga cita, anota fecha y hora disponible
<b>PACIENTE</b>	4	Se presenta a cita en fecha y hora - indicada	.- Espera su turno para ser atendido en la clínica
<b>PSICOLOGO</b>	5	Solicita expediente clínico	.- Se moviliza al área de archivo a buscar expediente clínico del paciente ( Tiempo 20 minutos )
	6	Revisa expediente Clínico	.- Para analizar las recomendaciones y diagnóstico del médico ( Tiempo 5 minutos )
	7	Entrevista al paciente	.- Para conocer parte de su patología, el paciente puede ser:

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	8	Selecciona tipo de Test y evalúa al paciente	<p>a.- niños desde 1 mes de nacido hasta 11 años</p> <p>b.- Adulto,</p> <p>( Tiempo 15 minutos )</p> <p>- Selecciona tipo de Test Psicológico a aplicar dependiendo de la edad del paciente:</p> <p>a.- Niños hasta 4 años, aplicar Test de escala de desarrollo</p> <p>b.- De 5 a 11 años, se aplican:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* Pruebas de Inteligencia</li><li>* Percepción</li><li>* Visual</li><li>* Rasgos de personalidad</li><li>* Nivel de maduración</li><li>* Indicadores de daño cerebral</li></ul>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	9	Califica e interpreta Test de resultados	c.- Adultos Dependiendo del diagnóstico hace la valoración  .- Para hacerle el diagnóstico psicológico y el tratamiento del paciente  ( Tiempo 5 minutos )
	10	Cita al paciente	.- Para informarle acerca de los resultados, pueden ser verbalmente y en otros casos, se hace por escrito cuando se remite para una Institución Especial, Escuela o Médico Psiquiatra, Neurólogo u otro Psicólogo  ( Tiempo 5 minutos )
	11	Elabora programa de ayuda	a.- Programa de Estimulación Temprana, de acuerdo a su cociente de desarrollo, se remite a grupo de apoyo  * niños de 4 a 11 años , depende del diagnóstico, ya que puede haber factores emocionales que interfieran con su tratamiento

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	12	Elabora Informe Mensual	b.- Paciente adulto, programa de valoración psicológica en base a resultados  ( Tiempo 10 minutos )  .- Elabora Informe Mensual de actividades
	13	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> (Tiempo 1 hora por paciente)	

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO DE ADMISION**

<b>PROCEDIMIENTO DEL AREA DE FONOAUDIOLOGIA</b>			
<b>NORMATIZAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCION A PACIENTES DE FONOAUDIOLOGIA</b>			
<b>EN NIÑOS Y ADULTOS</b>			
<b>RESPONSABLE</b>	<b>NO.</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>REGLA O NORMA</b>
<b>MEDICO PEDIATRA MEDICO FISIATRA MEDICINA GENERAL MEDICO ESPECIALISTA</b>	1	Remite al paciente al área de Fonoaudiología	.- Extiende hoja de Remisión al Especialista para concertar cita
<b>PACIENTE</b>	2	Se presenta a Admisión	.- Se presenta a ventanilla de Admisión, para programar fecha de cita
<b>ADMISION</b>	3	Otorga fecha de cita	.- Otorga fecha de cita médica al paciente
<b>PACIENTE</b>	4	Se presenta al área de Admisión	.- El paciente se presenta en la fecha de la cita, al área de Admisión, con sus respectivos documentos:  * Carnet

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>ARCHIVO</b>    <b>FONOAUDIOLOGO</b>	5	Anota al paciente	* Hoja de vigencia de derechos  * Ficha de remisión  .- Lo anota en libreta de citas
	6	Devuelve documentos al paciente	.- Se devuelve los documentos, le entrega ficha de cupo y lo remite al área de Fonoaudiología
	7	Elabora falso clínico	.- Elabora falso clínico y lo envía al área de archivo
	8	Busca expediente clínico	.- Busca expediente clínico del paciente y en el lugar de éste, coloca falso clínico, y lleva expediente a clínica - del médico
	9	Recibe expediente del paciente	.- Revisa expediente del paciente y lo llama de acuerdo al número de turno
	10	Registra al paciente	.- Lo registra en el cuadro de registro diario de atenciones a personas con discapacidad  ( Anexo No.1 )

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	11	Entrevista al paciente	.- Lo entrevista para conocer los antecedentes familiares y ambientales del paciente
	12	Examina al paciente	.- Lo examina para establecer el diagnóstico y tratamiento que deberá seguir el paciente
	13	Extiende recetas u otros exámenes y pase	.- Le extiende las recetas y otro tipo de exámenes al --- paciente y pase de Remisión para el Psicologo o a Terapia de Lenguaje o Rehabilitación  ( Ver anexo No.2 )
	14	Realiza estudios Audiométricos	.- Practica exámenes de Audiometria, Timpanometría, Reflejos Estapediales, y Potenciales Provocados Auditivos-
	14	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>  <b>Tiempo: 25 minutos por paciente nuevos</b> <b>15 minutos por paciente sub-siguiente</b> <b>10 minutos Audiometrías</b> <b>2 minutos Timpanometrías y Reflejos Estapediales</b> <b>40 minutos Potenciales Provocados Auditivos</b>	

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO**

<b>PROCEDIMIENTO PARA REALIZA ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO</b>
<b>OBJETIVO. NORMATIZAR EL PROCESO PARA REALIZAR UN ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO, POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD COMUN, POR ALGUN EXAMEN ESPECIALIZADO</b>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>MEDICO FISIATRA</b>	1	Extiende órdenes para exámen especializado al asegurado	.- Extiende las órdenes para practica de exámen especializado y lo remite a Trabajo Social.
<b>TRABAJO SOCIAL</b>	2	Orienta al paciente	.- Le informa acerca de los documentos que debe presentar para el exámen especializado: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Orden para exámen especializado</li> <li>* Justificación de Tac ( original )</li> <li>* Hoja de vigencia de derecho ( copia )</li> <li>* Carnet de afiliado ( copia )</li> <li>* Constancia de trabajo con salario y deducciones</li> </ul> <p style="text-align: right;">( Tiempo 5 minutos ) ( Anexo No.1 )</p>



RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
ASEGURADO			<p data-bbox="1623 318 2395 423">.- Si el asegurado puede pagar una parte del costo del exámen, se le consigna en la órden de exámen una nota que dice:</p> <p data-bbox="1650 548 2435 621">" DARLE EL DESCUENTO COMO ASEGURADO DEL I.H.S.S. ", firma y sello</p>
	8	Recibe estudio Socio-económico	<p data-bbox="1623 708 2456 781">.- Una vez transcrito el estudio, localiza y cita al asegurado para que llene la solicitud</p>
	9	Anota en libro los resultados	<p data-bbox="1623 902 2408 976">.- Los resultados de la investigación son anotadas en el Libro Diario de actividades</p> <p data-bbox="1876 1016 2193 1057">( Tiempo 5 minutos )</p>
10	Llena solicitud para el trámite	<p data-bbox="1623 1179 2206 1219">.- Esta contiene la información siguiente :</p> <ul data-bbox="1642 1260 2026 1373" style="list-style-type: none"> <li>* Nombre del destinatario</li> <li>* Nombre del solicitante</li> </ul>	

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
			<ul style="list-style-type: none"><li>* Número de afiliación</li><li>* Número patronal</li><li>* Lo que solicita</li><li>* Adjunta documentos:<ul style="list-style-type: none"><li>1.- _____</li><li>2.- _____</li><li>3.- _____</li><li>4.- _____</li><li>5.- _____</li><li>6.- _____</li></ul></li><li>* Lugar y fecha</li><li>* Dirección del solicitante</li><li>* Teléfono</li><li>* Firma</li></ul> <p style="text-align: right;">( Tiempo 20 minutos )</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>TRABAJADORA SOCIAL</b>	11	Revisa documentos	.- Entrega solicitud debidamente llena a la Trabajadora Social  ( Anexo No. 2 )  .- Si la documentación está conforme a lo requerido, presenta solicitud con documentos adjuntos a la Sección de Trámite para continuar el proceso ya establecido  ( Tiempo 20 minutos )
	12	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> <b>Tiempo: 8 días</b>	

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO**

**PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE PROTESIS ( TRABAJO SOCIAL )**

**OBJETIVO: NORMATIZAR LOS MECANISMOS PARA SOLICITUD DE PROTESIS**

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>MEDICO FISIATRA</b>	1	Extiende orden para solicitud de prótesis a paciente	.- Extiende orden para solicitud de prótesis al asegurado activo y lo remite a Trabajo Social ( la orden la da en receta de medicamentos )
<b>PACIENTE</b>	2	Se presenta en Trabajo Social	.- El paciente se presenta en Trabajo Social con orden de prótesis
<b>TRABAJO SOCIAL</b>	3	Orienta al paciente	.- Le informa acerca de los documentos que debe presentar y son:  * Orden para solicitud de prótesis ( original )  * Carnet de afiliado ( copia )  ( Anexo No.1 )  * Hoja de vigencia de derechos ( copia )  * Constancia de trabajo con salario y deducciones



RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>ASEGURADO</b>			.- Elabora Informe, de acuerdo al reglamento para el otorgamiento, reposición y reparación de aparatos de ortopedia y prótesis  .- Puede negar la solicitud si por enfermedad común o accidente común, se le había adjudicado prótesis la primera vez o si no ha recibido prótesis la autoriza.  .- Elabora informe y lo traslada para su transcripción  ( Tiempo 5 días )
	10	Recibe informe transcrito	.- Una vez transcrito informe, localiza y cita al asegurado para informarle si procede o no la solicitud, en caso que proceda, llena la solicitud de trámite.  ( Tiempo 1 día )
	11	Anota en libro los resultados	.- Los resultados de la investigación, son anotados en el libro diario de actividades
	12	Llena solicitud para trámite	.- Esta contiene la información siguiente:

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
			<ul style="list-style-type: none"><li>* Nombre del destinatario</li><li>* Nombre del solicitante</li><li>* Número de afiliación</li><li>* Número patronal</li><li>* Lo que solicita</li><li>* Adjunta los siguientes documentos:<ul style="list-style-type: none"><li>1.- _____</li><li>2.- _____</li><li>3.- _____</li><li>4.- _____</li><li>5.- _____</li><li>6.- _____</li></ul></li><li>* Lugar y fecha</li><li>* Dirección del solicitante</li><li>* Teléfono</li></ul>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>TRABAJO SOCIAL</b>	13	Llena memorándum para Sub-Dirección Ejecutiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Dirección del solicitante</li> <li>* Teléfono</li> <li>* Firma</li> </ul> <p style="text-align: center;">( Anexo No. 2 )</p> <p>- Llena memorándum para autorización de compra de Protesis, el cual hace mención del Reglamento para el otorgamiento, reposición y reparación de aparatos de Ortopedia y Protesis, lo firma y lo envía al Jefe de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, para el visto bueno, con la documentación adjunta</p> <p style="text-align: center;">( Anexo No. 3 ) ( Tiempo 5 minutos )</p>
<b>JEFE UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</b>	14		<p>- Lo examina para verificar necesidad de la protesis, pone visto bueno, sella memorándum y regresa con documentación a Trabajo Social</p> <p style="text-align: center;">( Tiempo 1 día )</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>TRABAJO SOCIAL</b>	15	Recibe documentación	.- Revisa la documentación y la remite a la Sub-Dirección Ejecutiva para su trámite  ( tiempo 15 minutos )
	16	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> <b>Tiempo : 7 días con 40 minutos</b>	

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO**

<b>PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE ELECTRODIAGNOSTICO</b>			
<b>OBJETIVO: NORMATIZAR EL SERVICIO DE ELECTRODIAGNOSTICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</b>			
<b>RESPONSABLE</b>	<b>NO.</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>REGLA O NORMA</b>
<b>PACIENTE</b>	1	Se presenta a área de Admisión	.- Con la solicitud de electrodiagnóstico, se presenta a ventanilla a programar cita
<b>ADMISION</b>	2	Otorga cita	.- Le anota fecha y hora disponible para el exámen
<b>PACIENTE</b>	3	Se presenta con sus documentos	.- En fecha indicada se presenta en ventanilla de Admisión a cita
<b>ADMISION</b>	4	Anota al paciente y revisa documentos	.- anota al paciente en libreta de citas y revisa los documentos:  * Carnet de afiliación  * Hoja de vigencia de derechos

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<p><b>PACIENTE</b></p> <p><b>SERVICIO DE ELECTRO-DIAGNOSTICO</b></p>	5	Se presenta al Servicio de Electro-diagnóstico	<p>* Solicitud de electrodiagnóstico</p> <p>.- Si es paciente de la Unidad, elabora falso clínico</p> <p>.- Si no es paciente, le indica que pase a la sala de espera del Servicio de Electrodiagnóstico</p>
	6	Recibe expediente clínico	<p>.- Se presenta al servicio y espera su turno</p>
	7	Llama al paciente	<p>.- Revisa expediente clínico y la solicitud de Electrodiagnóstico</p>
	8	Recibe y registra datos del paciente	<p>.- Lo llama por su nombre</p> <p>.- Lo recibe de acuerdo al número de turno y anota expediente clínico en el registro diario de atenciones a personas discapacitadas</p> <p>(Anexo No. 1)</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	9	Entrevista al paciente	.- Le practica exámen de Electromiografía
	10	Adjunta resultados al expediente	<p>.- Si el paciente es referido de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, se le adjunta hoja de resultado al expediente clínico</p> <p>.- Si es referido del Hospital de Especialidades, la hoja de resultado se la proporciona al paciente que la lleve a su médico.</p>
	11	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> <b>Tiempo: 1 hora por paciente</b>	

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PROCEDIMIENTO Y NORMAS DE TRABAJO**

**PROCEDIMIENTO DE TERAPIA FISICA PEDIATRICA**

**OBJETIVO: NORMATIZAR EL PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE TERAPIA EN NIÑOS**

<b>RESPONSABLE</b>	<b>NO.</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>REGLA O NORMA</b>
<b>TERAPIA FISICA PEDIATRICA</b>	1	Recibe al paciente y pide documentos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisa los documentos al paciente para verificar nombre (s) y apellido (s) y número de afiliación</li><li>* Carnet de Benefiario</li><li>* Hoja de vigencia de derechos</li><li>* Hoja de remisión al especialista</li></ul>
	2	Registra al paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lo registra en el Libro de Control, programa los días y hora que se presentará a recibir el tratamiento de - Terapia.</li></ul>
	3	Devuelve documentos al paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>- Le devuelve los documentos al paciente</li></ul>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
	4	Busca tarjetón	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="1620 280 2427 350">.- Se moviliza a secretaría a buscar tarjetones de pacientes que entraron a consulta médica el día anterior</li> <li data-bbox="1620 394 2400 464">.- El tarjetón del área de Terapia Física Pediátrica, contiene la siguiente información:<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="1642 508 1943 542">* Unidad Asistencial</li><li data-bbox="1642 586 1768 620">* Fecha</li><li data-bbox="1642 664 1970 698">* Apellidos y nombres</li><li data-bbox="1642 742 1757 776">* Edad</li><li data-bbox="1642 820 1755 854">* Sexo</li><li data-bbox="1642 898 1852 932">* Estado Civil</li><li data-bbox="1642 976 1956 1010">* Dirección del padre</li><li data-bbox="1642 1053 1978 1088">* Ocupación del padre</li><li data-bbox="1642 1131 1849 1166">* Diagnóstico</li><li data-bbox="1642 1209 1827 1243">* Asistencia</li></ul></li> <li data-bbox="1620 1287 2392 1357">.- En el reverso del tarjetón, contiene las modalidades del tratamiento ( Anexo NO. 3 )</li></ul>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<b>PACIENTE</b>	5	Estudia tarjetón del paciente	.- Analiza las recomendaciones hechas por el médico, para aplicarle el tratamiento de terapia al paciente
<b>TERAPISTA PEDIATRICA</b>	6	Se presenta a Terapia Física Pediatrica	.- El paciente se presenta al área de Terapia Física Pediatrica en horas y días indicados y firma el Libro de Control de asistencia diaria.
	7	Aplica la terapia al paciente	<p>.- Según las indicaciones del médico, aplica la terapia al paciente, puede presentar cualquier patología, ya sea de Neurología, Ortopedia, Psiquiatría, osteoartritis, si el paciente se resiste a colaborar lo lleva a Psicología.</p> <p>.- La Terapeuta puede pasar al paciente a otras áreas como ser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Hidroterapia ( tina )</li> <li>* Terapia Ocupacional</li> <li>* Area de Gimnasia ( paralelas )</li> <li>* Tanque de compresas humedo caliente</li> </ul> <p>.- Lleva control de asistencia el tarjetón</p>

RESPONSABLE	NO.	ACTIVIDAD	REGLA O NORMA
<i>kp/emma</i>	8	Finaliza sesiones de terapia	.- Al finalizar el tratamiento, lo remite al médico fisiatra a evaluación para que le dé alta, o indica continuación de la terapia, hasta que el paciente esté restablecido totalmente.
	9	Elabora informe de actividades	.- Mensualmente elabora su informe de actividades de su área.  ( Anexo No. 4 )
	10	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> <b>Tiempo: 30 minutos por paciente</b>	

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS**  
**PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO**

<b>PROCEDIMIENTO PARA ASIGNACION, CONTROL, DEPOSITO Y PAGO MENSUAL POR ALQUILER SILLA DE RUEDAS</b>			
OBJETIVO: CONTROLAR EL USO Y MANEJO DE SILLAS DE RUEDAS, ASIGNADAS A DERECHOHABIENTES EN CALIDAD DE ALQUILER			
RESOLUCION APROBADA MEDIANTE OFICIO No. 334-DE-IHSS DEL 24 DE ENERO DEL 2003.			
<b>RESPONSABLE</b>	<b>No.</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>REGLA O NORMA</b>
DERECHOHABIENTE	1	PRESENTA REMISION DEL MEDICO REHABILITADOR.	.- Se evalúa condición física del paciente Si el médico lo considera pertinente, recomienda el uso de silla de ruedas.
MEDICO TRATANTE	2	ENTREGA A PACIENTE ORDEN DE SILLA DE RUEDAS	.- El paciente recibe orden para que se le asigne la silla de ruedas - ( Formato No.1, Orden de Silla de Ruedas )
DERECHOHABIENTE	3	RECIBE ORDEN DE ENTREGA DE SILLA DE RUEDAS	.- Con la orden de entrega de silla de ruedas, se presenta a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitacion.
UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION. ( TRABAJO SOCIAL )	4	RECIBE DEL DERECHOHABIENTE, ORDEN DE ENTREGA DE SILLA DE RUEDAS	.- La Oficina de Trabajo Social de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, al recibir la orden 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.  - En caso de no ser para ninguno de los arriba enunciados, rechaza la solicitud.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	5	PREPARA CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE UNA SILLA DE RUEDAS	<p>- Solicita al paciente la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tarjeta de identidad</li> <li>* Profesión u Oficio</li> <li>* Dirección completa de su domicilio y/o de su empresa</li> <li>* Número de teléfono</li> </ul> <p>Con estos datos se elabora el contrato de arrendamiento en original y tres (3) copias, distribuidas así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Original:     Secretaría Adjunta</li> <li>- Copia:        Dirección Ejecutiva</li> <li>- Copia:        Interesado</li> <li>- Copia:        Médicina Física y Rehabilitación</li> </ul> <p>- Contrato de arrendamiento estipulará entre otras lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tiempo de alquiler, especificando inicio y término Si en el transcurso de éste tiempo, el derechohabiente o beneficiario recupera su salud, devuelve la silla de ruedas, quedando el contrato sin valor ni efecto.</li> <li>* El compromiso de pagar un depósito de Lps. 400.00 ( CUATRO-CIENTOS LEMPIRAS EXACTOS ), y pagar mensualmente y por adelantado, el monto del alquiler equivalente a Lps. 200.00 ( DOS-CIENTOS LEMPIRAS EXACTOS ).</li> <li>* 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.</li> </ul>

#REF!

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	6	ELABORA NOTIFICACION DE PAGO	<p>* 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.</p> <p>* Firmas.- El contrato de arrendamiento, deberá ser firmado por el Director y/o Sub-Director Ejecutivo, así como por el derechohabiente el asegurado directo como responsable. ( Formato No.2, Contrato de Arrendamiento de una Silla de ruedas)</p> <p>.- La notificación de pago se elabora en original y una (1) copia así: Original: Tesorería Copia: Medicina Física y Rehabilitación</p> <p>En la notificación se indica que el suscriptor del convenio enterará 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 día de cada mes.</p> <p>* El original se entrega al derechohabiente, y lo remite a Tesorería para realizar el pago ( Formato No.3 = Notificación de pago )</p>
DERECHOHABIENTE	7	RECIBE " NOTIFICACION DE PAGO "	<p>.- Con esta notificación se dirige a Tesorería, para hacer el pago señalado.</p>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<p style="text-align: center;">DERECHOHABIENTE</p> <p>UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION ( TRABAJO SOCIAL )</p>	8	RECIBE DEL DERECHOHABIENTE LA NOTIFICACION DE PAGO	<p>- Al recibir la notificación de pago, extiende recibo por el valor que se ha establecido en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación.</p> <p>El recibo se elaborará en original y tres (3) copias así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Original: Derechohabiente</li> <li>* Copia: Tesorería</li> <li>* Copia: Sub-Gerente Registros Contables</li> <li>* Copia: Ingresos</li> </ul>
	9	RECIBE EL PAGO	<p>- Al recibir el monto del pago, adhiere la notificación a la copia del recibo y entrega el original al derechohabiente</p>
	10	RECIBE ORIGINAL DE RECIBO DE PAGO	<p>- Con éste recibo regresa a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación y la entrega en Trabajo Social.</p>
	11	RECIBE DEL DERECHOHABIENTE EL RECIBO ORIGINAL	<p>- Anota el número y fecha de recibo en el contrato de Arrendamiento, así como en notificación de pago y lo archiva.</p> <p>- Devuelve el recibo de pago al derechohabiente, indicándole la necesidad de guardarlo a fin de tramitar la devolución del depósito, una vez finalizado el tratamiento.</p> <p>- Llena hoja de control de recibo de silla de ruedas y se lo dá al derechohabiente, para ser firmado.</p>

<b>RESPONSABLE</b>	<b>No.</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>REGLA O NORMA</b>
DERECHOHABIENTE	12	RECIBE SILLA DE RUEDAS	.- Firma hoja de control, así como Contrato de Arrendamiento de una silla de reudas.
	13	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>	

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS**  
**PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO**

**PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACION, CONTROL Y DEPOSITO DE APARATOS ORTOPEDICOS**

**OBJETIVO: CONTROLAR EL USO Y MANEJO DE EQUIPO ASIGNADO A DERECHOHABIENTES EN CALIDAD DE PRESTAMO**

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<b>DERECHOHABIENTE</b>	1	Presenta remisión al Médico Rehabilitador	.- Se evalúa condición física del paciente. Si el Médico lo considera pertinente, recomienda la asignación de muletas, baston o andador.
<b>MEDICO TRATANTE</b>	2	Entrega a paciente orden de muletas, - bastón o andador	.- El paciente recibe orden para que se le asigne muletas bastones o andador
<b>DERECHOHABIENTE</b>	3	Recibe orden de entrega de muletas, - bastón o andador	.- Con la orden de muletas, bastón o andador, se presenta a Medicina Física y Rehabilitación.
<b>MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</b>	4	Recibe del Derechohabiente orden de entrega de muletas, bastón o andador	.- La Oficina de Rehabilitación al recibir la orden efectúa las siguientes acciones:  * Verifica disponibilidad de muletas, bastón o andador para entregarlo al paciente.  * Cuando el paciente se vea limitado por factores - económicos para realizar el depósito solicitado, se remite a Trabajo Social quien realizará un estudio

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<b>DERECHOHABIENTE</b>	1	Presenta remisión al Médico Rehabilitador	.- Se evalúa condición física del paciente. Si el Médico lo considera pertinente, recomienda la asignación de muletas, baston o andador.
<b>MEDICO TRATANTE</b>	2	Entrega a paciente orden de muletas, - bastón o andador	.- El paciente recibe orden para que se le asigne muletas bastones o andador
<b>DERECHOHABIENTE</b>	3	Recibe orden de entrega de muletas, - bastón o andador	.- Con la orden de muletas, bastón o andador, se presenta a Medicina Física y Rehabilitación.
<b>MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</b>	4	Recibe del Derechohabiente orden de entrega de muletas, bastón o andador	<p>.- La Oficina de Rehabilitación al recibir la orden efectúa las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Verifica disponibilidad de muletas, bastón o andador para entregarlo al paciente.</li> <li>* Cuando el paciente se vea limitado por factores - económicos para realizar el depósito solicitado, se remite a Trabajo Social quien realizará un estudio socio-económico para establecer un depósito menor a lo establecido.</li> </ul>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<b>DERECHOHABIENTE</b>	5	Prepara hoja de control y recuperación de muletas, bastones o andadores y - notificación de depósito.	<p>- Instruye al paciente y le entrega la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Hoja de control y recuperación de muletas, bastones o andadores la que se elabora en original y es llenado por el derechohabiente y devuelta una vez completada la información.</li> <li>* Notificación de Depósito. Se elabora en original y dos (2) copias, así:</li> </ul> <p>Original:            Tesorería  Copia:                Medicina Física y Rehabilitación  Copia:                Contabilidad</p> <p>El original se entrega al derechohabiente y lo remite a Tesorería para realizar depósito por prestamo de muletas, bastones o andadores</p>
	6	Recibe " Notificación de Depósito "	<p>- Con ésta notificación se dirige a Tesorería para hacer el depósito señalado.</p>
	7	Recibe del derechohabiente la notificación de depósito	<p>- Al recibir la notificación de depósito, extiende recibo por el valor que Medicina Física y Rehabilitación señale.</p> <p>- El recibo deberá elaborarse en original y tres (3) copias así:</p>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<p><b>DERECHOABIENTE</b></p> <p><b>MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.</b></p> <p><b>DERECHOABIENTE</b></p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>* Original: Derechohabiente</li> <li>* Copia Rosada: Tesorería</li> <li>* Copia Azul: Ingreso</li> <li>* Copia Verde: Contabilidad</li> </ul>
	8	Recibe depósito	.- Al recibir el monto del depósito, adhiere a la notificación de depósito la copia del recibo y entrega el original al derechohabiente.
	9	Recibe original de recibo de depósito	.- Con éste recibo regresa a Medicina Física y Rehabilitación y la entrega a la Trabajadora Social.
	10	Recibe el derechohabiente el original del recibo	<p>.- Anota el número y fecha de recibo en la hoja de control y recuperación de muletas, bastón o andador así como en la notificación de depósito.</p> <p>.- Devuelve el derechohabiente el recibo original, indicándole la necesidad de guardarlo cuidadosamente a fin de poder tramitar la devolución del valor depositado, - una vez finalizado el tratamiento.</p> <p>.- Entrega muletas, bastón o andador, firma</p>
	11	Recibe muletas, bastón o andador	.- Firma hoja de control que acredite haberlo recibido
	12	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>	



---

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS**

**UNIDAD DE REHABILITACION Y MEDICINA FISICA**

**2004**

---

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS**  
**PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO**

**PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR REEMBOLSO DE DEPOSITO, POR PRESTAMO DE APARATOS ORTOPEDICOS**  
**OBJETIVO: RECUPERAR APARATOS ORTOPEDICOS, OTORGADOS EN CALIDAD DE PRESTAMO Y DEVOLVER AL DERECHOHABIENTE**  
**LAS CANTIDADES DEJADAS EN DEPOSITO.**

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<b>DERECHOHABIENTE</b>	1	Se presenta a Médico Rehabilitador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evalúa paciente y se ordena continuar o nó con aparato ortopédicos</li> <li>- Si se recomienda no utilizarlos más, el médico hará la notificación respectiva.</li> </ul>
<b>MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</b>	2	Recibe notificacion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se traslada a Oficina de Medicina Física y Rehabilitación.</li> </ul>
<b>MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</b>	3	Recibe del derechohabiente la notificación, así como muletas, bastón o andador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca en archivo, ubica la referencia del paciente y recibe muletas, bastón o andador</li> <li>- Prepara solicitud de reembolso, la que consta de original y tres (3) copias, distribuídas así:</li> </ul> <p>* Original:                      Tesorería</p>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			<ul style="list-style-type: none"> <li>* Copia: Derechohabiente</li> <li>* Copia: Medicina Física y Rehabilitación</li> <li>* Copia: Archivo</li> </ul> <p style="text-align: center;">( Anexo No.1 )</p>
<b>DERECHOHABIENTE</b>	4	Recibe solicitud de reembolso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega solicitud de reembolso al derechohabiente y - lo remite a tesorería para efectuar trámite de devolución de depósito</li> <li>- Se presenta a Tesorería con solicitud de reembolso</li> </ul>
<b>TESORERIA</b>	5	Recibe del derechohabiente la solicitud de reembolso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indica al derechohabiente que regrese en 10 días a reclamar su cheque por concepto de devolución de - depósito efectuado</li> <li>- Prepara memorándum para el Departamento de Presupuesto solicitando el reembolso.</li> </ul>
<b>DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO</b>	6	Recibe memorándum solicitando trámite de pago por concepto de devolución de depósito	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora trámite de pago según procedimiento ya establecido ( ver procedimiento de trámite de orden de pago )</li> </ul>
<b>7 FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>			

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS**  
**PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO**

**PROCEDIMIENTO PARA REEMBOLSO DE DEPOSITO DE ALQUILER SILLA DE RUEDAS**

**OBJETIVO: RECUPERAR SILLAS DE RUEDAS OTORGADAS EN CALIDAD DE ALQUILER Y DEVOLVER AL DERECHOHABIENTE LAS CANTIDADES DEJADAS EN DEPOSITO.**

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<b>DERECHOHABIENTE</b>	1	Se presenta a Médico Rehabilitador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evalúa paciente y se ordena continuar o no con el uso de la silla de ruedas.</li> <li>- Si se recomienda no utilizarla más, el médico hará la notificación respectiva</li> </ul>
<b>MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</b>	2	Recibe notificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se traslada a Oficina de Medicina Física y Rehabilitación.</li> </ul>
	3	Recibe del derechohabiente la notificación, así como la silla de ruedas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca en archivo, ubica la referencia del paciente y recibe silla de ruedas</li> <li>- Prepara solicitud de reembolso, la que consta de original y tres (3) copias, distribuidas así: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Original:        Tesorería</li> <li>* Copia:            Derechohabiente</li> </ul> </li> </ul>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<b>DERECHOHABIENTE</b>	4	Recibe solicitud de reembolso	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Copia: Medicina Física y Rehabilitación</li> <li>* Copia: Archivo</li> <li>- Entrega solicitud de reembolso al derechohabiente y lo remite a Tesorería para efectuar trámite de devolución de depósito</li> <li>- Se presenta a Tesorería con solicitud de reembolso</li> </ul>
<b>TESORERIA</b>	5	Recibe del derechohabiente la solicitud de reembolso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indica al derechohabiente que regrese en 15 días hábiles, a reclamar su cheque por concepto de devolución de depósito efectuado</li> <li>- Prepara memorándum para Departamento de Presupuesto, solicitando reembolso</li> </ul>
<b>DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO</b>	6	Recibe memorandum solicitando trámite de pago por concepto de devolución de depósito	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora trámite de pago según procedimiento ya establecido ( ver procedimiento de trámite de orden de pago)</li> </ul>
	7	<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>	



























