MANUAL

PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD JUBILADOS Y PENSIONADOS

-1999-

CONTENIDO

I.- PRESENTACION

II.- OBJETIVO

III.- PERSONA QUE PARTICIPO EN LA ELABORACION DEL DOCUMENTO

IV.- PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

V.- INDICE

I.- PRESENTACION

LA ELABORACION DEL PRESENTE DOCUMENTO TIENE COMO FIN LA RECOPILACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS DE TRABAJO, QUE EN DIFERENTES PERIODOS DE TIEMPO, HAN SIDO ELABORADOS Y PUESTOS EN VIGENCIA, PARA NORMATIZAR POR ESCRITO, DIFERENTES ACTIVIDADES QUE HASTA AHORA SE HAN VENIDO DESARROLLANDO

ESTE TRABAJO, FUE REALIZADO POR LA SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS, QUIEN VERIFICO Y ACTUALIZO LOS DOCUMENTOS DESCRITOS CON LAS AREAS INVOLUCRADAS, QUIENES PROPORCIONARON DETALLES VALIOSOS PARA SU ELABORACION

ASI MISMO, SE INCLUYEN PROCEDIMIENTOS DE TRABAJOS ELABORADOS EN EL PERIODO DE 1999 Y QUE ESTAN PENDIENTES DE APROBACION

II.- OBEJTIVO

PROPORCIONAR A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS QUE CONFORMAN LA UNIDAD DE JUBILADOS PENSIONADOS, INFORMACION ESCRITA DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS APROBADOS QUE DESCRIBEN EN FORMA CLARA Y PRECISA, LA FORMA EN QUE DEBEN REALIZARCE ALGUNAS DE LAS TAREAS DEL INSTITUTO, EVITANDO COMETER ERRORES POR CARECER DE MECANISMOS QUE REGULEN SU EJECUCION.

ASIMISMO, ESTE DOCUMENTO TIENE COMO, HOMOGENIZAR A NIVEL INSTITUCIONA, LOS DIFERENTES PROCESOS DE TRABAJO.

III.- PERSONAL QUE ELABORO ESTE DOCUMENTO

ESTE DOCUMENTO HA SIDO REALIZADO BAJO LA:

COORDINACION :	DR. JORGE A. VALLE RECONCO GERENTE PLANIFICACION ESTRATEGICA
SUPERVISION Y REVISION:	LIC. MERCEDES MIDENCE ZAVALA SUB-GERENTE ORGANIZACIÓN Y METODOS
REVISION Y REDACCION:	LIC. MARIA LILIANA CASTILLO ZUNIGA ANALISTA SUB-GERENCIA ORGANIZACIÓN Y METODOS
	LIC. NORMA ZUNIGA SECRETARIA GENERAL
TRABAJO SECRETARIAL:	S.E. EMMA LASTENIA HERNANDEZ TURCIOS SECRETARIA SUB-GERENCIA ORGANIZACIÓN Y METODOS

IV.- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

UNIDAD NACIONAL DE JUBILADOS Y PENSIONADOS

A.- SECCION DE AFILIACION

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO DE AFILIACION

OBJETIVO: NORMATIZAR EL PROCESO DE AFILIACION PARA NUEVOS ASEGURADOS

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
PATRONO O TRABAJADOR	1	SOLICITA "INSCRIPCION DEL TRABAJADOR" Y PRESENTA DOCUMENTOS NECESARIOS	1.- Se considera trabajador a toda persona natural, se cual fuere, el tipo de relación laboral que los víncule, y la forma de remuneración Este concepto no es limitativo e incluye a los aprendices y a todos aquellos que en virtud de disposiciones legales o sentencias del poder judicial, se consideren como tales 2.- Para entregar la solicitud de " Inscripción del Trabajador" la Sección de Afiliación deberá observar lo siguiente: a.- Si el trabajador es el que solicita la hoja, solo se le proporcionará un ejemplar, en cualquiera de las ven-nillas b.- Si es la Empresa o Patrón y son varios ejemplares -- los que ocupan, los proporcionará la Jefatura de Afi-liación previa presentación de una nota firmada por - este, donde especifica el número de tarjetas de ins-cripción que necesita.
	2	PRESENTAR EN LA VENTANILLA DE	3.- Los documentos que deben presentar el trabajador son

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		AFILIACION, DEBIDAMENTE LLENA EN TODAS SUS PARTES, EN MAQUINA O A MANO, LA INSCRIPCION DEL TRABAJADOR, PRESENTANDO LOS DOCUMENTOS NECESARIOS	los siguientes: a.- Tarjeta de Identidad o Partida de Nacimiento si es Hondureño (a) (original) b.- Pasaporte o Carnet de Extranjero, si fuere necesario (original) c.- 2 (dos) fotografías tamaño carnet (no instantaneas)
AFILIACION	3	RECIBE TARJETA DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR, DEBIDAMENTE FIRMADA POR ESTE, ACOMPAÑADA DE DOCUMENTOS PERSONALES	4.- Si los documentos incluyendo la tarjeta de inscripción -- del trabajador, no estuvieran completas o presentan borrones y tachaduras que hagan dudar de su legalidad, la solicitud será denegada
	4	LA SOLICITUD DE INSCRIPCION CON LOS DOCUMENTOS LEGALES DE IDENTIFICACION SERAN REVISADOS EN SU INFORMACION	
	5	LA SECCION DE AFILIACION PROCEDERA DE LA SIGUIENTE FORMA CON LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCION QUE RECIBA A) EFECTUARA UN COTEJO EN EL	5.- La revisión se hará con los siguientes criterios: a.- Búsqueda por el primero, segundo apellido y nombres b.- Búsqueda por el primero y segundo apellido

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		ARCHIVO DE ASEGURADOS A TRAVEZ DE UNA TERMINAR CON PANTALLA O EN EL LISTADO DEL ARCHIVO DE ASEGURADOS. REGLA NO. 5, 6 B) COTEJO DEL NUMERO PATRONAL QUE APARECE EN EL CUADRO SUPERIOR IZQUIERDO DEL FORMULARIO Y EL NOMBRE DEL PATRONO QUE APARECE EN LA CASILLA 13 CON EL ARCHIVO DE MAESTRO PATRONAL. REGLA NO. 7 C) SI NO HAY PROBLEMAS EN LA INFORMACION QUE CONTIENE LA HOJA DE INSCRIPCION, SE DIGITA AL COMPUTADOR MEDIANTE UNA TERMINAR. REGLA NO. 8	c.- Búsqueda por el primer apellido y nombres d.- Búsqueda por nombres 6.- Cuando el asegurado aparece inscrito, se anotará en la boleta recibida el verdadero número de afiliación y se procederá a actualizar la información que contiene la base de datos 7.- Si el Patrón, no esta inscrito en los archivos del IHSS o ésta anactivo se enviará el trabajador a la Sección de Control Patronal, para que dictamine la situación de éste Patrono 8.- Si trasladarse la información de la tarjeta del trabajador al computador, se hara de la forma siguiente: * De los numerales 1 al 9, se digitará en forma directa * El numeral 11, corresponde a la compañera, se digitará solo en el caso que el afiliado presente los siguientes documentos: a.-Tarjeta de identidad de la esposa o compañera de hogar. (original) b.- Acta de certificación de matrimonio (original, si son casados)

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			c.- Una (1) fotografia tamaño carnet, de la esposa (no instantanea) El trámite es personal por parte del asegurado * El numeral 12 correspondiente a los hijos menores de 18 años, se digitará siempre que el afiliado presente la siguiente documentación: a.- Boleta o partida de nacimiento original de los hijos menores de cinco (5) años. b.- Si el niño es mayor de un (1) año, presentar fotografía tamaño carnet (no instantanea) El empleado de la ventanilla debe de digitar por pantalla la fecha de caducidad de el derecho de atención médica * Los numerales 14, 19 en forma directa * Al terminar de digitar la información por la terminal, la computadora asigna el número vitalicio de afiliación a los asegurados
	6	ANOTAR EN LA SOLICITUD DE INSCRIP-CION DEL TRABAJADOR, EL NUMERO DE AFILIACION, ASIGNADO POR EL COMPUTADOR	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	7	POSTEAR EN EL LIBRO DE CONTROL DE NUMEROS DE AFILIACION. REGLA NO. 9	9.- Se toma el libro de control de números de afiliación, se busca el folio correspondiente al año de nacimiento del asegurado que le corresponde, se anota su nombre -- completo. 10- La Jefatura cotejará la información contenida en el listado contra la tarjeta de incripción. De haber inconsistencias se corregiran estas por la pantalla de la terminal 11- Al finalizar la jornada de trabajo se emite listado de todos los afiliados por primera vez
	8	ARCHIVAR LOS AVISOS DE INSCRIPCION	12- Los avisos de inscripción deben ser clasificados y luego archivarlos
	9	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA INSCRIPCION DE BENEFICIARIOS (ESPOSA O COMPAÑERA)

OBJETIVO: NORMATIZAR EL PROCEDIMIENTO PARA INSCRIPCION DE BENEFICIARIA (ESPOSA O COMPAÑERA)

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	SOLICITA INSCRIPCION DE ESPOSA O COMPAÑERA DE HOGAR	1.- La inscripción de la beneficiaria, la realizará el asegurado directo. 2.- Los documentos que debe presentar el asegurado son los siguientes: a.- Tarjeta de identidad del asegurado y esposa o compa-nera de hogar b.- Carnet de afiliación del asegurado directo c.- Acta de certificación de matrimonio (si son casados) d.- Una (1) fotografía tamaño carnet (no instantanea)
SECCION DE AFILIACION	2	RECIBE Y REVISA DOCUMENTACION	3.- De no estar completa la documentación o si contiene manchas o averías que dé lugar a ilegalidad en los docu-mentos, la solicitud le será rechazada. .- La esposa adquiere el derecho inmediatamente que el trabajador la inscribe, y la compañera de hogar tendrá

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			derecho diez (10) meses posteriores a su inscripción. (Artículo 59 del Reglamento de Aplicación de la Ley del Seguro Social).
	3	BUSCA TARJETA DE INSCRIPCION DE TRABAJADORES EN EL KARDEX, COMPRUEBA AFILIACION Y REALIZA LA INSCRIPCION	4.- Elabora carnet 5.- Entrega carnet del beneficiario, debidamente sellado y firmado 6.- Al final del día elabora informe sobre inscripciones realizadas
	4	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA INSCRIPCION DE BENEFICIARIOS (HIJOS)

OBJETIVO: NORMATIZAR EL PROCEDIMIENTO PARA INSCRIPCION DE BENEFIARIOS (HIJOS)

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	SOLICITA INSCRIPCION DE BENEFIARIO (S) HIJOS (S)	1.- La inscripción del beneficiario hijo será tramitado por el asegurado directo El asegurado deberá presentar los documentos siguientes: a.- Partida de nacimiento original del beneficiario b.- Carnet de afiliación del asegurado directo c.- Tarjeta de identidad del padre y madre d.- Una (1) fotografía tamaño carnet (no instantánea), si el niño es mayor de un (1) año de edad e.- Comprobante de vigencia de derechos
SECCION DE AFILIACION	2	RECIBE Y REVISA DOCUMENTOS	2.- De no estar completa la documentación, o si contiene manchas o averías que dé lugar a ilegalidad en los documentos, la solicitud le será rechazada

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	3	EXTRAE DEL KARDEX DE ASEGURADOS, LA TARJETA DE INSCRIPCION DEL ASEGURADO DIRECTO	
	4	REALIZA INSCRIPCION DE EL O LOS HIJOS EN LA TARJETA DE INSCRIPCION DEL ASEGURADO DIRECTO	3.- El beneficiario tendrá derecho a la asistencia médica hasta un día antes que cumpla cinco (5) años, con la salvedad de que si se encuentra en tratamiento médico --- con especialista en el IHSS, se le prorrogará por treinta (30) dias más.
	5	ENTREGA DOCUMENTOS PERSONALES AL ASEGURADO	4.- El empleado de afiliación llenará la casilla No. 12, del -- aviso de inscripción, debiendo anotar la fecha en que el o los hijos beneficiados cumplirán los cinco (5) años, fecha en que finaliza su derecho a atención médica
	6	ELABORA CARNET	
	7	ENTREGA CARNET	
	8	ELABORA INFORME	5.- Al final del día, elabora informe sobre inscripciones realizadas. 6.- Remite tarjetas de inscripción a archivo

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
AREA DE ARCHIVO	9	ARCHIVA DIARIAMENTE LAS TARJETAS DE INSCRIPCION	7.- Ordena y clasifica las tarjetas recibidas
	10	**FIN EL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA REGISTRO DE CAMBIO DE DOMICILIO (UNIDAD ASISTENCIAL)			
OBJETIVO: REGULAR EL PROCESO PARA CAMBIO DE DOMICILIO A EFECTO DE RECIBIR ATENCION MEDICA EN OTRA UNIDAD ASISTENCIAL			
RESPONSABLE	**No.**	**ACTIVIDADES**	**REGLA O NORMA**
ASEGURADO	1	SOLICITA EL CAMBIO DE UNIDAD ASISTENCIAL	1.- Para cambio de Unidad asistencial, deberá presentar los documentos siguientes: a.- Carnet de afiliación b.- Comprobante de vigencia de derechos c.- Recibo de agua o luz del último mes d.- Una (1) fotografía del asegurado, tamaño carnet (no instantanea)
	2	RECIBE Y REVISA DOCUMENTOS	2.- De no estar completa la documentación, se rechazará la solicitud de cambio de Unidad Asistencial
	3	BUSCA TARJETA DE INSCRIPCION PARA COMPROBAR AFILIACION	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	4	ELABORA CONSTANCIA DE AUTORIZACION	3.- Esta Constancia, el asegurado la entregará en la Unidad asistencial a la cual está adscrito, para que se le traslade su expediente a la nueva Unidad, en la cual será atendido
	5	ENTREGA CONSTANCIA AL ASEGURADO	
ASEGURADO	6	RECIBE CONSTANCIA	
	7	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	

mm/emma

B.- SECCION DE TRAMITES

Y

PRESTACIONES EN DINERO

CAPITULO I.

TRAMITES ADMINISTRATIVOS DE PENSIONES Y DOCUMENTOS EN EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDA SOCIAL

CONSTANCIAS MEDICAS

EL ASEGURADO LLENA EL FORMULARIO PROPORCIONADO POR NUESTRA SECCION, INDICANDO LO QUE SOLICITA EL MEDIO QUE LO TRATA, SU NUMERO DE AFILIACION, NUMERO PATRONAL, SU FIRMA, FECHA, DIRECCION DE RESIDENCIA O TELEFONO

SE MANDA ESTA DOCUMENTACION A SUS RESPECTIVAS AREAS

UNA VEZ QUE VIENEN CON SU DICTAMEN PRACTICADO POR EL MEDICO, SE TRANSCRIBE Y SE LE ENTREGA LA TRANSCRIPCION DEL ORIGINAL AL ASEGURADO. ESTAS CONSTANCIAS LAS SOLICITAN PARA SABER SU ESTADO DE SALUD O PARA SU EMPLEO, YA QUE PUEDEN NECESITAR CAMBIO DE ACTIVIDAD.

INCAPACIDAD TEMPORAL, CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

EL ASEGURADO LLENA LA SOLICITUD QUE PROPORCIONA ESTA OFICINA, SE ADJUNTA CERTIFICACION MEDICA EXTENDIDA POR MEDICO PRIVADO O SEA FUERA DEL INSTITUTO, LA CERTIFICACION TIENE

QUE SER EN PAPEL DEL COLEGIO MEDICO CON SELLO Y FIRMA DEL MEDICO QUE LE EXTIENDE, DIAGNOSTICO FECHA A PARTIR DE CUANDO LO INCAPACITA Y HASTA QUE DIA LE CUBRE LA INCAPACIDAD. SE PIDEN RESULTADOS DE EXAMENES CUANDO EL MEDICO HACE MENCION EN LA CERTIFICACION. CUANDO LA INCAPACIDAD ES ORIGINADA POR UN ACCIDENTE, SE ENVIA EL EXPEDIENTE A LA SECCION DE HIGIENE PARA SU INVESTIGACON Y TIPIFICACION DE RIESGO, ESTE TIPO DE INCAPACIDAD SE DEBE DE PRESENTAR DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES A PARTIR DE CUANDO SE EXTIENDE LA INCAPACIDAD.

INCAPACIDADES EXTEMPORANEAS

ES CUANDO LA CERTIFICACION ES PRESENTADA DEL SEXTO AL QUINCEAVO DIA, SE EMITEN DE ACUERDO AL ARTICULO NO. 8

NO SON PARA EFECTOS DE PAGO POR PARTE DEL INSTITUTO, UNICAMENTE SIRVE PARA COMPROBAR ANTE SU RESPECTIVO PATRONO

INCAPACIDAD EXTEMPORANEAS POR RESOLUCION

SE ELABORA LA RESOLUCION EN LA SECCION DE TRAMITES ES CUANDO ES PRESENTADA DEL 15AVO. DIA EN ADELANTE, SE HARA PARA EFECTO DE JUSTIFICAR SU AUSENCIA EN EL TRABAJO Y NO LA

PAGA NI LA INSTITUCION NI EL PATRONO

ESTA INCAPACIDAD ES RAZONADA MEDIANTE RESOLUCION ELABORADA POR LA TITULAR DE LA SECCION.

INCAPACIDADES POST-NATALES

SE LLENA EL FORMULARIO. ESTE TRAMITE SE EFECTUA CUANDO LA ASEGURADA HA SIDO ATENDIDA POR PARTO FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO

DOCUMENTOS QUE TIENE QUE ADJUNTAR:

1.- CERTIFICACION EN PAPEL DEL COLEGIO MEDICO

2.- CONSTANCIA DE TRABAJO

3.- FOTOCOPIA DE INSCRIPCION DEL REGISTRO DEL NIÑO

4.- CARNET Y COMPROBANTE DE VIGENCIA DE DERECHOS

CUANDO HA SIDO UNA PARTERA QUIEN ATENDIO EL PARTO, EL MINISTERIO DE SALUD LE ENTREGARA UN FORMULARIO, ESTE ES LLENADO Y TRAIDO A NUESTRA OFICINA PARA PODER HACERLE DICHO TRAMITE.

CAPITULO II.-

LIBRAMIENTO DE COMUNICACIONES

ESTAS SON EMITIDAS POR LOS JUZGADOS EN PAPEL DE OFICIO, FIRMADO Y SELLADO POR EL JUEZ, EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, TIENE INFORMACION MUY IMPORTANTE QUE SE NECESITA PARA UN JUICIO POR EJEMPLO: CUANDO FUE INGRESADO UN ASEGURADO, QUE TIPO DE ACCIDENTE OCURRIO, CUANTOS Y DE QUE PERIODOS COMPRENDEN LAS INCAPACIDADES EXTEN-DIDAS A ESTE ASEGURADO, CUANDO ESTA INFORMACION ESTA CUMPLIMETADA SE DEVUELVE A LOS JUZGADOS PARA QUE CONTINUE SU TRAMITE.

LA LEY DEL SEGURO SOCIAL HACIENDO REFERENCIA A LAS COMUNICACIONES

ARTICULO NO. 98

EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, MANTENDRA RESERVA SOBRE LAS LUCHAS O DATOS RELATIVOS A PATRONOS O TRABAJADORES DE QUE TUVIERE CONOCIMIENTO, EN VIRTUD DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA LEY SU REGLAMENTO. PODRA SIN EMBARGO, PROPORCIONAR EN FORMA DISCRECIONAL Y CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE INFORMES O DATOS RELACIONADOS CON PATRONOS MOROSOS, INCAPACIDADES O PRESTACIONES OTORGADAS A FAVOR DE TRABAJADORES

ASEGURADOS O SUS BENEFICIARIOS, E IGUALMENTE, PUBLICAR INFORMES ESTADISTICOS O DE OTRA INDOLE, QUE NO REFIERE A PERSONA ALGUNA EN PARTICULAR

CAPITULO III.-

EXTENSION DE SOLVENCIAS PARA PARTICIPAR EN LICITACIONES

CONSTANCIA DE SOLVENCIA

SE PRESENTAN LAS SOLICITUDES EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA, FIRMADO Y SELLADO POR EL GERENTE O SU APODERADO LEGAL, ESTO ES IMPORTANTE PARA LOS PATRONOS, YA QUE LO NECESITAN COMO REQUISITO PARA PARTICIPAR EN LICITACIONES, TIENE QUE ADJUNTAR LAS FOTOCOPIAS DE LOS TRES ULTIMOS RECIBOS DE CUANTOS GUIONES TENGAN. SE ENVIAN A LA SECCION DE COBRANZAS, DE ESTA SECCION LAS REMITEN A AUDITORIA Y POR ULTIMO A LA SECRETARIA GENERAL, DESPUES DE LAS INVESTIGACIONES HECHAS EN EL SISTEMA COMPUTARIZADO

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA LA EXTENSION DE INCAPACIDADES TEMPORTALES EXTENDIDAS POR MEDICO PRIVADO

COMISION ESPECIAL
Elaborad por

SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS
Revisado por:

SECRETARIA GENERAL (UNIDAD EJECUTORA
División Ejecutora

PRESIDENCIA EJECUTIVA

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	PRESENTA SOLICITUD Y DOCUMENTOS REGLA NO. 1 Y 2	1.- La solicitud se presenta en el formato que la Institutción ha elaborado para este fin
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE, FECHA LA SOLICITUD	2.- La Certificación Médica, del médico privado debe ser en papel sellado, formato del Colegio Médico. La constancia médica extendida por centros asistenciales del Estado en papel membretado y con la firma y sello respectivo. Las Constancias médicas extendidas en el ex tranjero, deben ser autenticadas por el Consulado de - Honduras en el Extranjero y traducidos al idioma español a través del traductor oficial del Ministerio de Relaciones Exteriores; fotocopia del pasaporte donde aparecen los datos generales y la fecha de salida e ingresos del país

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	3	LLENA TARJETA DE RECEPCION DE SOLICITUDES, FIRMA Y SELLO	3.- Si la certificación médica no es en papel sellado en el formato del Colegio Médico, no se recibe, si el plazo - esta por vencerse, se entrega la solicitud fechada y - firmada
	4	ENTREGA TARJETA DE RECEPCION DE SOLICITUDES AL ASEGURADO	4.- Si la solicitud es presentada en forma extemporanea, basada en el Reglamento para la extensión de Incapacidades temporales, Artículo No. 8 reformado; el certificado de incapacidades se extiende solo para la justificación con el patrono, sin derecho a pago.
	5	REGISTRA EN EL LIBRO DE CONTROL REGLA NO. 4	5.- Si es extemporánea después del decimoquinto día, es declarado sin lugar por la Sección de Trámites
	6	ELABORA AUTO Y TARJETA DE CONTROL DE SOLICITUDES	
SECCION DE TRAMITE	7	EMITE RESOLUCION. REGLA NO. 5	
	8	ELABORA AUTO Y ENVIA A SECCION DE INCAPACIDADES LABORALES TEMPORALES	Tiempo máximo en el procedimiento en días hábiles 10 días.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE INCAPACIDADES LABORALES TEMPORALES	9	RECIBE SOLICITUD Y AUTO	
	10	EMITE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD	
	11	ENVIA Y FIRMA A DIRECCION O SUB-DIRECCION DEL HOSPITAL	
DIRECCION HOSPITAL	12	FIRMA Y SELLO	
	13	ENVIA A SECCION DE INCAPACIDADES	
SECCION DE INCAPACIDADES	14	ENVIA CERTIFICADO DE INCAPACIDA-DES ORIGINAL Y COPIA A CONTROL DE VIGENCIA DE DERECHO	
CONTROL DE VIGENCIA DE DERECHOS	15	ENTREGA COPIA DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD AL ASEGURADO; LA ENVIA A SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	
mm/emma	**16**	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE INCAPACIDAD POST-NATALES CUANDO NO HAN SIDO ATENDIDOS EN LA INSTITUCION

COMISION ESPECIAL
Elaborad por

SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS
Revisado por:

SECRETARIA GENERAL (UNIDAD EJECUTORA)
División Ejecutora

PRESIDENCIA EJECUTIVA

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	PRESENTA SOLICITUD Y DOCUMENTOS REGLA. 1, 2	1.- La solicitud se presenta en el formato que la Institución ha elaborado para este fín.
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE, FECHA LA SOLICITUD Y DOCUMENTOS. REGLA 3 Y 4	2.- Se acompaña a la solicitud certificado extendido por el médico tratante, constancia de trabajo y fotocopia del registro de nacimiento del recien nacido. Si la asegurada ha sido atendida en un hospital estatal debe presentar las constancias en papel membretado o si fuere las constancias extendidas por la partera con - los documentos personales correspondientes. Si es atendida en el extranjero, la documentación tiene que venir autenticada por el Consulado de Honduras en el exterior y se acompaña fotocopia del pasaporte, toda

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			la documentación deberá ser traducida al idioma español a traves del traductor oficial del Ministerio de Relaciones Exteriores.
	3	LLENA TARJETA DE RECEPCION DE SOLICITUDES FIRMA Y SELLA	3.- Si falta alguno de los requisitos, la solicitud no se acepta
	4	ENTREGA TARJETA DE RECEPCION DE SOLICITUDES AL ASEGURADO	4.- La solicitud deberá presentarse en el transcurso de un año, de lo contrario prescribe según el artículo 165 del Reglamento de aplicación de la Ley del Seguro Social
	5	REGISTRA EN EL LIBRO DE CONTROL	
	6	ELABORA AUTO Y TARJETA DE CONTROL DE SOLICITUDES	
	7	REMITE SOLICITUD Y AUTO A LA SECCION DE INCAPACIDADES	
SECCION DE INCAPACIDADES	8	RECIBE SOLICITUD DE AUTO	
	9	EMITE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	10	ENVIA A FIRMA A LA DIRECCION DEL HOSPITAL	Tiempo máximo en el procedimiento en días hábiles 10 días.
SUB-DIRECCION O DIRECCION EJECUTIVA	11	FIRMA Y SELLA	
	12	ENVIA A SECCION DE INCAPACIDADES	
SECCION DE INCAPADIDADES	13	ENVIA CERTIFICADO DE INCAPACIDAD ORIGINAL Y COPIA Y EL EXPDIENTE DE SOLICITUD A LA SECCION DE TRAMITES	
SECCION DE TRAMITES	14	RECIBE EXPEDIENTE DE SOLICITUD CON ORIGINAL Y COPIA DE INCAPACIDAD	
	15	ENTREGA LA COPIA DE INCAPACIDAD A LA ASEGURADA	
	16	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

CAPITULO IV

DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS POR VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE

PENSION POR VEJEZ

PARA TENER DERECHO A LA PENSION MENSUAL POR VEJEZ, EL ASEGURADO DEBE REUNIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1.- HABER CUMPLIDO 65 AÑOS DE EDAD, EL HOMBRE Y 60 AÑOS LA MUJER Y

2.- ACREDITAR POR LO MENOS 180 COTIZACIONES MENSUALES, ARTICULO 95 DEL REGLAMENTO DE APLICACION DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

LA PENSION MENSUAL POR VEJEZ SE CALCULARA EN LA FORMA PRESCRITA EN EL ARTICULO 92 Y EN NINGUN CASO PODRA SER MENOR DEL 50% NI EXCEDER AL 80% DEL SALARIO BASE MENSUAL, ARTICULO 96 DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

EL GOCE DE LA PENSION POR VEJEZ COMENZARA EN LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CON DERECHO A ELLA, SE RETIRA DEL TRABAJO SUJETO AL SEGURO SOCIAL.

LOS ASEGURADO BAJO EL REGIMEN DE CONTINUACION VOLUNTARIA EN EL SEGURO, TENDRAN DERECHO A SU PENSION DE VEJEZ, EN EL MOMENTO EN QUE LA SOLICITEN, SIEMPRE QUE HAYA CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE COTIZACION Y DE EDAD.

ARTICULO 97 DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LE LEY DEL SEGURO SOCIAL.

EL ASEGUFADO DE 65 AÑOS O LA ASEGURADA DE 60, QUE HAYAN CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS DE COTIZACION PARA LA PENSION POR VEJEZ Y QUE NO ENTREN AL GOCE DE LA MISMA PORQUE CONTINUAN TRABAJANDO TIENEN DERECHO A QUE SE LES AUMENTE LA PENSION EN UN 3% DEL SALARIO BASE MENSUAL, EN LUGAR DEL 1% PREVISTA EN EL ARTICULO 92, POR CADA 12 MESES DE COTIZACION QUE ACREDITE DESPUES DE HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS.

EL MISMO DERECHO TIENE EL PENSIONADO POR VEJEZ, AL QUE SE LE SUSPENDA SU PENSION POR DESEMPEÑAR UNA ACTIVIDAD REMUNERADA, DE CONFORMIDAD CON LO PRESCRITO EN EL ARTICULO 174

EL INCREMENTO A QUE SE REFIERE ESTE ARTICULO, TAMBIEN SE APLICARA A LOS ASEGURADOS DEL REGIMEN DE CONTINUACION VOLUNTARIA DEL SEGURO SOCIAL, CUANDO HABIENDO CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE COTIZACION Y EDAD, RETRASEN LA SOLICITUD DE PENSION Y PROSIGAN CONTRIBUYENDO

A DICHO REGIMEN.

ARTICULO 98 DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. EL ASEGURADO MAYOR DE 65 AÑOS Y LA ASEGURADA MAYOR DE 60, QUE NO ACREDITEN EL NUMERO DE COTIZACIONES PARA RECIBIR PENSION POR VEJEZ PUEDEN A SU ELECCION, ESPERAR HASTA EL CUMPLIMIENTO DE ESE REQUISITO, O BIEN RECIBIR DE INMEDIATO UNA INDEMNIZACION IGUAL A LA CUANTIA DE LAS COTIZACIONES PERSONALES EFECTUADAS PARA LA RAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE, DURANTE EL PERIODO DE AFILIACION

SI DESPUES DE RECIBIR LA INDEMNIZACION, EL BENEFICIARIO EFECTUA NUEVAS COTIZACIONES, ESTAS SERAN AGREGADAS A LAS QUE SIRVEN PARA OTORGAR LA INDEMNIZACION, CON EL OBJETO DE ESTABLECER EL DERECHO A PENSION, Y EN CASO DE CONCEDERSELA SE DESCONTARA DE ESTA EL VALOR RECIBIDO, EN LA FORMA PREVISTA EN EL ARTICULO 94.

ARTICULO 94 DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRAMITE DE PENSION POR VEJEZ:

1.- SE ENTREGA EL FORMULARIO RESPECTIVO

2.- TIENE QUE ACREDITAR CONSTANCIA DE TRABAJO INDICANDO, DIA, MES Y AÑO EN QUE EMPEZO Y DEJO DE LABORAR

3.- FOTOCOPIA DE LA TARJETA DE IDENTIDAD

4.- RAZONAMIENTO DE TARJETA DE IDENTIDAD

REQUISITOS

60 AÑOS LA MUJER

65 AÑOS EL HOMBRE

ESTAS RESOLUCIONES SON RAZONADAS MEDIANTE RESOLUCION ELABORADA POR LA TITULAR DE LA SECCION

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCION DE UNA PENSION POR VEJEZ

COMISION ESPECIAL
Elaborado por

SECRETARIA GENERAL (UNIDAD COORDINADORA)
División Ejecutora

SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS
Revisado por:

DIRECCION GENERAL

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	PRESENTA SOLICITUD CON DOCUMENTO REGLA NO. 1 Y 2	1.- La solicitud se presenta en el formato que la Institución ha elaborado acompañada de los documentos siguientes: a.- Tarjeta de Identidad o contraseña de solicitud de -- identidad, con partida de nacimiento (original) b.- Constancia de su último trabajo indicando, día, mes y año cuando empezo y dejó de laborar. .- Si laboró en el período comprendido entre 1972- 1976 .- Presentar todas las constancias de trabajo donde laboró en ese período

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			Si no trae todos los documentos la solicitud no será recibida.
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE, VERIFICA Y REVISA QUE LA SOLICITUD CONTENGA TODOS LOS DOCUMENTOS PERSONALES REGLA NO. 3	
	3	RAZONA LA TARJERA DE IDENTIDAD	
	4	FECHA DE LA SOLICITUD Y DOCUMENTOS	
	5	LLENA TARJETA DE RECEPCION DE SOLICITUDES FIRMADA Y SELLADA	
	6	ENTREGA TARJETA DE ASEGURADO REGLA NO. 4	
	7	REGISTRA EN EL LIBRO DE CONTROL	
	8	ELABORA AUTO Y TARJETA DE CONTROL DE SOLICITUDES	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	9	ENVIA EXPEDIENTE A SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	
SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	10	REALIZA, CALCULO REGLA NO. 5	2.- Esta tarjeta le sirve al asegurado para presentarse a reclamar la Resolución a la Sección de Trámites
	11	REMITE INFORMACION A SECCION DE TRAMITES	
SECCION DE TRAMITES	12	RECIBE EXPEDIENTE CON LOS RESPECTIVOS CALCULOS O DICTA-MENES REGLA NO. 4	3.- Si el asegurado no tiene acreditado el número de coti-zaciones mínimo emite auto, estableciendo la falta de derecho.
	13	ELABORA RESOLUCION	4.- Si la Sección de Prestaciones, informa que generó derecho a Pensión, el expediente es trasladado a la Sección de Cobranzas para que haga calculo de devo-lución. Hasta que se recibe este informe se pasa a la elaboración de la Resolución
	14	SOLICITA FIRMA A PRESIDENCIA EJECUTIVA Y SECRETARIA GENERAL	
PRESIDENCIA EJECUTIVA	15	FIRMA Y SELLA	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE TRAMITES	16	TRASLADA EXPEDIENTE A SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	
SECCION PRESTACIONES EN DINERO	17	RECIBE DOCUMENTOS	
	18	ELABORAN ORDEN DE PAGO	
	19	TRASLADA AL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA	
AUDITORIA	20	RECIBE, REVISA, FIRMA Y SELLA LA ORDEN DE PAGO, GENERAL CHEQUE	Tiempo máximo en el procedimiento días hábiles 73 días
	21	TRASLADA EXPEDIENTE A SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	
PRESTACIONES EN DINERO	22	RECIBE EXPEDIENTE	
SECCION DE TRAMITES	23	ENTREGA COPIA AL INTERESADO	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	24	ARCHIVA EXPEDIENTE	
	25	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	

mm/emma

CUANDO EL ASEGURADO NO REUNE EL REQUISITO ESTABLECIDO

PARA OPTAR A SU PENSION

DEVOLUCION DE COTIZACIONES

SE DAN LAS DEVOLUCIONES DE COTIZACIONES CUANDO NO REUNE EL REQUISITO DE PENSION POR VEJEZ, EXISTEN DEVOLUCIONES POR MUERTE, VEJEZ.

DOCUMENTOS NECESARIOS

1.- LA SOLICITUD PROPORCIONADA POR NUESTRA OFICINA

2.- CONSTANCIA DE TRABAJO

3.- COPIA DE PARTIDA DE NACIMIENTO

4.- RAZONAMIENTO DE LA TARJETA DE IDENTIDAD

ESTAS COTIZACIONES SON DEVUELTAS A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO DIRECTO QUE NO CAUSO DERECHO A PENSION.

DICHA RESOLUCION ES ELABORADA POR LA TITULAR DE DICHA SECCION

PENSION POR INVALIDEZ

TENDRA DERECHO A UNA PENSION MENSUAL POR INVALIDEZ, EL ASEGURADO PERMANENTEMENTE INCAPACITADO PARA TRABAJAR DE ACUERDO CON LOS TERMINOS DEL ARTICULO SIGUIENTE Y QUE ACREDITE, POR LO MENOS TREINTA Y SEIS COTIZACIONES MENSUALES, EN LOS SEIS AÑOS CALENDARIO QUE PRECEDAN AL DE LA DECLARACION DE INVALIDEZ, SALVO EN CASO DE ACCIDENTE COMUN EN QUE QUE SOLAMENTE DEBERA ACREDITAR OCHO COTIZACIONES MENSUALES EN LOS VEINTICUATRO MESES ANTERIORES AL DE DICHO EVENTO.

ARTICULO 90 DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

CONSIDERESE INVALIDO EL ASEGURADO QUE A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO PROFESIONAL SE ENCUENTRA INCAPACITADO PARA PROCURARSE POR MEDIO DE UN TRABAJO PROPORCIONADO A SUS FUERZAS, CAPACIDAD, FORMACION PROFESIONAL Y OCUPACION ANTERIOR, UNA REMUNERACION EQUIVALENTE, POR LO MENOS A UN TERCIO DE LA REMUNERACION QUE PERCIBE HABITUALMENTE, EN LA MISMA REGION, DE UN TRABAJADOR SANO, DEL MISMO SEXO, DE SEMEJANTE CAPACIDAD E IGUAL CATEGORIA Y FORMACION PROFESIONAL ANALOGA

ARTICULO 91 DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. LA RENTA MENSUAL DE INVALIDEZ, ESTARA CONSTITUIDA POR LAS CANTIDADES SIGUIENTES:

1.- UNA SUMA IGUAL AL 40% DEL SALARIO BASE MENSUAL

2.- UNA SUMA FORMADA POR EL 1% DEL SALARIO BASE MENSUAL, POR CADA 12 COTIZACIONES EN EXCESO DE LOS PRIMEROS 60

EN NINGUN CASO EL MONTO DE LA PENSION SERA SUPERIOR AL 80% DEL SALARIO BASE MENSUAL.

EL ARTICULO 92 DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

EL PENSIONADO QUE NECESITE DE LA ASISTENCIA PERMANENTE DE UNA PERSONA PARA EJECUTAR LOS ACTOS PRINCIPALES DE SU EXISTENCIA, TENDRA DERECHO A RECIBIR UNA SUMA ADICIONAL EN LA FORMA Y MONTO QUE SE INDICA EN EL ARTICULO 89.

ARTICULO 93 DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

EL ASEGURADO QUE NO CUMPLA LOS REQUISITOS PARA OBTENER UNA PENSION, TENDRA DERECHO A RECIBIR EN CONCEPTO DE INDEMNIZACION UNICA, UNA CANTIDAD EQUIVALENTE A LAS SUMAS QUE EL TRABAJADOR HUBIERE COTIZADO EN LAS RAMAS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE DURANTE EL PERIODO DE AFILIACION

SI EL BENEFICIARIO RECUPERASE SU CAPACIDAD DE TRABAJO Y CONTINUARA COTIZANDO, AL OTORGARSELE UNA PENSION SE TOMARAN EN CUENTA SUS COTIZACIONES ANTERIORES, PERO SE DESCONTARA DE DICHA PENSION, MEDIANTE ABONOS PARCIALES, EN EL LAPSO QUE NO EXCEDA DE CINCO AÑOS, LA CANTIDAD QUE EL ASEGURADO HUBIERE RECIBIDO COMO INDEMNIZACION UNICA.

ARTICULO 94 DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRAMITE DE PENSIONES POR INVALIDEZ:

1.- SOLICITUD PROPORCIONADA POR LA OFICINA DE TRAMITES

2.- CONSTANCIA DE TRABAJO

3.- FOTOCOPIA DE TARJETA DE IDENTIDAD

4.- FOTOCOPIA DE PARTIDA DE NACIMIENTO

5.- RAZONAMIENTO DE TARJETA DE IDENTIDAD

ESTAS RESOLUCIONES SON ELABORADAS Y RAZONADAS POR LA TITULAR DE LA SECCION

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCION DE UNA PENSION POR INVALIDEZ

COMISION ESPECIAL
Elaborad por

SECRETARIA GENERAL (UNIDAD COORDINADORA)
División Ejecutora

SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS
Revisado por:

DIRECCION GENERAL

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	PRESENTA SOLICITUD CON DOCUMENTOS	1.- La solicitud se hace en el formato que la Institución ha elaborado para estos fines
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE SOLICITUD Y DOCUMENTOS	
	3	VERIFICA Y REVISA QUE LA SOLICITUD CONTENGA TODOS LOS DATOS Y LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS REGLA NO. 2	2.- Los docuentos requeridos para trámites de la Pensión son: a.- Constancia de trabajo b.- Tarjeta de identidad
	4	RAZONA LA TARJETA DE IDENTIDAD	3.- Esta tarjeta le sirve al asegurado para presentarse a re-

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			clamar la resolución a la Sección de Trámites, encontrar e identificar la solicitud.
	5	FECHA DE SOLICITUD	
	6	LLENA TARJETA DE RECEPCION DE SOLICITUDES, FIRMA Y SELLA	
	7	ENTREGA TARJETA AL ASEGURADO REGLA NO. 3	
	8	REGISTRA EN EL LIBRO DE CONTROL	
	9	ELABORAN AUTO Y TARJETA DE CONTROL DE SOLICITUDES, REGLA NO. 4	4.- Si es accidente , el auto se envía a Control Patronal y cuando es enfermedad se envía a la Comisión de Invalidez
HIGIENE Y SEGURIDAD	10	CALIFICA ACCIDENTE Y ENVIA DICTAMEN A TRAMITE	
SECCION DE TRAMITES	11	ENVIA EXPEDIENTE AL SECRETARIO DE LA COMISION DE INVALIDEZ	5.- El médico dá el grado de invalidez en el dictamen

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
COMISION DE INVALIDEZ	12	PASA A TRABAJO SOCIAL	6.- Si no tiene derecho se agrega un auto que no reune requisitos
TRABAJO SOCIAL	13	CITA PACIENTES Y CONSIGUE CITA CON EL ESPECIALISTA PARA QUE EVALUE	7.- Si el solicitante no está de acuerdo con la resolución puede solicitar reevaluación de revisión de pensión o apelación (ver procedimiento de reevaluación y revisión)
MEDICO ESPECIALISTA	14	EVALUA Y DICTAMINA, REGLA NO. 5	
TRABAJO SOCIAL	15	REMITE INFORMACION DEL TRABAJADOR SOCIAL	Tiempo máximo en el procedimiento en días hábiles = 100 días
COMISION DE INVALIDEZ	16	RECIBE INFORMACION DEL TRABAJADOR SOCIAL	
	17	REMITE EXPEDIENTE Y SOLICITA A SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO QUE REALICE EL CALCULO	
PRESTACIONES EN DINERO	18	REALIZA CALCULO REGLA NO. 6	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	19	REMITE INFORMACION A COMISION DE INVALIDEZ	
COMISION DE INVALIDEZ	20	EVALUA, DICTAMEN Y RECOMIENDA QUE SE OTORGUE O SE NIEGUE LA PENSION	
	21	TRASLADA EXPEDIENTE A SECCION DE TRAMITES	
SECCION DE TRAMITES	22	RECIBE EXPEDIENTE CON LOS RES-PECTIVOS DICTAMENES Y CALCULOS	
	23	ELABORA RESOLUCION, REGLA NO. 7	
	24	SOLICITA FIRMA A PRESIDENCIA EJE-CUTIVA Y SECRETARIA GENERAL	
PRESIDENCIA EJECUTIVA	25	FIRMA Y SELLA	
SECRETARIA GENERAL	26	FIRMA Y SELLA	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE TRAMITES	27	TRASLADA EXPEDIENTE A PRESTA-CIONES EN DINERO	
SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	28	RECIBE DOCUMENTOS	
	29	GENERA ORDEN DE PAGO	
	30	TRASLADA AL DEPARTAMENTO AUDITORIA	
	31	RECIBE, REVISA, FIRMA Y SELLA EXPEDIENTE	
	32	TRASLADA EXPEDIENTE A SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	
PRESTACIONES EN DINERO	33	ENVIA EXPEDIENTE A SECCION DE TRAMITES	
SECCION DE TRAMITES	34	RECIBE EXPEDIENTE	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	35	ENTREGA COPIA DE RESOLUCION AL INTERESADO	
	36	ARCHIVA EXPEDIENTE	
SOLICITANTE	37	PRESENTA SOLICITUD DE REEVALUA-CION DE PENSION. REGLA NO. 6	
	38	**FIN DE PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

PENSIONES POR VIUDEZ Y ORFANDAD

ARTICULO 103.- CAUSA DERECHO A PENSION DE VIUDEZ, EL FALLECIMIENTO DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:

1.- DEL ASEGURADO QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS PARA OBTENER PENSION POR INVALIDEZ O VEJEZ.

2.- DEL PENSIONADO POR INVALIDEZ, INCAPACIDAD PERMANENTE DERIVADOS DE UN RIESGO PROFESIONAL O VEJEZ.

3.- DEL ASEGURADO QUE FALLEZCA A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO

ARTICULO 104.- LA CIUDAD TIENE DERECHO A UNA PENSION VITALICIA IGUAL AL 40% DE LA QUE RECIBIA EL EL CAUSANTE O DE LA QUE ESTE HUBIERA TENIDO DERECHO A RECIBIR POR INVALIDEZ, INCAPACIDAD TOTAL DERIVADA DE UN RIESGO PROFESIONAL O VEJEZ.

A FALTA DE VIUDA, LA PENSION LA RECIBIRA LA COMPAÑERA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTICULO 151.

ARTICULO 105.- EL VIUDO RECIBIRA LA PENSION DE VIUDEZ SIEMPRE QUE SEA MAYOR DE 65 AÑOS, O INVALIDO DE CUALQUIER EDAD, Y EN AMBOS CASOS, QUE HAYAN DEPENDIDO ECONOMICAMENTE DE LA CAUSANTE.

ARTICULO 106.- LA VIUDA QUE CONTRAIGA MATRIMONIO TIENE DERECHO A RECIBIR, POR UNA SOLA VEZ, UNA SUMA IGUAL A DOCE (12) MESUALIDADES DE LA PENSION QUE ESTE RECIBIENDO

ARTICULO 107.- NO SE OTORGARA LA PENSION DE VIUDEZ EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1.- CUANDO A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO DEL CAUSANTE EXISTA ABANDONO MANIFIESTO POR PARTE DEL CONYUGE SOBREVIVIENTE.

2.- CUANDO POR SENTENCIA SE DECLARE A LA VIUDA O EL VIUDO INVALIDO O MAYOR DE 65 AÑOS, AUTOR O COMPLICE DE LA MUERTE DEL CAUSANTE.

3.- CUANDO LA MUERTE DEL ASEGURADO ACAEZCA DENTRO DE LOS SEIS MESES DE SU MATRIMONIO, EXCEPTO EN LOS CASOS SIGUIENTES:

A) SI EL ASEGURADO FALLECE A CAUSA DE UN ACCIDENTE

B) CUANDO EXISTAN HIJOS COMUNES; O

C) CUANDO LA ESPOSA DEL CAUSANTE ESTE EMBARAZADA AL MOMENTO DE LA MUERTE DE AQUEL; Y

4.- CUANDO EL ASEGURADO HUBIERE CONTRAIDO MATRIMONIO DESPUES DE CUMPLIR 55 AÑOS O MIENTRAS ESTUVIERE RECIBIENDO UNA PENSION, A MENOS QUE LA MUERTE ACAEZCA A LOS DOS AÑOS O MAS DEL CASAMIENTO O CONCURRA CUALQUIERA DE LAS CIRCUNSTANCIAS CONTEMPLADAS EN LAS LETRAS A,B, Y C, DEL NUMERAL ANTERIOR

LO QUE DICE EN EL PRESENTE ARTICULO DE LA VIUDA SERA APLICABLE, EN LO PERTINENTE A LA COMPAÑERA DE VIDA DEL ASEGURADO QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 151.

ARTICULO 108.- CADA UNO DE LOS HIJOS MENORES DE 14 AÑOS O INVALIDOS DE CUALQUIER EDAD, DEL ASEGURADO O PENSIONADO QUE SE ENCUENTRE EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTICULO 103, TIENE DERECHO A UNA PENSION IGUAL AL 20% DE LA PENSION QUE RECIBIA EL CAUSANTE O DE LA QUE ESTE HUBIERA TENIDO DERECHO A RECIBIR POR INVALIDEZ TOTAL, DERIVADA DE UN RIESGO PROFESIONAL O VEJEZ.

LA PENSION DEL HUERFANO DE PADRE O MADRE, SERA IGUAL AL 40%

ARTICULO 109.- LA PENSION DE ORFANDAD SE PRORROGARA HASTA LOS 18 AÑOS CUANDO EL BENEFICIARIO PROSIGA ESTUDIOS EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS O AUTORIZADOS POR EL ESTADO.

ARTICULO 110.- CUANDO LOS HIJOS NO VIVAN A EXPENSAS DEL CONYUGE SOBREVIVIENTE, LAS PENSIONES DE ORFANDAD QUE LES CORRESPONDAN, SERÁN ENTREGADAS A LAS PERSONAS O INSTITUCIONES A CUYO CARGO SE ENCUENTREN

ARTICULO 111.- EN CASO DE QUE NO EXISTA CONYUGE O COMPAÑERA, NI HUERFANO, SE OTORGARÁ PENSION A LA MADRE CUALQUIERA QUE SEA SU EDAD Y AL PADRE MAYOR DE 65 AÑOS, O INVALIDO DE CUALQUIER EDAD, SIEMPRE QUE HUBIEREN DEPENDIDO ECONOMICAMENTE DEL CAUSANTE. EL MONTO DE LA PENSION DE CADA UNO DE ELLOS, SERA IGUAL AL 20% Y QUE ESTUVIERE RECIBIENDO EL CAUSANTE O DE LA QUE LE HUBIERE CORRESPÓNDIDO RECIBIR POR INVALIDEZ, INCAPACIDAD TOTAL DERIVADA DE UN RIESGO PROFESIONAL O VEJEZ.

ARTICULO 112.- LA SUMA DE LAS PENSIONES DE SUPERVIVENCIA A QUE SE REFIERE ESTA SECCION

NO EXCEDERA DEL MONTO DE LA PENSION QUE ESTUVIERE RECIBIENDO EL CAUSANTE O DE LA QUE HUBIERE CORRESPONDIDO RECIBIR POR INVALIDEZ, INCAPACIDAD TOTAL DERIVADA DE UN RIESGO PROFESIONAL O VEJEZ. SI LA SUMA EXCEDE DE ESE LIMITE, LAS PENSIONES SE REBAJARAN PROPORCIONALMENTE A SUS MONTOS. CUANDO SE EXTINGA EL DERECHO DE UNO DE LOS BENEFICIARIOS LAS PENSIONES DE LOS RESTANTES ACRECERA PROPORCIONALMENTE, SIN EXCEDER EL LIMITE ESTABLECIDO PARA ELLAS.

ARTICULO 113.- EL DERECHO A PENSION SE EXTINGUIRA:

1.- POR LA MUERTE DEL BENEFICIARIO;

2.- CUANDO LA VIUDA O COMPAÑERA CONTRAIGA MATRIMONIO O HAGA VIDA CONYUGAL EXTRAMARITAL;

3.- CUANDO EL HUERFANO CUMPLA 14 AÑOS DE EDAD O 18 SI SE LE HUBIERE PRORROGADO EL GOCE DE LA PENSION POR RAZONES DE ESTUDIO ;

4.- POR ABANDONO DE LOS ESTUDIOS A TERMINO DE ESTOS;

5.- CUANDO EL HUERFANO QUEDE SUJETO AL SEGURO SOCIAL Y,

6.- CUANDO EL HUERFANO CONTRAIGA MATRIMONIO

ARTICULO114.- CUANDO EL ASEGURADO FALLEZCA SIN CAUSAR DERECHO A PENSION DE SOBREVIVIENTE, LA VIUDAD Y HUERFANOSO, EN SU DEFECTO LOS PADRES A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 111 TENDRA DERECHO A RECIBIR, POR PARTES IGUALES; EN CONCEPTO DE INDEMNIZACION UNICA, UNA SUMA IGUAL A LA CUANTIA DE LAS COTIZACIONES PERSONALES QUE HIBIERE EFECTUADO EL ASEGURADO A LA RAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE, DURANTE EL PERIODO DE AFILIACION.

DOCUMENTOS A PRESENTAR

1.- SE LLENA LA SOLICITUD RESPECTIVA

2.- SE ADJUNTA CONSTANCIAS DE TRABAJO

3.- PARTIDA DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE

4.- ACTA DE DEFUNCION

5.- CARNET DE AFILIACION

DOCUMENTOS DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO

1.- PARTIDA DE NACIMIENTO ORIGINAL

2.- ACTA DE MATRIMONIO ORIGINAL

3.- CONSTANCIA O UNION DE HECHO CUANDO ES COMPAÑERA DE HOGAR

4.- PARTIDA DE NACIMIENTO DE HIJOS MENORES DE 14 AÑOS

ESTAS RESOLUCIONES SON ELABORADAS POR LA TITULAR DE LA SECCION.

SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SUPERVIVENCIA

ARTICULO 47.- PARA LOS EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE ESTA LEY Y SUS REGLAMENTOS, SE CONSIDERARA QUE EXISTE INVALIDEZ COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE COMUN O UNA ENFERMEDAD NO PROFESIONAL, SI SE REUNE LAS CONDICIONES SIGUIENTES:

A) QUE EL ASEGURADO SE HALLE IMPOSIBILITADO PARA PROCURARSE MEDIANTE UN TRABAJO PROPORCIONADO A SUS FUERZAS, A SU CAPACIDAD, FORMACION PROFESIONAL Y OCUPACION ANTERIOR, UNA REMUNERACION SUPERIOR AL TREINTA Y CINCO 35% DE LA QUE HABITUALMENTE RECIBE EN LA MISMA REGION, UN TRABAJADOR SANO, DEL MISMO SEXO, DE SEMEJANTE CAPACIDAD Y FORMACION PROFESIONAL ANALOGA.

B.- QUE EL ASEGURADO SEA DECLARADO INVALIDO, CONFORME A LAS NORMAS REGLAMENTARIAS

APLICABLES

PARA DETERMINAR EL GRADO DE INVALIDEZ, DEBERAN TOMARSE EN CUENTA LOS ANTECEDENTES PROFESIONALES Y OCUPACIONALES DEL ASEGURADO, SU ACERVO CULTURAL, LA NATURALEZA Y GRAVEDAD DEL DAÑO Y DEMAS ELEMENTOS O FACTORES QUE PERMITAN APRECIAR SU CAPACIDAD POTENCIAL DE GANANCIA.

ARTICULO 48.- EN CASO DE INVALIDEZ, EL ASEGURADO TENDRA DERECHO A UNA PENSION. LOS REGLAMENTOS FIJARAN LOS REQUISITOS DE TIEMPO DE COTIZACION Y DEMAS CONDICIONES TALES COMO: MONTO DE LA PENSION, FORMA DE PAGO, INICIACION SUSPENSION Y EXTENSION DE LA MISMA.

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCION DE PENSION POR MUERTE (VIUDEZ Y ORFANTADAD)

COMISION ESPECIAL
Elaborad por

SECRETARIA GENERAL (UNIDAD COORDINADORA)
División Ejecutora

SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS
Revisado por:

DIRECCION GENERAL

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
BENEFICIARIO	1	PRESENTA SOLICITUD CON DOCUMENTOS. REGLA NO. 1, 2, 3.	1.- La solicitud se presenta en el formato que la Institución ha elaborado para tal fin.
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE SOLICITUD Y DOCUMENTOS	2.- LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS SON: a) Partida de nacimiento del asegurado fallecido b) Certificado de defunción c) Partida de nacimiento del solicitante (esposa) d) Partida de nacimiento de cada uno de los hijos menores de 14 años, al momento de la muerte del causante.
	3	VERIFICA Y REVISA QUE LA SOLICITUD CONTENGA TODOS LOS DATOS Y LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS	
	4	RAZONA LA TARJETA DE IDENTIDAD	
	5	FIRMA, SELLA Y FECHA LA SOLICITUD	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	6	LLENA TARJETA DE RECEPCION DE SOLICITUD	e) Constancia del trabajo del causante indicando los períodos f) Acta de matrimonio (esposa) g) La compañera de hogar que no esté inscrita como beneficiaria tiene que acreditar la unión judicialmente h) En caso de un hijo inválido, presentar certificación médica en este caso la pensión es vitalicia
	7	ENTREGA TARJETA AL BENEFICIARIA	
	8	REGISTRA EN EL LIBRO DE CONTROL DE SOLICITUDES	
	9	ELABORA AUTO Y TARJETA DE CON-TROL DE SOLICITUDES	
	10	ENVIA EXPEDIENTE A LA SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO O A LA SECCION DE HIGIENE Y SEGURIDAD. REGLA NO. 6	
SECCION PRESTACIONES EN DINERO	11	REALIZA CALCULO. REGLA NO. 7	3.- Los beneficiarios son esposa o compañera de hogar y los hijos menores de 14 años
	12	REMITE INFORMACION A SECCION DE TRAMITES	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE TRAMITES	13	RECIBE EXPEDIENTE. REGLA NO. 8	4.- Si no trae todos los documentos, la solicitud no es recibida
	14	ELABORA RESOLUCION	5.- Esta tarjeta le sirve al beneficiaria o solicitante, para presentarse a reclamar la resolución y a la Sección para encontrar e identificar la solicitud
	15	SOLICITA FIRMA A PRESIDENCIA EJECUTIVA Y SECRETARIA GENERAL	
PRESIDENCIA EJECUTIVA	16	FIRMA Y SELLA	
SECRETARIA GENERAL	17	FIRMA Y SELLA	6.- Si la causa de la muerte es por accidente, se envía a Hi-Higiene y Seguridad para que se presente un informe calificando el riesgo de accidente, si es de trabajo o común, antes de ser remitido a la Sección de Pensiones en dinero
		SI LA RESOLUCION ESTA SIN DERECHO SE ENTREGARA EN FORMA INMEDIANTA	
SECCION DE TRAMITES	18	TRASLADA EXPEDIENTE A SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	7.- Cuando el asegurado fallezca sin causar derecho a pensión, elaboran auto estableciendo la falta de requisitos de cotización

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	19	RECIBE DOCUMENTOS	8.- Si la Sección de Prestaciones en Dinero informa que el causante no generó derecho a pensión, el expediente es trasladado a la Sección de Cobranza para que haga el calculo de devolución de cotizaciones, hasta que recibe este informe, se pasa a la elaboración de resolución.
	20	GENERA ORDEN DE PAGO	
	21	TRASLADA DATOS AL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA	
AUDITORIA INTERNA	22	TRASLADA, REVISA, FIRMA Y SELLA LA ORDEN DE PAGO	
	23	TRASLADA EXPEDIENTE A SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	9.- En caso de las Oficina Regionales, remite dos copias de resolución a los Jefes Regionales para que ellos entreguen una al solicitante y otra para el archivo
SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	24	RECIBE EXPEDIENTE PARA ELABORACION DE PLANILLA DE PAGO Y ANOTARLO EN EL CONTROL	Tiempo máximo en el procedimiento en días hábiles 79 días.
	25	ENVIAN EXPEDIENTE A SECCION DE	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		TRAMITES	
	26	RECIBE EXPEDIENTE	
	27	ENTREGA COPIA AL INTERESADO. REGLA NO. 9	
	28	**FIN DEL PROCEDIMINTO**	
mm/emma			

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCION DE UNA PENSION POR MUERTE (SUPERVIVENCIA)

COMISION ESPECIAL
Elaborad por

SECRETARIA GENERAL (UNIDAD COORDINADORA)
División Ejecutora

SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS
Revisado por:

DIRECCION GENERAL

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SOLICITANTE	1	PRESENTA SOLICITUD Y DOCUMENTOS REGLA NO. 1, 2, 3.	1.- La solicitud se presenta en el formato que la Institución ha elaborado para dicho fín. Formato No. 1
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE SOLICITUD Y DOCUMENTOS	2.- Los documentos requeridos son:
	3	VERIFICA Y REVISA QUE LA SOLICITUD TENGA LOS DATOS Y LOS DOCUMEN-TOS SOLICITADOS	a) Partida de nacimiento del asegurado fallecido b) Acta de defunción c) Partida de nacimiento del solicitante
	4	RAZONA LA TARJETA DE IDENTIDAD	d) Constancia de trabajo del causante
	5	FECHA LA SOLICITUD Y DOCUMENTOS	e) Tarjeta de identidad del solicitante

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	6	LLENA LA TARJETA DE RECEPCION DE SOLICITUD, FIRMA Y SELLA	
	7	ENTREGA TARJETA AL SOLICITANTE. REGLA NO. 4	3.- El solicitante puede ser la madre cualquiera que sea su edad y el padre mayor de 65 años o inválido de cualquier edad, siempre que hubiere dependido económicamente del causante
	8	REGISTRA EN EL LIBRO DE CONTROL	
	9	ELABORA AUTO Y TARJETA DE CONTROL	4.- Esta tarjeta le sirva al beneficiario para presentarse a -- reclamar la resolución a la Sección de Trámites para lo- calizarla e identificarla
	10	ENVIAN EXPEDIENTE A SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO O SECCION HIGIENE Y SEGURIDAD. REGLA NO. 5	
SECCION HIGIENE Y SEGURIDAD	11	REALIZA INFORME CALIFICANDO ACCIDENTES Y LO ENVIA A SECCION DE TRAMITES	5.- Si la causa de la muerte es por accidente, antes de enviar a Prestaciones en Dinero se envía a Higiene y Seguir- dad para que rinda un informe calificando el accidente

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE TRAMITES	12	LO REMITE A SECCION DE PRESTA-CIONES EN DINERO	
PRESTACIONES EN DINERO	13	REALIZA CALCULO. REGLA NO. 6	6.- Cuando el asegurado fallezca sin causar derecho a pen-sión, elaboran un auto estableciendo la falta de requisito de cotización
	14	REMITE INFORMACION A SECCION DE TRAMITES	
	15	RECIBE EXPEDIENTE. REGLA NO. 7	7.- Si la Sección de Prestaciones en Dinero informa que el causante no generó derecho a pensión, el expediente - es trasladado a la Sección de Cobranzas para que haga cálculo de devolución. Hasta que se recibe este informe se pasa a la elaboración de la resolución.
	16	ELABORA RESOLUCION	
	17	SOLICITA FIRMAS A PRESIDENCIA EJECUTIVA Y SECRETARIA GENERAL	
PRESIDENCIA EJECUTIVA SECRETARIA GENERAL	18	FIRMA Y SELLA, LO ENVIAN A SECCION DE TRAMITES	
SECCION DE TRAMITES	19	TRASLADA EXPEDIENTE A SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	8.- Si el solicitante no estuviere de acuerdo con el cálculo,- puede hacer uso de un Recurso Legal (ver procedimiento

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			de Impugnación)
SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	20	RECIBE DOCUMENTOS	
	21	GENERA ORDEN DE PAGO	9.- Prestaciones en Dinero asigna un número de control a cada pensión, el cual será utilizado por el pensionado - cada vez que se haga efectivo el pago
	22	TRASLADA DOCUMENTOS AL DEPAR-TAMENTO DE AUDITORIA	
AUDITORIA	23	RECIBE, REVISA, FIRMA Y SELLA LA ORDEN DE PAGO	Tiempo máximo en procedimiento días hábiles= 81
AUDITORIA	24	TRASLADA EXPEDIENTE A SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	
PRESTACIONES EN DINERO	25	RECIBE EXPEDIENTE	
	26	ENVIAN EXPEDIENTE A SECCION DE TRAMITES	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE TRAMITES	27	RECIBE EXPEDIENTE	
	28	ENTREGA COPIA AL INTERESADO	
	29	ARCHIVA EXPEDIENTE	
	30	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD PERMANENTE

INCAPACIDAD POR RIESGO PROFESIONAL

ARTICULO 84.- EL ASEGURADO CON INCAPACIDAD PERMANENTE PARA TRABAJAR A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL, EN UN GRADO SUPERIOR AL 15%, SEGÚN LA TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDAD TENDRA DERECHO A RECIBIR, SIN NECESIDAD DE ACREDITAR TIEMPO MINIMO DE COTIZACION, UNA PENSION VITALICIA DESDE LA FECHA EN QUE LO DETERMINA LA COMISION DE INVALIDEZ.

ARTICULO 85.- MIENTRAS EL INSTITUTO NO ADOPTE UNA TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES EL GRADO DE INCAPACIDAD SERA DETERMINADO DE ACUERDO CON LA TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES CONTENIDA EN EL CODIGO DEL TRABAJO.

LAS LESIONES QUE NO APAREZCAN EN LA TABLA SERAN DETERMINADAS EN UN GRADO QUE GUARDE RELACION CON LAS LESIONES ANALOGAS DE LA MISMA.

EL GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE SERA ESTABLECIDO TOMANDO EN CUENTA LA NATURALEZA DE

LA LESION CORPORAL O TRASTORNO FUNCIONAL, EL ESTADO GENERAL, LA EDAD, LA CAPACIDAD FISICA Y MENTAL DE LA VICTIMA Y LA CALIFICACION PROFESIONAL ANTES Y DESPUES DEL ACCIDENTE

ARTICULO 86.- EL MONTO DE LA PENSION POR INCAPACIDAD TOTAL SE DETERMINARA EN LA FORMA QUE LO INDICAN LOS ARTICULOS 92 Y 96 DE ESTE REGLAMENTO, PERO EN NINGUN CASO SERA INFERIOR AL 66% DEL SALARIO BASE MENSUAL

EL MONTO DE LA PENSION POR INCAPACIDAD PARCIAL SERA IGUAL AL PRODUCTO QUE RESULTE DE MULTIPLICAR EL PORCENTAJE QUE SEÑALE LA TABLA DE VALUACION, POR EL MONTO DE LA PENSION EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.

CUANDO EXISTA MAS DE UNA LESION, EL MONTO DE LA PENSION POR OTORGARSE SERÁ IGUAL A LA SUMA DE LOS MONTOS DE CADA UNA, SIN QUE EXCEDA DE LO QUE SE CONCEDE POR INCAPACIDAD TOTAL.

ANTICIPO DE PENSIONES

ARTICULO 48 PARRAFO 2DO. SI LA CUANTIA DE LA PENSION RESULTARE MUY BAJA, EL INSTITUTO PODRA

PAGAR AL TRABAJADOR ASEGURADO MENSUALIDADES ANTICIPADAS DE LA PENSIÓN ACORDADA, CONFORME A LOS REQUISITOS Y CONDICIONES QUE SEÑALEN LOS REGLAMENTOS, EN LOS CUALES SE REGULARA LO RELATIVO A LOS PERIODOS QUE ABARCARA EL ANTICIPO, TOMANDO EN CONSIDE-RACION LA EDAD, LA SALUD Y LAS NECESIDADES ECONOMICAS Y FAMILIARES DEL PENSIONADO.

ARTICULO NO. 87.- DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

SI EL MONTO DE LAS PENSIONES QUE SE ACUERDEN U OTORGUEN DE CONFORMIDAD CON EL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL FUERE IGUAL O INFERIOR A TREINTA LEMPIRAS (LPS.30.00), MENSUALES, EL INSTITUTO PODRA CONCEDER A PETICION DE PARTE INTERESADA SUMAS EN LA FORMA SIGUIENTE: a) SI LA PENSION FUERE IGUAL O MENOR DE QUINCE LEMPIRAS (LPS.15.00), SE OTORGARA POR UNA SOLA VEZ, UNA SUMA GLOBAL EQUIVALENTE A SESENTA MENSUALIDADES SI EL BENEFICIARIO FUERE MAYOR DE CUARENTA Y CINCO AÑOS. SI FUERE MENOR DE DICHA EDAD SE LE CONCEDERA INICIALMENTE UNA SUMA IGUAL A SESENTA MENSUALIDADES DE LA PENSION, Y SI ACREDITARE SU SUPERVIVENCIA AL VENCERSE LOS CINCO AÑOS, POR ULTIMA VEZ, EL INSTITUTO LE OTORGARA OTRA SUMA ALZADA EQUIVALENTE A LA ANTERIOR; b) SI LA CUANTIA DE LA PENSION FUERE DE QUINCE A TREINTA LEMPIRAS, EL INSTITUTO PODRA OTORGAR SUMAS ANTICI-

PADAS DE UNO A TRES AÑOS

EL INSTITUTO DETERMINARA EN CADA CASO EL PLAZO QUE ABARCARA EL ANTICIPO, TOMANDO EN CONSIDERACION LA EDAD, LAS NECESIDADES ECONOMICAS Y FAMILIARES DEL BENEFICIARIO, ASI COMO LA SALUD DEL MISMO; c) EN EL CASO DE UNA PENSION DE ORFANDAD, LA CUANTIA DE LAS SUMAS ALCANZADAS O ANTICIPOS A QUE SE ALUDE ANTERIORMENTE, NO PODRA SER SUPERIOR A LA QUE CORRESPONDE AL PERIODO QUE FALTE PARA QUE DICHOS BENEFICIARIOS CUMPLAN CATORCE AÑOS O DIECIOCHO AÑOS EN CASO DE PRORROGAS DE PENSION.

ESTAS RESOLUCIONES SON ELABORADAS POR LA TITULAR DE LA SECCION

PRORROGAS DE PENSION

ARTICULO 109.- DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. LA PENSION DE ORFANDAD SE PRORROGARA HASTA LOS 18 AÑOS CUANDO EL BENEFICIARIO PROSIGA ESTUDIOS EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS O AUTORIZADOS POR EL ESTADO.

ESTAS RESOLUCIONES SON ELABORADAS POR LA TITULAR DE DICHA SECCION.

REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

ARTICULO 142.- DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. LA ASISTENCIA MEDICO QUIRURGICO, GENERAL Y ESPECIALIZADA, FARMACEUTICA Y DENTAL A QUE SE REFIERE EL PRESENTE REGLAMENTO, SE PRESTARA EN LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION

EL INSTITUTO NO RECONOCE LOS GASTOS OCASIONALES POR LA ASISTENCIA MEDICO QUIRURGICA, GENERAL Y ESPECIALIZADA PRESTADA FUERA DE SUS PROPIOS SERVICIOS.

NO OBSTANTE LO DISPUESTO EN EL PARRAFO ANTERIOR,CUANDO DEBIDO A GRAVEDAD Y URGENCIA DEL CASO Y POR RAZONES DE DISTANCIA U OTROS DE FUERZA MAYOR, EL ASEGURADO NO PUEDA RECURRIR A DICHOS SERVICIOS, SE PODRA RESOLVER, PREVIA SOLICITUD RAZONADA DEL ASEGURADO, EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS EFECTUADOS HASTA POR EL VALOR QUE AL INSTITUTO LE HUBIERE COSTADO ANALOGA ASISTENCIA PROPORCIONADA EN SUS SERVICIOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO, SUS FAMILIARES O CUALQUIER OTRA PERSONA DEL AVISO AL INSTITUTO DENTRO DE LOS CUARENTA Y OCHO HORAS SIGUIENTES DE OCURRIDO EL SUCESO, POR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS EXISTENTES.

EL INSTITUTO CALIFICARA SI LAS CIRCUNSTANCIAS JUSTIFICARAN RECURRIR A UN SERVICIO PARTICULAR Y COMPROBARA QUE LOS GASTOS ESTEN AJUSTADOS A LA REALIDAD.

ESTAS RESOLUCIONES SON ELABORADAS Y RAZONADAS POR LA TITULAR DE LA SECCION.

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO DEL REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

COMISION ESPECIAL
Elaborad por

SECRETARIA GENERAL (UNIDAD COORDINADORA)
División Ejecutora

SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS
Revisado por:

DIRECCION GENERAL

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	PRESENTA SOLICITUD. REGLA NO. 1	1.- Los documentos que deben acompañarse a a solicitud son los siguientes: a) Avisos del artículo 142 del Reglamento de Aplicación b) Recibos y facturas del Hospital c) Desgloce de medicamentos y material médico quirurgico. d) Documentos personales
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE, REVISA Y VERIFICA REQUISITOS 2, 3	2.- Si la solicitud no reúne los requisitos del Artículo 142 -- del Reglamento de Aplicación se pasa directamente a Resolución sin Lugar. Se le dá un término de 10 días - para que haga uso del recurso legal

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	3	ELABORA AUTO SOLICITANDO A SEC-CION DE CONTROL PATRONAL QUE DICTAMINE SOBRE REQUISITOS DE DISTANCIA	3.- Si los gastos medicos se realizaron en el exterior debe-rán presentar: .- Documentos debidamente auténticados por el notario en el respectivo país y por el Consul de Honduras en el exterior. .- Traducción de documentos por el Ministerio de Rela-ciones Exteriores si fuere necesario .- Fotocopia del pasaporte .- Datos personales .- Visa de entrada y salida
HIGIENE Y SEGURIDAD	4	ELABORA INFORME Y LO ENVIA A TRAMITES	4.- Si el dictamen emitido por la Dirección Médica indica que la Resolución no procede se declara la solicitud Sin Lugar El solicitante cuenta con plazo de 10 días para hacer uso del recurso legal (Ver procedimiento de Impugnación)
SECCION DE TRAMITES	5	POR MEDIO DE AUTO SOLICITA A LA DIRECCION DEL HOSPITAL, PARA QUE CALIFIQUE GRAVEDAD Y URGENCIA	5.- Si el solicitante no está de acuerdo con el monto del reembolso tendrá 10 días para hacer uso del recurso legal. (Ver procedimiento de Impugnación)

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION HOSPITAL	6	EMITE DICTAMEN Y LO ENVIA A TRAMITES	
SECCION DE TRAMITES	7	RECIBE DICTAMEN Y LO ENVIA A LA DIRECCION MEDICA CENTRAL PARA DICTAMEN DEFINITIVO	
DIRECCION MEDICA CENTRAL	8	EMITE DICTAMEN Y LO ENVIA A SECCION DE TRAMITES- REGLA NO.4	
SECCION DE TRAMITES	9	TRAMITA CALCULO DE LA SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDI-COS MEDIANTE AUTO AL DEPARTA-MENTO DE CONTABILIDAD	
CONTABILIDAD	10	REALIZA CALCULO DE GASTOS Y LO ENVIA A SECCION DE TRAMITES	
SECCION DE TRAMITES	11	RECIBE CALCULO DE GASTOS Y ELABORA RESOLUCION AUTORIZANDO EL REEMBOLSO, LO ENVIA A PRESI-DENCIA EJECUTIVA	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
PRESIDENCIA EJECUTIVA	12	FIRMA Y SELLA, ENVIA A SECCION DE TRAMITES	
SECCION DE TRAMITES	13	RECIBE RESOLUCION, LA NOTIFICA AL SOLICITANTE Y LE SOLICITA DOCU-MENTOS PERSONALES PARA ELABO-RAR RECIBOS, ENVIA EXPEDIENTE A CONTABILIDAD	
ASEGURADO SOLICITANTE	14	RECIBE RESOLUCION. REGLA NO. 5	Tiempo máximo en el Procedimiento en días hábiles 37 días
CONTABILIDAD	15	ELABORA ORDEN DE PAGO, ENTREGA COMPROBANTE A SOLICITANTE	
ASEGURADO SOLICITANTE	16	SE PRESENTA CON EL COMPRO-BANTE Y RECIBOS A TESORERIA PARA CANCELACION	
TESORERIA	17	PAGA CONTRA COMPROBANTE Y RECIBOS	
mm/emma	**18**	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	

REINTEGRO DE PAGO DE INCAPACIDADES A DIFERENTES INSTITUCIONES

SE DEBE PRESENTAR LA DOCUMENTACION EN PAPEL MEMBRETADO UNA LISTA DE EMPLEADOS CON SUS RESPECTIVOS NOMBRES Y NUMERO DE AFILIACION, ADJUNTANDO SU HOJA ROSADA DE INCAPACIDAD SELLADA Y FIRMADA, LA CUAL HA SIDO PAGADA POR LA EMPRESA, EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, CALCULA Y REINTEGRA A DICHAS INSTITUCIONES EL VALOR QUE HAN SIDO PAGADAS.

TRASLADO DE PENSIONES A DIFERENTES REGIONALES

CUANDO EL ASEGURADO PENSIONADO YA NO TIENE SU DOMICILIO EN DETERMINADO LUGAR, SOLICITA SU TRASLADO AL LUGAR MAS CERCANO DE SU RESIDENCIA

CAMBIOS DE ADMINISTRACION DE PENSIONES

ESTE TRAMITE ES CUANDO EL TUTOR O LA PERSONA ENCARGADA DE LOS MENORES DE EDAD O NO LOS TIENE BAJO SU TUTELA

ESTAS RESOLUCIONES SON ELABORADAS POR LA TITULAR DE LA SECCION

CHEQUES DE PENSION DEJADOS DE COBRAR

ESTE TRAMITE ES CUANDO EL ASEGURADO FALLECE, SIN COBRAR ALGUNOS MESES, O HA DEJADO DE COBRAR POR EXTRAVIO DE DOCUMENTOS O HABER SALIDO DEL PAIS.

TRAMITES DE REEVALUACION

SE HACE CUANDO EXISTE UNA PENSION POR INVALIDEZ Y SOLICITA REEVALUACION, LE EVALUAN NUEVAMENTE Y EL RESULTADO PUEDE SER AUMENTADO O DISMINUIDO, TIENE QUE SER DESPUES DE UN AÑO DE NOTIFICADA LA RESOLUCION ANTERIOR.

CONSTANCIA DE AFILIACION

SE HACE CON EL OBJETO DE VERIFICAR LOS BENEFICIARIOS QUE UN ASEGURADO HA INSCRITO AL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL.

CONSTANCIA DE COTIZACION

SE HACE CON EL OBJETO DE INVESTIGAR DESDE CUANDO EMPEZO A COTIZAR AL REGIMEN DEL IHSS

PAGO DE 12 MENSUALIDADES

RECONSIDERACION DE PENSION

INVESTIGACIONES PATRONALES

CONSTANCIAS DE PASIVIDAD

CAPITULO V.

APELACIONES

ESTE RECURSO SE DA CUANDO EXISTE UNA RESOLUCION CON LA CUAL EL ASEGURADO NO ESTA DE ACUERDO EN CUALQUIER TRAMITE QUE SE LE HA DECLARADO " SIN LUGAR" Y NO ESTA DE ACUERDO.

SE RECIBE LA DOCUMENTACION, SE ENVIA A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS PARA SU INVESTIGACION Y APROBACION.

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA LA APELACION

COMISION ESPECIAL
Elaborad por

SECRETARIA GENERAL (UNIDAD COORDINADORA)
División Ejecutora

SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS
Revisado por:

DIRECCION GENERAL

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
REPRESENTANTE LEGAL	1	PRESENTA SOLICITUD DE APELACION ANTE JUNTA DIRECTICA. REGLA NO. 1	1.- La apelación la realizará el Representante Legal del patrono dentro de los 10 días siguientes a la notificación de la resolución, presentará documentación en Sección de Trámites.
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE SOLICITUD DE APELACION, ENVIA EXPEDIENTE A LA DIVISION JURIDICA	2.- Se dará un plazo de 5 días para la notificación personal de los apoderados
DIVISION JURIDICA	3	DICTAMINA, ENVIA EXPEDIENTE SECRETARIA GENERAL	3.- Transcurrido ese plazo la notificación se hará mediante cedula que firmará el Secretario General
SECRETARIO GENERAL	4	RECIBE DICTAMINA Y SOMETE ANTE JUNTA	4.- Transcurrido 10 dias después de la notificación la resolución queda firme.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
JUNTA DIRECTIVA	5	SE PRONUNCIA Y ENVIA A DIVISION JURIDICA	5.- Se enviará copia de Resolución al area Financiera y copia a Cobranzas para emisión de Nota de Débito, trámite de emisión de Título Ejecutivo. (Ver actividad No.8 Procedimiento Monto de la Mora)
DIVISION JURIDICA	6	ELABORA RESOLUCION ENVIA A SECRETARIA GENERAL	6.- El Apoderado Legal presenta Apelación ante la Corte de Apelaciones en el término estipulado. Será Secretaria General quien envía expediente a la Corte de Apelaciones del Trabajo o Juzgado de lo Contencioso Administrativo.
SECRETARIA GENERAL	7	RECIBE Y ENVIA A FIRMA Y SELLO LA RESOLUCION A PRESIDENCIA EJECUTIVA	
		FIRMA Y SELLA SECRETARIA GENERAL ENVIA A SECCION DE TRAMITES CON EXPEDIENTE	
SECCION DE TRAMITES	8	RECIBE RESOLUCION Y EXPEDIENTE	
	9	NOTIFICA AL APODERADO LEGAL PERSONALMENTE O POR TABLA DE AVISO. REGLA NO. 2 Y NO. 3	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
REPRESENTANTE LEGAL	10	RECIBE RESOLUCION. REGLA NO.4,5,6	Tiempo máximo en el Procedimiento en días hábiles 40 días laborales
	11	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

IMPUGNACION

ESTE RECURSO SE DA CUANDO EXISTE UNA NOTIFICACION SOBRE UNA MULTA PENDIENTE DE PAGO, SE RECIBE LA DOCUMENTACION, TIENE QUE SER POR REPRESENTACION LEGAL O ABOGADO EN PAPEL SELLADO, TIENE QUE ACREDITAR TODAS LAS PRUEBAS POR LAS CUALES ESTA IMPUGNADO O INDICAR EL LUGAR DONDE ESTA UBICADO.

HECHA LA RECEPCION DE LA SOLICITUD DE IMPUGNACION JUNTO CON LOS DOCUMENTOS PROBATORIOS SE LE DA TRASLADO A LA DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR Y EJECUTAR LAS PRUEBAS PRESENTADAS.

ESTAS RESOLUCIONES SON ELABORADAS Y RAZONADAS POR LA TITULAR DE LA SECCION.

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

IMPUGNACIONES

COMISION ESPECIAL
Elaborad por

SECRETARIA GENERAL (UNIDAD COORDINADORA)
División Ejecutora

SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS
Revisado por:

DIRECCION GENERAL

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
REPRESENTANTE LEGAL	1	PRESENTA IMPUGNACION ANTE PRESIDENCIA EJECUTIVA. REGLA NO.1	1.- La Impugnación deberá ser presentada en la Sección de Trámites, mediante poder otorgado a un Profesional del Derecho.
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE SOLICITUD DE IMPUGNACION	2.- La reinspección, cuando proceda la realizará Control Patronal a travéz de un nuevo Inspector Auditor.
CONTROL PATRONAL	3	REALIZA LA REINSPECCION, ELABORA INFORME, LO ENVIA A PRESTACIONES Y PENSIONES. REGLA NO. 2	3.- Se dará un término de 10 días para que el Representante se notifique y transcurrido este plazo, se notificará la resolución por tabla de aviso.
ADMINISTRACION PRESTA-CIONES Y PENSIONES	4	RECIBE Y TRASLADA CON AUTO A SECCION DE TRAMITES	4.- Si transcurridos 10 días de notificada la resolución el Representante Legal no apela, la resolución queda firme.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Si hace uso del recurso legal, ver Procedimiento de Apelaciones.
SECCION DE TRAMITES	5	RECIBE Y PREPARA RESOLUCION ENVIA A FIRMA	
PRESIDENCIA EJECUTIVA Y SECRETARIA GENERAL	6	FIRMA Y SELLA LA RESOLUCION Y SE ENVIA A TRAMITES	Tiempo máximo en el Procedimiento en días hábiles = 26 días
SECCION DE TRAMITES	7	RECIBE Y NOTIFICA RESOLUCION FIRMADA Y ARCHIVA EXPEDIENTE. REGLA NO. 3	
REPRESENTANTE LEGAL DEL PATRONO	8	RECIBE RESOLUCION. REGLA NO. 4	
SECCION DE TRAMITES	9	ENVIA DOCUMENTOS AREA FINANCIERA	
AREA FINANCIERA	10	RECIBE EXPEDIENTE, ELABORA AUTO PARA EMISION DE NOTA DE DEBITO	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		Ver Procedimiento monto de la mora, Actividad No. 8	
	11	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS

PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL DE LOS ASEGURADOS A TRAVEZ DE UN BANCO

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
UNIDAD ASISTENCIAL	1	OTORGA ATENCION MEDICA A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION Y SI AMERITA EL CASO LE EXTIENDE EL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEBIDA-MENTE LLENO Y FIRMADO POR EL MEDICO TRATANTE Y EL DIRECTOR DE LA UNIDAD ASISTENCIAL, DONDE ESTE DA SU VISTO BUENO	1.1. De acuerdo a lo establecido en convenio IHSS- Unidad Asistencial
	2	ENVIA EL CERTIFICADO DE INCAPACI-DAD TEMPORAL AL ADMINISTRADOR REGIONAL Y/O COORDINADOR DE SALUD	
COORDINADOR DE SALUD Y/O ADMINISTRADOR REGIONAL	3	RECIBE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL ORIGINAL, COPIA ROSADA Y AZUL DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEM-PORAL	3.1 Deberá firmar y sellar el Certificado de Incapacidad (original y copia) 3.2 Se archivará en el expediente clínico la copia azul del Certificado de Incapacidad Temporal

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	4	REVISA Y EVALUA EL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL	4.1 El evaluo determinará si la incapacidad amerita de acuerdo a la Ley del IHSS y sus Reglamentos 4.2 Se llevará registro de las incapacidades pagadas y se archivará copia de informe de pagos elaborados por el banco.
	5	REMITE A LA SECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	
SECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	6	RECIBE EL COORDINADOR DE SALUD ORIGINAL Y COPIA ROSADA DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL	
	7	ENTREGA COPIA DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL AL PATRONO A TRAVÉS DEL PACIENTE ASEGURADO	
PATRONO	8	COMPLETA LA INFORMACION QUE SE LE SOLICITE EN LA PARTE INFERIOR DE LA COPIA ROSADA DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD, ESPECIFICANDO AL MISMO TIEMPO LA FECHA DE RETIRO DEL EMPLEADO ASEGURADO	8.1 Deberá regresar la copia rosada debidamente firmada y sellada si fuese posible, a la Sección de Prestaciones Económicas.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	9	ENTREGA AL ASEGURADO UNA CONTRASEÑA EN LA CUAL SE INDIQUE LA FECHA PROBABLE DE PAGO DEL SUBSIDIO	
	10	REALIZA LA COMPROBACION DE DERECHOS	10.1 Se determinará el derecho si reune el requisito conforme a la planilla de cotización 10.2 El plazo de cotización será de acuerdo a lo establecido en la Ley del IHSS y su Reglamento.
	11	EFECTUA EL CALCULO DEL SUBSIDIO CORRESPONDIENTE	11.1 De conformidad a la Ley del IHSS y su Reglamento y el enfoque del nuevo modelo de seguridad social 11.2 El cálculo del subsidio y el derecho del trabajador -- serán revisado por el Administrador Regional y/o el coordinador de salud previo a la elaboración de la orden de pago.
	12	ELABORA LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIOS, EL BOLETIN Y EL COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIOS.	12.1 Deberá archivar por número patronal y en forma correctiva, tomando los tres (3) últimos digitos, los originales de los certificados de incapacidad con su respectiva hoja de orden de pago.
	13	ENTREGA AL ADMINISTRADOR REGIO-	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		NAL, LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIOS, EL BOLETIN Y EL COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIOS.	
ADMINISTRADOR REGIONAL	14	RECIBE Y REVISA LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIO, EL BOLETIN Y EL COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIO.	
	15	ENVIA AL BANCO EL ORIGINAL Y COPIA DE LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIO JUNTO AL BOLETIN Y AL COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIO.	
BANCO	16	REALIZA EL PAGO DE SUBSIDIO DE ACUERDO A REFERENCIA DE ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIO, EL BOLETIN Y CONTRASEÑA, PREVIA IDENTIFICACION DEL ASEGURADO.	16.1 Los subsidios por incapacidad temporal, deberán ser pagados con los fondos correspondientes a la recaudación de cotización 16.2 El asegurado deberá presentar su respectiva contraseña y carnet de afiliación para recibir su pago de subsidio. 16.3 De acuerdo al convenio Banco-IHSS
	17	PRESENTA AL ASEGURADO EL COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIO	17.1 En caso de ser un representante del asegurado, este presentará:

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		Y LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIOS, PARA QUE ESTE LO FIRME HACIENDO CONSTAR QUE HA EFECTUADO EL PAGO	.- Contraseña .- Una autorización firmada por el asegurado .- Identidad del asegurado e identidad del representante .- Carnet de afiliación del asegurado 17.2 Transcurrido seis (6) meses de haberse emitido la orden de pago de subsidio, se procederá a anular la misma.
	18	ENVIA AL ADMINISTRADOR REGIONAL LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIO, EL BOLETIN Y EL COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIO A MAS TARDAR EL TERCER DIA HABIL DE CADA MES	
ADMINISTRADOR REGIONAL	19	RECIBE DEL BANCO: .- LA ORDEN DE PAGO ORIGINAL DE SUBSIDIO .- EL COMPROBANTE ORIGINAL DE PAGO DE SUBSIDIO .- UN LISTADO, ELABORADO POR EL	19.1 Deberá firmar la copia del listado que corresponda al banco como garantía de que ha sido recibida 19.2 El banco conserva la copia del comprobante de pago de subsidio para sus archivos

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		BANCO, DE LOS SUBSIDIOS PAGADOS EN EL MES CORRESPONDIENTE	
	20	REVISA Y COTEJA LOS SUBSIDIOS PAGADOS POR EL BANCO	
	21	DETERMINA LAS ORDENS DE PAGO ANULADOS	
	22	ENVIA AL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD DE TEGUCIGALPA, DEBIDAMENTE ORDENADOS: .- FOTOCOPIA DE LA HOJA BLANCA DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD .- COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIO (ORIGINAL) .- EL LISTADO ELABORADO POR EL BANCO (ORIGINAL Y COPIA) .- UN INFORME MENSUAL DE LAS INCAPACIDADES PAGADAS QUE CORRESPONDEN AL MES EN QUE	22.1 Copia de estos documentos son enviados a los Departamentos de SILOSS, Tesorería, Estadistica, División Financiera, División de Planificación y Proyectos de Tegucigalpa.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		SE EFECTUO EL PAGO	
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD	23	RECIBE Y REVISA LOS RECIBOSY BO-LETINES PARA SER DEBIDAMENTE CONTABILIZADOS EN SU ASIENTO RESPECTIVO	
	24	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	

mm/emma

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL DE LOS ASEGURADOS DIRECTOS EN PROGRESO

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
CEMEHPRO	1	OTORGA ATENCION MEDICA A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA U HOSPITALIZACION Y SI AMERITA EL CASO, LE EXTIENDE EL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEBIDAMENTE LLENO Y FIRMADO POR EL MEDICO TRATANTE	.- De acuerdo a lo establecido en la Cláusula segunda y décima segunda del convenio IHSS-CEMEHPRO .- Deberá archivar en el expediente la copia azul del certificado de incapacidad temporal
	2	ENVIA EL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL A LA COORDINADORA DE SALUD	
COORDINADORA DE SALUD	3	RECIBE DE CEMEHPRO, ORIGINAL Y COPIA ROSADA DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL	
	4	REVISA Y EVALUA EL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL	.- El evalúo determinará si la incapacidad amerita de acuerdo a la Ley del IHSS y su Reglamento

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	5	REMITE A LA SECCION DE PRESTA-CIONES ECONOMICAS	
SECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	6	RECIBE DE LA COORDINADORA DE SALUD, ORIGINAL Y COPIA ROSADA DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL	
	7	ENTREGA COPIA ROSADA DEL CERTI-FICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL AL PATRONO	
PATRONO	8	COMPLETA LA INFORMACION QUE SE LE SOLICITE	.- Deberá regresar la copia rosada debidamente firmada y sellada si fuese posible, a la Sección de Prestaciones Económicas.
SECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS	9	ENTREGA AL ASEGURADO UNA CON-TRASEÑA EN LA CUAL SE INDIQUE LA FECHA PROBABLE DE PAGO DEL SUBSIDIO	
	10	EFECTUA EL CALCULO DEL SUBSIDIO CORRESPONDIENTE	.- De conformidad a la Ley del IHSS y su Reglamento y el enfoque del nuevo modelo de seguridad social

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	11	ELABORA LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIOS, EL BOLETIN Y EL COMPROBANTE E PAGO DE SUBSIDIOS	.- Transcurridos seis (6) meses de haberse emitido la orden de pago de subsidio, se procederá a anular el mismo
	12	ENTREGA AL JEFE REGIONAL LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIO, EL BOLETIN Y EL COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIOS	
JEFE DE LA OFICINA REGIONAL	13	RECIBE Y REVISA LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIO, EL BOLETIN Y EL COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIOS	
	14	ENVIA AL BANCO EL ORIGINAL DE LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIOS JUNTO AL BOLETIN Y AL COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIO	
BANCO	15	REALIZA EL PAGO DEL SUBSIDIO DE ACUERDO A REFERENCIA DE ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIO Y EL BOLETIN	.- Los subsidios por incapacidad temporal, deberán ser pagados con los fondos correspondientes a la recaudación de cotización .- De acuerdo al convenio Banco-IHSS

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	16	PRESENTA AL EMPLEADO EL COM-PROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIO PARA QUE ESTE LO FIRME, CONSTAN-DO ASI QUE HA EFECTUADO EL PAGO	
	17	ENVIA AL JEFE REGIONAL LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIO, EL BOLETIN Y EL COMPROBANTE DE PAGO DE SUB-SIDIO SEMANALMENTE	
JEFE DE LA ORIGINA REGIONAL	18	RECIBE DEL BANCO: .- LA ORDEN DE PAGO DE SUBSIDIO .- EL COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIO .- UN LISTADO ELABORADO POR EL BANCO DE LOS SUBSIDIOS PAGADOS DIARIAMENTE	.- Deberá firmar la copia del listado que corresponde al banco como garantía de que ha sido recibido
	19	REVISA Y COTEJA LOS SUBSIDIOS PAGADOS POR EL BANCO	
	20	DETERMINA LAS ORDENES DE PAGO	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		ANULADAS	
	21	ENVIA AL DEPARTAMENTO DE CONTA-BILIDAD DE TEGUCIGALPA, DEBIDA-MENTE ORDENADOS .- LA ORDEN PAGO DE SUBSIDIO .- EL COMPROBANTE DE PAGO DE SUBSIDIO, Y .- EL LISTADO ELABORADO POR EL BANCO QUE CORRESPONEN AL MES EN QUE SE EFECTUO EL PAGO	
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD	22	RECIBE Y REVISA LOS RECIBOS Y BO-LETINES PARA SER DEBIDAMENTE CONTABILIZADOS EN SU ASIENTO RESPECTIVO	
	23	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LAS SOLICITUDES QUE MAS FRECUENTEMENTE SE PRESENTAN AL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL:

1.- SUJECION DE OFICIO

2.- RESOLUCION MONTO DE LA MORA

3.- IMPUGNACION

4.- APELACION

5.- PENSION POR INVALIDEZ

6.- PENSION POR VEJEZ

7.- PENSION POR MUERTE (VIUDEZ Y ORFANDAD) TEGUCIGALPA

8.- PENSION POR MUERTE (SUPERVIVENCIA)

9.- REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

10- INCAPACIDADES POST-NATAL CUANDO NO HAN SIDO ATENDIDOS EN LA INSTITUCION

11- INCAPACIDADES TEMPORALES EXTENDIDAS POR MEDICO PRIVADO

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO - TRAMITE PARA EL PAGO DE PENSIONES

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
DEPARTAMENTO PRESTA-CIONES Y PENSIONES	1	RECIBE SOLICITUD DE PENSION DEL ASEGURADO DIRECTO O BENEFICIARIO	.- Artículo 90- pensión por Vejez .- Artículo 47- 87- 91- Pensión por Invalidez .- Artículo 103- Pensión por Muerte
	2	REMITE LA SOLICITUD DE PENSION CON AUTO A LA SECCION DE PRESTA-CIONES EN DINERO	
PRESTACIONES EN DINERO	3	RECIBE LOS EXPEDIENTES	
	4	FECHA Y BUSCA TARJETA	
	5	LLENA FORMATO CON DATOS GENE-RALES DEL PENSIONADO	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	6	ENTREGA EL FORMATO DE PEDIR DATOS PARA BUSQUEDA DE SALARIOS Y ARCHIVA COPIA	
	7	DISTRIBUYE BUSQUEDA DE SALARIOS	
	8	SE PROCEDE A LA BUSQUEDA DE SALARIOS	
	9	REALIZA CALCULO DE LA PENSION	Ver cuadro No.1- Pensión por Invalidez cuadro No. 2- Pensión por Vejez cuadro No. 3- Pensión por Muerte
	10	SE REMITE AUTO Y SE ENVIA A TRAMITES EN DOCUMENTOS	Auto firmado y revisado por Jefatura.
SECCION TRAMITES EN DOCUMENTOS	11	TRAMITES EMITE RESOLUCION Y LA ENVIA A DIRECCION	
DIRECCION	12	FIRMA Y SELLA RESOLUCION Y REMITE A TRAMITES	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION TRAMITES EN DOCUMENTOS	13	ENVIA RESOLUCION A SECCION PRESTACIONES EN DINERO	
SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	14	ELABORA ORDEN DE PAGO O LIQUIDACION	
JEFE DEPTO. DE PRESTACIONES Y PENSIONES	15	FIRMA ORDEN DE PAGO O LIQUIDACION	
SECCION PRESTACIONES EN DINERO	16	ELABORA PLANILLA COMPLEMENTARIA	.- Se elaboran dos (2) planillas complementarias al mes, que contienen pagos iniciales, complementos, cheques dejados de cobrar, prorrogas de estudios, doce mensualidades y deducciones
JEFE DEPTO. PRESTACIONES Y PENSIONES	17	FIRMA PLANILLA COMPLEMENTARIA	
	18	ENVIA PLANILLA COMPLEMENTARIA A CONTABILIDAD	
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD	19	TRAMITE EMISION CHEQUE Y RESPECTIVO ASIENTO CONTABLE	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
DEPARTAMENTO DE TESORERIA	20	PAGA A PENSIONADO	.- Presenta identidad y resolucion, tramite personal
SECCION PRESTACIONES EN DINERO	21	ELABORA PLANILLA MENSUAL	.- Se dan altas, bajas y cambios del mes
JEFE DEPARTAMENTO PRESTACIONES Y PENSIONES	22	FIRMA PLANILLA MENSUAL	
	23	ENVIA PLANILLA MENSUAL A CONTA-BILIDAD	
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD	24	TRAMITA EMISION CHEQUE Y ASIENTO CONTABLE	
INSTITUCION BANCARIA	25	PAGO A PENSIONADO	.- El pensionado deberá presentar identidad, carnet o numero de pension, o apoderado legal con carta poder Si esta fuera del país: Deberá presentar apoderado, carta de acreditación de supervivencia del Consulado
mm/emma	**26**	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR VEJEZ

OBJETIVO: AGILIZAR EL PROCESO PARA CONCEDER PENSION POR VEJEZ

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	PRESENTA SOLICITUD CON LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS	.- La solicitud se presenta en el formato que la Institución ha elaborado, acompañada de los documentos siguientes: a.- Tarjeta de identidad o contraseña de solicitud de identidad. b.- Partida de nacimiento original c.- Carnet de afiliación d.- Constancia de su último trabajo, indicando día, mes y año, cuando empezó y dejó de trabajar * Ademas de lo anterior, deberá indicar los lugares y fecha de los otros empleados que tuvo (si los hay)
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE, VERIFICA Y REVISA QUE LA SOLICITUD CONTENGA TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS	.- La solicitud debe estar acompañada de los siguientes documentos a.- Tarjeta de indetidad o contraseña de solicitud de identidad

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			b.- Partida de nacimiento original c.- Carnet de afiliación d.- Constancia de su último trabajo, indicando día, mes y año,cuando empezó y dejó de laborar * Además de lo anterior, deberá indicar los lugares y fechas de los otros empleos que tuvo (si los hay) .- Si la solicitud no trae los documentos requeridos, esta no sera recibida y se le devolverá al solicitante .- Si esta conforme con la documentación, se recepciona la solicitud .- Razona la tarjeta de identidad. Este razonamiento consta de los siguiente. * Nombre completo * Nacionalidad (por nacimiento o naturalización) * Fecha de nacimiento * Sexo * Fecha de emision

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Número de identidad * Lugar donde fue solicitada * Fecha * Firma y sello .- Firma, sello y fecha la solicitud .- Llena tarjeta de recepción de solicitud. La firma y sella .- Registra en el Libro de Control la siguiente información * Número correlativo que se asigna a la tarjeta * Fecha * Tipo de solicitud .- Entreta tarjeta al asegurado
ASEGURADO	3	RECIBE TARJETA DE CONTROL	.- Presentarla en la Sección de Trámites al reclamar Resolución
SECCION DE TRAMITES	4	ELABORA AUTO	.- El auto debe contener lo siguiente:

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Fecha * Nombre del asegurado * Numero de afiliación * Número patronal * Firma y sello .- Envía expediente a Sección de Pensiones
SECCION DE PENSIONES	5	EFECTÚA REGISTRO EN CONTROL DE SOLICITUDES	.- La tarjeta de control de solicitud lleva la siguiente información: * Número de afiliación * Número correlativo asignado * Nombres y apellidos del solicitante * Nombres y apellidos del causante * Nombre del patrono * Número patronal * Asunto

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Oficina que remite * Oficina que recibe * Fecha * Firma y nombre de quien recibe * Observaciones .- Completa información sobre salarios y realiza los calculos * Si el asegurado no tiene acreditado el número de cotizaciones requeridas, se emite resolución declarando Sin Lugar la solicitud presentada * Se orienta al asegurado para que presente solicitud de devolución de cuotas (artículo 99 del Reglamento de Aplicación) .- Elabora Resolución y la traslada a la Dirección Ejecutiva para firma
DIRECCION EJECUTIVA	6	RECIBE RESOLUCION	.- Firma y sella Resolución. La devuelve a la Sección de Pensiones
SECCION DE PENSIONES	7	RECIBE RESOLUCION YA FIRMADA	.- Registra la Resolución y hace revisión para efecto de

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			pago retroactivo .- Emite liquidación de orden de pago .- Se somete a revisión de la Jefatura de la Sección .- Elabora reporte de altas, bajas y cambios .- Remite reporte a Departamento de Informática
DEPARTAMENTO DE INFORMATICA	8	EMITE PLANILLA PRELIMINAR	.- Envía planilla preliminar a la Sección de Pensiones
SECCION DE PENSIONES	9	REVISA PLANILLAS	.- Señala inconsistencias si las hay * Las planillas preliminares serán elaboradas las veces que sea necesario, hasta quedar libre de inconsistencias .- Envia memorandum para elaboración de planilla, con Visto Bueno de la Jefatura .- Remite expediente completo a la Sección de Trámites
SECCION DE TRAMITES	10	RECIBE EXPEDIENTES	.- Distribuye las copias que sean necesarios

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Archiva expediente
	11	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

REQUISITOS OBLIGATORIOS PARA TRAMITE DE PENSION POR VEJEZ

1.- TARJETA DE IDENTIDAD O CONTRASEÑA DE SOLICITUD DE IDENTIDAD

2.- PARTIDA DE NACIMIENTO ORIGINAL

3.- CARNET DE AFILIACION

4.- CONSTANCIA DE SU ULTIMO TRABAJO INDICANDO DIA, MES Y AÑO, CUANDO EMPEZO Y DEJO DE LABORAR.

.- SI LABORO EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1980 A 1982, DEBERA PRESENTAR LAS CONSTANCIAS DE TRABAJO DONDE LABORO EN ESE PERIODO

5.- LLENAR EL FORMULARIO QUE LE PROPORCIONA LA SECCION DE TRAMITES

CUADRO NO. 2

PENSION POR VEJEZ

LUGAR	FECHA INICIO RIESGO I.V.M.	DERECHO	CALCULO
TEGUCIGALPA	OCTUBRE 1972	65 AÑOS EL HOMBRE 60 AÑOS LA MUJER	40% +
CHOLUTECA	OCTUBRE 1972	CON 180 COTIZACION COMO MINIMO	.- POR CADA 12 MESES DE COTIZACION DE EXCESO AL REQUISITO SE LE AUMENTARA 1% DE LA PENSION EN LAS COTIZACIONES HECHAS HASTA LOS 60 AÑOS Y 3% EN LAS COTIZACIONES HECHAS DESPUES DE LOS 60 AÑOS, EL 3% DEL SALARIO BASE MENSUAL , ARTICULO 98.
SAN PEDRO SULA	JUNIO 1973	LOS TRABAJADORES DE MAS DE:	.- EL ASEGURADO MAYOR DE 65 AÑOS Y LA ASEGURADA DE 60 QUE TENGAN MENOS DE 180 COTIZACIONES PODRA ESPERAR HASTA EL CUMPLIMIENTO DE ESE REQUISITO O SOLICITAR LA DEVOLUCION DEL 1% DE AFILIACION. ARTICULO 99
TELA	ENERO 1973	40 AÑOS EL HOMBRE 45 AÑOS LA MUJER	
LA CEIBA ESTÁNDAR	ENERO 1973	QUE SE AFILIEN AL SEGURO EN EL MOMENTO EN QUE SE INICIE CON EL RIESGO INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE EN SU ZONA, DEBERA ACREDITAR COMO MINIMO 60 COTIZACIONES	

		MENSUALES	* RIESGO INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
PROGRESO	MARZO 1985	LA PENSION NO PODRA SER MENOR DEL 50% NI EXCEDER EL 80% DEL SALARIO BASE MENSUAL. ARTICULO NO. 96.	
DANLI	AGOSTO 1985		
SANTA BARBARA	OCTUBRE 1972	EL TRABAJADOR TIENE DERECHO A LA PENSION EN LA FECHA QUE SE RETIRA DE SU TRABAJO. ARTICULO No. 97	
COPAN	OCTUBRE 1972		

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR INVALIDEZ

OBJETIVO: AGILIZAR EL PROCESO PARA CONCEDER PENSION POR INVALIDEZ

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	PRESENTA SOLICITUD CON DOCUMENTOS	.- La solicitud se presenta en el formato que la Institución ha elaborado, acompañado de los documentos siguientes: a.- Constancia de trabajo b.- Tarjeta de identidad y una fotocopia c.- Presentar carnet de afiliación .- Si la solicitud no trae los documentos requeridos, esta será devuelta al solicitante .- Si esta conforme con la documentación, se continua con la actividad No. 2
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE, VERIFICA Y REVISA LA SOLICITUD	.- Revisa la solicitud y entrevista al asegurado para completar la información que no fue consignada en el formato .- Revisa que los documentos a presentar estén completos y que son:

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Constancia de trabajo * Tarjeta de identidad y una fotocopia * Carnet de afiliación .- Si la solicitud no trae los documentos requeridos , le será devuelto al solicitante. .- Si esta conforme con la documentación, se recepciona la solicitud .- Razona la tarjeta de identidad que consiste en verificar los datos siguientes: * Nombre completo * Nacionalidad (por nacimiento o naturalización) * Fecha de nacimiento * Sexo * Fecha de emision * Lugar en donde fue solicitada .- Sella, fecha y firma la solicitud

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Llena tarjeta de recepción de solicitud. La firma y sella Esta tarjeta contiene la siguiente información: * Número de afiliación * Solicitante * Causante * Asunto * Fecha de presentación * Fecha de entrega o regreso * Persona que recibió .- Registra tarjeta en el Libro de Control * En este se anota: .- Número correlativo que se adigna a la tarjeta .- Fecha .- Tipo de solicitud .- Entrega tarjeta al asegurado

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Instruye al asegurado, para que se presente a Trabajo Social, para recibir indicaciones sobre su cita
ASEGURADO	3	RECIBE TARJETA DE RECEPCION DE SOLICITUDES	.- Presentarlo en la Sección de Trámites al regresar a reclamar resolución
SECCION DE TRAMITES	4	ELABORA AUTO Y LO TRASLADA A COMISION DE INVALIDEZ	.- El auto elaborado debe contener la siguiente información: * Fecha * Tipo de solicitud * Asegurado que presente la solicitud * Número de afiliación * Firma y sello
COMISION DE INVALIDEZ	5	RECIBE Y REVISA SOLICITUD	.- Si la información plasmada en la solicitud esta correcta, traslada esta a Trabajo Social, con memorandum especificando el nombre del médico que lo evaluará y su especialidad.
TRABAJO SOCIAL	6	RECIBE SOLICITUD	.- Tramita la cita solicitada con el especialista. Llama al paciente, le informa de la cita y lo traslada al médico que

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			lo evaluará.
ASEGURADO	7	SE PRESENTA A LA CITA CON MEDICO ESPECIALISTA	
MEDICO ESPECIALISTA	8	ATIENDE A PACIENTE ASEGURADO	.- Evalúa al paciente y emite diagnóstico Este diagnóstico debe especificar claramente la causa principal del padecimiento, que esta causando el otorgamiento de la Pensión y debe ser redactado en forma legible. Remite expediente con su diagnóstico a Trabajo Social
TRABAJO SOCIAL	9	RECIBE DIAGNOSTICO DEL MEDICO ESPECIALISTA	.- Si el diagnóstico es coincidente con la causa principal - del padecimiento que causa el otorgamiento de la Pensión se remite a la Comisión de Invalidez para dictámen de de porcentaje. .- Si el diagnóstico no esta redactado correctamente, se devuelve expediente a médico especialista para que haga las correcciones o aclaraciones pertinentes.
COMISION DE INVALIDEZ	10	RECIBE DIAGNOSTICO EMITIDOS POR MEDICO ESPECIALISTA	.- Analiza dictamen, lo evalúa y traslada a la Sección de Pensiones

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Si se trata de accidente de trabajo o enfermedad común lo evalúa la Comisión, o lo traslada a Seguridad e Higiene o Medicina Ocupacional. * Si es en Tegucigalpa, se continuará con la actividad No. 15 .- En San Pedro Sula y Oficinas regionales Nor-Occidentales, el expediente con su respectivo diagnóstico se remitirá al Comité de Apoyo, que esta integrado así: * Médico Evaluador (Coordinador) * Jefe de Ortopedia * Jefe de Medicina Interna * Director de Unidades Médicas
COMITÉ DE APOYO	11	RECIBE Y REVISA LOS EXPEDIENTES DE SOLICITUD DE PENSION	.- Comprobar que la documentación de los expedientes este completa .- Revisar que las evaluaciones hayan sido realizadas por el especialista que el caso requiera y que ésta coincida con la causa primaria, caso contrario devuelve al especialista para su corrección. .- Remite los expedientes con la correspondiente evaluación

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			a la Sección de trámites de la Oficina Regional, quien a su vez, los trasladará a la Sección de Trámites en Tegucigalpa
SECCION DE TRAMITES REGIONAL	12	RECIBE, REVISA Y REGISTRA LAS SOLICITUDES	.- Remite documentación a la Sección de Trámites de Tegucigalpa .- Revisar que las evaluaciones hayan sido realizadas por el especialista que el caso requiera y que esta coincida con la causa primaria, caso contrario devuelve al especialista para su corrección .- Remite los expedientes con la correspondiente evaluación a la Sección de Trámites de la Oficina Regional, quien a su vez los trasladará a la Sección de Trámites de Tegucigalpa.
SECCION DE TRAMITES REGIONAL	12	RECIBE, REVISA Y REGISTRA LAS SOLICITUDES	.- Remite documentación a la Sección de Trámites de Tegucigalpa
SECCION DE TRAMITES	13	RECIBE, REVISA, REGISTRA Y TRASLADA EXPEDIENTE A LA COMISION DE INVALIDEZ	.- Revisa que la documentación recibida cumpla con todos los requisitos para seguir el trámite normal, ya establecido

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
COMISION DE INVALIDEZ	14	RECIBE EXPEDIENTE DE SOLICITUD DE PENSION	.- Analiza expedientes Si es necesario llama al solicitante a nueva evaluaciones y ratifica o modifica lo dictaminado por el médico especialista, recomendando el otorgamiento o negociación de la pensión .- Si el solicitante no esta de acuerdo con la resolución de la Comisión de Invalidez, puede solicitar reevaluación, revisión de Pensión o Apelación .- La Comisión de Invalidez esta conformada así: * Médico Ortopeda * Médico de Medicina Física y Rehabilitación * Médico de Medicina Ocupacional * Jefe o Sub Jefe de Sección de Pensiones .- Remite expediente a Sección de Pensiones para cálculo de pago de Pensiones * Si el asegurado no tiene acreditado el númeral de cotizaciones obligatorias, emite resolución estableciendo la falta de derecho y la remite a la Sección de Trámites.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE PENSIONES	15	RECIBE, REVISA Y REGISTRA LOS EXPEDIENTES DE SOLICITUD DE PENSION, REMITIDOS POR LA COMISION DE INVALIDEZ	.- Llena tarjeta de control de solicitudes, la que contiene la siguiente información: * Número de afiliación * Número (correlativo) * Solicitante (primer y segundo apellido y nombre) * Causante (primer y segundo apellidos y nombres) * Patrono * Número Patronal * Asunto * Oficina que remite; Oficina que recibe; fecha * Firma y nombre de quien recibe; observaciones .- Completa la información sobre salarios y realiza los calculos .- Elabora Resolución y la traslada a firma de la Dirección Ejecutiva
DIRECCION EJECUTIVA	16	FIRMA Y SELLA LA RESOLUCION	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		LA DEVUELVE A LA SECCION DE PENSIONES	
SECCION DE PENSIONES	17	RECIBE Y REGISTRA LA RESOLUCION	.- Revisa Resolución para efecto de pago retroactivo .- Emite liquidación de Orden de Pago .- Se somete a revisión de la Jefatura de la Sección .- Elabora reporte de altas, bajas y cambios .- Remite reporte a Departamento de Informática
DEPARTAMENTO DE INFORMATICA	18	EMITE PLANILLA PRELIMINAR	.- Envía planilla preliminar a la Sección de Pensiones
SECCION DE PENSIONES	19	REVISA PLANILLAS	.- Señala inconsistencias si las hay * Las planillas preliminares serán elaboradas las veces que sea necesario, hasta quedar libre e inconsistencias .- Envía memorandum para elaboración de planilla, con Visto bueno de la Jefatura .- Remite expediente completo a Sección de Trámites

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE TRAMITES	20	RECIBE EXPEDIENTES	.- Distribuye las copias que sean necesarios .- Archiva expediente
	21	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

REQUISTOS OBLIGATORIOS PARA PRESENTAR SOLICITUD DE PENSION POR INVALIDEZ

1.- CONSTANCIA DE TRABAJO

2.- TARJETA DE IDENTIDAD Y UNA FOTOCOPIA

3.- CARNET DE AFILIACION

CUADRO NO. 1

PENSION POR INVALIDEZ

PENSION OCASIONADA POR	DERECHO	CALCULO DE LA PENSION
ENFERMEDAD COMUN	36 COTIZACIONES MENSUALES EN LOS 6 AÑOS CALENDARIO QUE PRECEDEN AL DE LA DECLARACION DE INVALIDEZ	1.- UNA SUMA IGUAL AL 40% DEL SALARIO BASE MENSUAL 2.- UNA SUMA FORMADA POR 1% DEL SALARIO BASE MENSUAL POR CADA 12 COTIZACIONES EN EXCESO DE LAS PRIMERAS COTIZACIONES
ACCIDENTE COMUN	8 COTIZACIONES MENSUALES EN LOS 24 MESES ANTERIORES AL ACCIDENTE	3.- POR EL GRADO DE INVALIDEZ
ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL	* LA PENSION ES VITALICIA	LA PENSION NO SERA SUPERIOR AL 80% DEL SALARIO BASE MENSUAL. ARTICULO 92 DE LA LEY
	EL % DE INVALIDEZ, DEBERA SER SUPERIOR AL 15%. ARTICULO 90 DE LA LEY	* SI LA COMISION DE INVALIDEZ DETERMINA QUE EL GRADO DE INVALIDEZ ES MENOR DE 35, EL SOLICITANTE NO TIENE DERECHO A PENSION (ENFERMEDAD COMUN)

.- LOS TRABAJADORES DE MAS DE:

40 AÑOS EL HOMBRE

45 AÑOS LA MUJER

QUE SE AFILIEN EN EL MOMENTO QUE SE INICIE CON EL RIESGO I.V.M., EN SU ZONA, DEBERA ACREDITAR COMO MINIMO 12 COTIZACIONES MENSUALES

.- SE ADICIONARA EL 50% DE LA PENSION MENSUAL, SI EL PENSIONADO REQUIERE ASISTENCIA PERMANENTE PARA LOS ACTOS PRINCIPALES DE SU EXISTENCIA

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR VIUDEZ Y ORFANDAD (MUERTE) PENDIENTE DE APROBACION

OBJETIVO: AGILIZAR EL PROCESO PARA CONCEDER UNA PENSION A VIUDA Y/O ORFANDAD

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
BENEFICIARIO	1	PRESENTA SOLICITUD CON DOCUMENTOS REQUERIDOS	.- La solicitud se presenta en el formato que la Institución ha elaborado, acompañado de los documentos siguientes: a.- Certificación de defunción (original) b.- Acta de matrimonio (original) b.1 La (el) compañera (o) de hogar que no esté inscrito como beneficiario tiene que acreditar la unión judicialmente c.- Partida de nacimiento del asegurado fallecido d.- Partida de nacimiento original del solicitante (esposo (a) o compañera (o) de hogar) e.- Constancia de trabajo del causante (fallecido) indicando los períodos f.- Partida de nacimiento original de hijos menores de 14 años

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			g.- En caso de existir hijos inválidos de cualquier edad, presentar certificación médica h.- Tarjeta de identidad, original y fotocopia del solicitante i.- Si el difunto era pensionado del IHSS, adjuntar número de resolución anterior
SECCION DE TRAMITES	2	RECIBE, VERIFICA Y REVISA QUE LA SOLICITUD CONTENGA LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS	.- La solicitud debe estar acompañada de los siguientes documentos: a.- Certificado de defunción original b.- Acta de matrimonio (original) b.1 El (la) compañero (a) de hogar que no esté inscrito como beneficiaria tiene que acreditar la unión judicialmente. c.- Partida de nacimiento original de hijos menores de 14 años de edad d.- En caso de existir hijos invalidos de cualquier edad, presentar certificación médica e.- Tarjeta original y fotocopia del solicitante f.- Partida de nacimiento, en caso que exista un hijo postumo

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			g.- Si el fallecido era pensionado del IHSS, adjuntar número de Resolución anterior. .- Si la solicitud no trae los documentos, esta no será recibida .- Si está conforme con la documentación se recepciona la solicitud .- Razona la tarjeta de identidad. Este razonamiento consta de lo siguiente: * Nombre completo * Nacionalidad (por nacimiento o naturalizacion) * Fecha de nacimiento * Sexo * Fecha de emisión * Número de identidad * Lugar donde fue solicitada * Fecha * Firma y sello

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Firma, sella y fecha la solicitud .- Llena tarjeta de recepción de solicitud. La firma y sella. .- Registra en el Libro de Control, la siguiente información: * Número correlativo que se asigna a la tarjeta * Fecha * Tipo de solicitud .- Entrega tarjeta al asegurado
ASEGURADO	3	RECIBE TARJETA DE CONTROL	.- Presentarla en al Sección de Trámites al reclamar Resolución.
SECCION DE TRAMITES	4	ELABORA AUTO	.- El auto debe contener lo siguiente: * Fecha * Nombre del asegurado * Número de afiliación * Número patronal

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Firma y sello .- Envía expediente a Sección de Pensiones. Si la muerte fue por accidente, el expediente se traslada a Sección de Seguridad e Higiene para investigar el riesgo
SECCION DE PENSIONES	5	EFECTUA REGISTRO EN TARJETA DE CONTROL DE SOLICITUDES	.- La tarjeta de control de solicitudes lleva la siguiente información: * Número de afiliación * Número correlativo asignado * Nombre y apellidos del solicitante * Nombre y apellidos del causante * Nombre del Patrono * Número patronal * Asunto * Oficina que remite * Oficina que recibe * Fecha

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Firma y nombre de quien recibe * Observaciones .- Completa información sobre salarios y realiza los cálculos .- Si el asegurado fallece sin causar derecho a pensión, se emite Resolución estableciendo la falta de requisitos y se hace devolución de cotizaciones .- Elabora Resolución y la traslada a la Dirección Ejecutiva para firma
DIRECCION EJECUTIVA	6	RECIBE RESOLUCION	.- Firma y sella Resolución, la devuelve a la Sección de Pensiones.
SECCION DE PENSIONES	7	RECIBE RESOLUCION YA FIRMADA	.- Registra la Resolución y hace revisión para efecto de pago retroactivo .- Emite liquidación de orden de pago .- Se somete a revisión de la Jefatura de la Sección .- Elabora reporte de altas, bajas y cambios .- Remite reporte a Departamento de Informática

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
DEPARTAMENTO DE INFORMATICA	8	EMITE PLANILLA PRELIMINAR	.- Envia planilla preliminar a la Sección de Pensiones
SECCION DE PENSIONES	9	REVISA PLANILLAS	.- Señala inconsistencias si las hay * Las planillas preliminares serán elaboradas las veces que sea necesario, hasta quedar libre de inconsistencia .- Envía memorandum para elaboración de planilla, con Visto Bueno de la Jefatura .- Remite expediente completo a la Sección de Trámites
SECCION DE TRAMITES	10	RECIBE EXPEDIENTES	.- Distribuye las copias que sean necesarias .- Archiva expediente
	11	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	

mm/emma

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

REQUISITOS OBLIGATORIOS PARA TRAMITE DE PENSION POR VIUDEZ Y ORFANDAD (MUERTE)

1.- CERTIFICADO DE DEFUNCION ORIGINAL

2.- ACTA DE MATRIMONIO

3.- PARTIDA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO FALLECIDO

4.- PARTIDA DE NACIMIENTO ORIGINAL DEL SOLICITANTE (ESPOSO (A) O COMPAÑERO (A) DE HOGAR)

5.- CONSTANCIA DE TRABAJO DEL CAUSANTE (FALLECIDO) INDICANDO LOS PERIODOS

6.- PARTIDA DE NACIMIENTO ORIGINAL DE HIJOS MENORES A 14 AÑOS DE EDAD

7.- CERTIFICACION MEDICA SI EXISTEN HIJOS INVALIDOS, DE CUALQUIER EDAD

8.- TARJETA DE IDENTIDAD ORIGINAL Y FOTOCOPIA DEL SOLICITANTE

9.- CONSTANCIA DEL MEDICO O PARTIDA DE NACIMIENTO EN CASO DE EXISTIR HIJO (A) POSTUMOS

10- SI EL DIFUNTO ERA PENSIONADO DEL IHSS, ADJUNTAR NUMERO DE RESOLCUION ANTERIOR

11- LLENAR EL FORMULARIO QUE LE PROPORCIONA LA SECCION DE TRAMITES

CUADRO NO. 3

PENSION POR MUERTE

SUPERVIVENCIA	DERECHO	CALCULO
VIUDA	EL DERECHO PARA UNA PENSION POR VIUDEZ SE DA CUANDO: .- EL ASEGURADO CUMPLA CON LOS REQUISITOS PARA OBTENER PENSION POR INVALIDEZ O VEJEZ .- DEL PENSIONADO POR INVALIDEZ, INCAPACIDAD PERMANENTE DERIVADA DE UN RIESGO PROFESIONAL O VEJEZ	VIUDA--- 40%
	.- DEL ASEGURADO QUE FALLEZCA A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO	VIUDO- 40%, RECIBIRA PENSION SI ES MAYOR DE 65 AÑOS O INVALIDADO DE CUALQUIER EDAD.
	.- LA VIUDA QUE CONTRAJO MATRIMONIO TIENE DERECHO A RECIBIR, POR UNA SOLA VEZ, UNA SUMA IGUAL A DOCE (12) MENSUALIDADES DE LA PENSION QUE ESTE RECIBIENDO	

NO TIENE DERECHO LA VIUDA:

.- SI ABANDONO A SU CONYUGE EN VIDA

.- SI ES COMPLICE O AUTOR DE SU MUERTE

.- SI EL ASEGUADO MUERE EN LOS PRIMEROS 6 MESES DEL MATRIMONIO

EXCEPTUANDO:

A.- MUERTE POR ACCIDENTE

B.- TENGAN HIJOS

C.- O ESTE EMBARAZADA

.- SI EL ASEGURADO SE CASO DES-PUES DE LOS 55 AÑOS O MIENTRAS ESTUVIERE RECIBIENDO UNA PEN-SION A MENOS QUE TRANSCURRAN 2 AÑOS DE LA BODA O SE DE LO DESCRITO EN INCISO A,B,C.

.- SI EL ASEGURADO NO TENIA ESPOSA SINO COMPAÑERA, DEBERA HABER SIDO INSCRITA 10 MESES ANTES DE LA FECHA DE PRESTACION DEL

	SERVICIO. O ACREDITAR A TRAVES DE UN JUZGADO LA UNION DE HECHO (INFORMACION SUMARIA)	
ORFANDAD	MENOS DE 14 AÑOS O INVALIDOS DE CUALQUIER EDAD	20%
ASCENDIENTES	EL HUERFANO DE PADRE Y MADRE	40%
	MADRE-CUALQUIERA QUE SEA SU EDAD	20%
	PADRE- MAYOR DE 65 AÑOS O INVALIDO A CUALQUIER EDAD	20%

.- LA SUMA DE LAS PENSIONES NO EXCEDERA DE LA SUMA DE LA PENSION QUE ESTUVIERE RECIBIENDO EL CAUSANTE

NOTA:
LOS PORCENTAJES ARRIBA INDICADOS SON DE LA PENSION QUE RECIBIA EL CAUSANTE O DE LA QUE ESTE HABRIA TENIDO DERECHO A RECIBIR POR INVALIDEZ, INCAPACIDAD TOTAL DERIVADA DE UN RIESGO PROFESIONAL O VEJEZ.

.- CUANDO SE EXTINGA EL DERECHO DE UNO DE LOS BENEFICIARIOS LAS PENSIONES RESTANTES ACRECERAN PROPORCIONALMENTE

EL DERECHO A PENSION DESAPARE-
CE POR:

.- MUERTE DEL BENEFICIARIA , VIUDA

.- CONTRAER NUEVA NUPCIAS O
HAGA VIDA CONYUGAL EXTRAMA-
RITAL

.- HUERFANO, CUMPLIR 14 AÑOS O 18
SE PRORROGA PENSION POR ES-
TUDIO

.- POR TERMINO O ABANDONO DE
ESTUDIOS

.- HUERFANO, CONTROL MATRIMONIO

.- HUERFANO SUJETO AL SEGURO
SOCIAL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA USO PAGO DE SUBSIDIOS (PENDIENTE APROBACION)

OBJETIVO: HACER EFECTIVO EL PAGO DE SUBSIDIO A DERECHOHABIENTES POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	PRESENTA COPIA DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL A LA OFICINA DE PERSONAL DE LA EMPRESA O INSTITUCION DONDE TRABAJA	.- La copia del Certificado de Incapacidad Temporal, deberá ser llenado, firmado y sellado por el propietario o representante de la Empresa o Institución donde trabaja. * Si se trata de Incapacidad por Accidente de Trabajo, el Instituto le proporciona el formato para detallar lo ocurrido, y que tambien deberá ser llenado, firmado y sellado por el patrono
	2	SE PRESENTA AL AREA DE SUBSIDIOS A TRAMITAR SU INCAPACIDAD TEMPORAL	.- Entrega Certificado de Incapacidad Temporal y reporte de accidente, si ese es el caso.
AREA DE SUBSIDIO **(RECEPTOR DE DOCUMENTOS)**	3	RECIBE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL (COPIA ROSADA) Y REPORTE DE ACCIDENTE, SE PROCEDE	.- Al recibir la solicitud de pago de subsidio por incapacidad temporal, revisa lo siguiente: * Firma y sello del propietario o representante de la empresa o Institución * Informe de la Empresa, si se trata de accidente

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Coteja número patronal; número de afiliación; nombres y apellidos del asegurado (completos y correctos) * Si la solicitud no contiene toda la información requerida, se le devuelve al solicitante para que sea completa * Se le entrega comprobante de recepción, con indicación de fecha de recibo y de cobro, así como el número de planilla, conforme a calendario (control interno)
	4	EMITE REPORTE DE RECEPCION DE SOLICITUDES	.- Diariamente emite el reporte de solicitudes de pago de subsidios que contiene la siguiente información: * Número correlativo * Número de afiliación * Nombre del asegurado * Cantidad de copias (puede haber más de una (1)) * Número de días de incapacidad * Riesgo * Cálculo diario * Cálculo total

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Observaciones Este reporte se traslada a la persona encargada de comprobar derecho a pago
ENCARGADO DE COMPROBACION DE DERECHOS (AREA DE SUBSIDIOS)	5	RECIBE REPORTE Y COMPROBANTE	.- Coteja reporte con documentos que se adjuntan. Firma de recibido .- Ubica el original de cada incapacidad temporal y la adjunta a la copia recibida (copia rosada) .- Se investiga el salario del asegurado, que debe ser de 35 días cotizados, tres (3) meses antes del origen de la incapacidad .- Se traslada a la persona encargada de hacer los cálculos
ENCARGADO DE HACER CALCULOS (AREA DE SUBSIDIOS)	6	RECIBE INFORMACION	.- Coteja listado con documentación adjunta .- Realiza cálculo diario y total por el monto de la incapacidad de acuerdo al número de días otorgados .- Traslada información a la persona encargada de elaborar planilla

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ENCARGADA DE ELABORAR PLANILLA (AREA DE SUBSIDIO)	7	RECIBE Y VERIFICA REPORTE	.- Verifica listado .- Revisa cálculo .- Hacer resumen de planilla, por riesgo (maternidad, accidente, enfermedad común y riesgo profesional) .- Envía reporte y resumen a Jefatura de Prestaciones en Dinero para aprobación
JEFATURA DE PRESTACIONES EN DINERO	8	RECIBE REPORTE	.- Lo revisa. Si está correcto lo traslada a la División Financiera para previsión de cuentas. Si no esta correcto, lo devuelve a la Sección de Subsidios para corrección
DIVISION FINANCIERA	9	RECIBE REPORTE	.- Revisa reporte. Hace registro de control. Lo traslada a Departamento de Presupuesto con visto bueno
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO	10	RECIBE REPORTE	.- Realiza preintervención el gasto a través de la revisión, al azar, de los documentos que se adjuntan, verificando si los comprobantes para cobrar subsidio estan debidamente llenados y firmados; cálculos realizados u otro tipo de información, que se estime conveniente .- Asigna renglón presupuestario

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Elabora orden de pago y cheque .- Traslada documentación al Departamento de Tesorería, previo registro de control
DEPARTAMENTO DE TESORERIA	11	RECIBE DOCUMENTACION	.- Revisa documentos .- Firma cheque y orden de pago .- Traslada documentación a Sub-Dirección Ejecutiva para firma, previo registro de control
SUB-DIRECCION EJECUTIVA	12	RECIBE REPORTE, ORDEN DE PAGO Y CHEQUE	.- Firma orden de pago y cheque .- Devuelve documentación a Departamento de Tesoreria, previo registro
DEPARTAMENTO DE TESORERIA	13	RECIBE ORDEN DE PAGO Y CHEQUE YA FIRMADOS	.- Registra en libro de control .- Lo traslada a la Sección de Prestaciones en Dinero, para deposito en banco
SECCION DE PRESTACIONES EN DINERO	14	RECIBE CHEQUE	.- Lo registra en libro de control .- Elabora hoja de depósito para el banco

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Deposita cheque en Banco para pago de derechohabientes .- Entrega comprobante de depósito a Tesorería para los registros correspondientes
ASEGURADO	15	SE PRESENTA A COBRAR SUBSIDIO	.- Se presenta a ventanilla del Banco en la fecha indicada en el comprobante
	16	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

RESUMEN DE PLANILLA(POR RIESGO)

FECHA:_____

MATERNIDAD	LPS._____
ACCIDENTE	LPS._____
ENFERMEDAD COMUN	LPS._____
RIESGO PROFESIONAL	LPS._____
TOTAL	LPS._____

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS

PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA ADMISION Y REMISION DE SOLICITUDES DE PENSION POR INVALIDEZ EN LAS REGIONALES

OBJETIVO: AGILIZAR EL PROCESO PARA CONCEDER PENSION POR INVALIDEZ

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	SE PRESENTE A OFICINA REGIONAL, A SOLICITAR INFORMACION SOBRE EL TRAMITE DE PENSION POR INVALIDEZ	.- El Asegurado se presenta a la Oficina Regional a solicitar orientación sobre requisitos para el ortorgamiento de Pensión por Invalidez .- El asegurado se presenta por 2 vías: * Remisión del Médico Tratante * Por iniciativa propia
OFICINA REGIONAL	2	ORIENTA AL PACIENTE SOBRE REQUISITOS PARA TRAMITAR PENSION POR INVALIDEZ	.- Los requisitos que deben acompar el trámite de una Pensión son: 1.- Constancia de Trabajom desde Octubre 1972, hasta la fecha que laboró con diferentes patronos (opcional). Si no los adjunta, especificar en el formato de solicitud de Pensión por Invalidez, el nombre de los Patronos, - con quienes laboró y los años trabajados 2.- Constancia de trabajo del último Patrono, donde establezca fecha de ingreso, siendo indispensable su presentación.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			3.- Constancia Médica, extendida por el Médico Privado o por el Centro de Salud u Hospital Público, donde -- haya recibido asistencia médica 4.- Fotocopia tarjeta de identidad ampliada 5.- Fotocopia carnet de afiliación 6.- Partida de nacimiento original o copia debidamente avalada con el original .- La solicitud se presentará en el formato que la Insitución ha elaborado, acompañado de los documentos antes descritos, más el informa de Seguridad e Higiene o Medicina Ocupacional, en caso de riesgo profesional, así como el Dictamen Médico
ASEGURADO	3	PRESENTA DOCUMENTOS EN OFICINA REGIONAL	.- Asegurado, presenta documentos solicitados en el numeral dos, en la Oficina Regional
OFICINA REGIONAL	4	RECIBE, REVISA Y LLENA FORMATO DE SOLICITUD DE PENSION POR INVALIDEZ	.- Revisa que los documentos a presentar esten completos, si no tiene los documentos requeridos, será devuelto al solicitante para que los complete. .- Entrevista al Asegurado, para consignar la información que especifique el formato de solicitud de Pensión por -- Invalidez, al cual no debe colocarsele la fecha

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Recibe los documentos, los anota en el Libro de Control, previa firma del solicitante y lo instruye para que se presente a la Regional, diez (10) días después de que el Médico Especialista lo evalúe, a fin de que se le entregue el comprobante de recepción de solicitud de documentos, con el que reclamará resolución en la Regional de donde procede.
	5	TRASLADA DOCUMENTOS Y SOLICITUD DE PENSION A: * SEGURIDAD E HIGIENE REGIONAL * MEDICINA PREVENTIVA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES * EVALUACION MEDICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	.- Analiza y revisa documentos, si la Pensión es por accidente de trabajo, lo envía a Seguridad e Higiene Regional para que investiguen y califiquen en riesgo el cual se adjuntará a la documentación que conformará el expediente administrativo que envía a evaluación médica, del Hospital de Especialidades de Tegucigalpa .- Se remite directamente a evaluación médica del Hospital de Especialidades Tegucigalpa, cuando es enfermedad común, para obtener el dictamen del Médico Especialista
	6	INVESTIGA ACCIDENTE DE TRABAJO	.- Cita al asegurado para interrogarlo, sobre las causas del accidente, si el caso lo amerita hace inspecciones para determinar las causas del accidente, el lugar, actividad que desarrollaba, verifica horario para calificar el riesgo y efectúa visitas a la Empresa para confrontar la información .- Elabora informe, que se adjunta al expediente administra-

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			tivo, que envía a evaluación médica del Hospital de Especialidades
	7	INVESTIGA ENFERMEDAD PROFESIONAL	.- Cita al paciente y lo interroga, para conocer las causas que lo llevaron al padecimiento de su enfermedad, elabora informe que agrega al expediente administrativo, el cual envia a Médicina Ocupacional del Hospital de Especualidades
MEDICINA OCUPACIONAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEGUCIGALPA	8	ENTREVISTA AL PACIENTE	.- Confronta la versión del paciente, contra el informe que remitió la Oficina Regional y la Constancia Médica incluída en el expediente .- Elabora informe, donde califica el riesgo y lo agrega al expediente administrativo, que envía a evaluación médica del Hospital de Especialidades
EVALUACION MEDICA HOSPITAL DE ESPECIALISTA	9	GESTIONA EVALUACION ANTE MEDICO ESPECIALISTA CON SU RESPECTIVO DICTAMEN	.- Hace gestión con la Oficina de Admisión del Hospital para obtener cita con los Médicos Especialistas .- Localizan al paciente, para notificarle la fecha de evaluación, quien se presenta con el Médico Especialista .- Remite expediente clínico al Médico Especialista .- Médico Especialista, evalúa al paciente y emite dictamen

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			de evaluación para Pensión de Invalidez. Este diagnóstico debe especificar claramente, la causa principal del padecimiento que está causando el otorgamiento de la Pensión y debe ser redactado en forma legible. .- El Jefe de evaluación médica, revisará si el Diagnóstico de los Médicos Especialistas, es coincidente con la/s causa/s principal/es, del padecimiento que causa el otorgamiento de Pensión, caso contrario se devuelve al especialista para que haga las correcciones pertinentes. .- Agrega dictamen de evaluación, al expediente administrativo y lo remite a Trabajo Social del Hospital de Especialidades
TRABAJO SOCIAL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	10	RECIBE INFORME, DICTAMEN MEDICO Y EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO	.- Revisa informes, dictamen médico y expediente administrativo y lo remite a Sección de Trámites de Tegucigalpa, mediante memorandum
SECCION DE TRAMITES TEGUCIGALPA	11	RECIBE, VERIFICA Y REGISTRA LA SOLICITUD	.- Si los documentos estan incompletos, los devuelve a Trabajo Social del Hospital de Especialidades, para que sean completados. .- Si esta conforme con la documentación, se recepcionará la solicitud

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Sella, fecha y firma la solicitud de Pensión por Invalidez .- Llena tarjeta de recepción de solicitud, la firma y sella Esta tarjeta contiene la siguiente información: * Número de afiliación * Solicitante * Causante * Asunto * Fecha de presentación * Fecha de entrega o regreso * Persona que recibió .- Registra tarjeta en el Libro de Control En este anota: * Número correlativo que se registra, y se asigna a tarjeta * Fecha de presentación

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Tipo de solicitud .- Remite tarjeta de recepción de documentos a la Regional que corresponde para que sea entregado al asegurado, y lo instruye para que dentro de ocho (8) días se presente a la oficina Regional, a recibir indicaciones sobre su cita.
	12	ELABORA AUTO Y TRASLADA EXPE-DIENTE ADMINISTRATIVO A LA COMI-SION TECNICA DE INVALIDEZ DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	.- El auto deberá contener la siguiente información: * Fecha * Tipo de solicitud * Asegurado que presentó solicitud * Número de afiliación * Firma y sello .- Remite auto firmado y sellado, a la Comisión Técnica de Invalidez del Hospital de Especialidades, con todo el ex pediente administrativo
COMISION TECNICA DE INVALIDEZ DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEGUCIGALPA	13	RECIBE EXPEDIENTE, CITA AL PACIEN-TE Y DETERMINA EL GRADO DE INVALIDEZ	.- La Secretaria de la Comisión de Invalidez, recibe los ex pedientes y los clasifica por fecha de recepción y proce-dencia

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Los Miembros de la Comisión de Invalidez, priorizarán los pacientes , para citarlos a evaluación técnica, emitiendo un dictamen que especificará el grado de discapacidad .- El dictamen original, es enviado a la Regional que corresponde en una semana, para que sea entregado al paciente en caso de que se trate de un riesgo profesional o trámite de Instituciones de Previsión Social, una copia al expediente administratvo y otra copia a la Comisión Técnica de Invalidez del Hospital de Especialidades .- En caso de riesgos comunes, el dictamen original se adjuntará al expediente administrativo y una copia a la Comisión de Invalidez del Hospital de Especialidades
	14	ELABORA RESOLUCION Y LA REMITE A LA UNIDAD DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DE TEGUCIGALPA	.- La Comisión emite resolución y junto al expediente administrativo, lo envía a la Unidad de Jubilados y Pensionados de Tegucigalpa, a más tardar ocho (8) días después de efectuada la evaluación técnica que determinó el grado de discapacidad .- Se eceptuan las resoluciones, cuando el trámite es por reposición, apelación, indemnización, reclamo de un acto administrativo y otros que serán redactados por la Unidad de Jubilados y Pensionados de Tegucigalpa.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
UNIDAD DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DE TEGUCI-GALPA	15	RECIBE Y REVISA EXPEDIENTE ADMI-NISTRATIVO Y RESOLUCION	.- Revisa expediente administrativo, si faltan documentos lo devuelve a la Comisión Técnica de Invalidez del Hospi-tal de Especialidades, si es correcto continuará con el -- trámite
	16	EFECTUA INVESTIGACION DE SALARIOS Y EMITE RESOLUCION	.- Investiga salarios y efectúa el cálculo del monto a pagar y establecer fecha inicial al pago .- Elabora resolución para establecer el porcentaje del monto mensual de pago y fecha inicial de la misma y la remite a la Sección de Tramites de Tegucigalpa
SECCION DE TRAMITES DE TEGUCIGALPA	17	EMITE RESOLUCION FINAL	.- Elabora resolución en formato oficial de la Institución, y lo envía a la Unidad de Jubilados y Pensionados de Tegucigalpa
UNIDAD DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DE TEGU-CIGALPA	18	REVISA Y COLOCA VISTO BUENO A RESOLUCION	.- Revisa y coloca el Visto Bueno y remite Resolución a Dirección Ejecutiva
DIRECCION EJECUTIVA	19	FIRMA, SELLA RESOLUCION Y LA ENVIA A TRAMITES DE TEGUCIGALPA	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE TRAMITES DE TEGUCIGALPA	20	RECIBE RESOLUCION Y LA ENVIA A LA OFICINA REGIONAL QUE CORRES-PONDE	.- Clasifica las resoluciones y la remite mediante memoran-dum a cada Regional de donde procede.
OFICINAS REGIONALES	21	RECIBE RESOLUCION Y LA ENTREGA AL ASEGURADO	.- El asegurado, se presenta a la Regional correspondiente a reclamar resolución, que es entregada previa presenta-ción del comprobante de recepción y firma de entrega en el Libro de Control que cada Regional debe llevar.
	22	**FIN DEL PROCESO**	

mm/emma

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR INVALIDEZ EN TEGUCIGALPA

OBJETIVO: AGILIZAR EL PROCESO PARA CONCEDER PENSION POR INVALIDEZ

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	SE PRESENTA A TRABAJO SOCIAL A ORIENTACION PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR INVALIDEZ	.- El asegurado se presenta a Trabajo Social del Hospital de Especialidades, a solicitar sobre requisitos para el otorgamiento de Pensión por Invalidez .- El asegurado puede presentarse por cinco vías: * Iniciativa propia * Remisión del médico tratante * Por orden superior * A solicitud de Trabajo Social * A solicitud del Patrono
TRABAJO SOCIAL **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**	2	ORIENTA AL PACIENTE SOBRE REQUI-SITOS PREVIOS A DAR INICIO AL TRA-MITE DE UNA PENSION POR INVALIDEZ	.- Entrega hoja de requisitos que contiene los documentos que deben acompañar previo al trámite de una Pensión por Invalidez, que serán documentos originales excepto tarjeta de identidad y carnet de afiliacion y se detallan así:

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			1.- Constancia de trabajo desde Octubre de 1972, hasta la fecha que laboro, con diferentes Patronos (opcional) Si no los adjunta especificar en el formato de solicitud de Pensión por Invalidez, el nombre de los Patronos -- con quienes laboró y los años trabajados 2.- Constancia de trabajo, del último Patrono donde establezca fecha de ingreso y egreso, siendo indispensable su presentación 3.- Partida de Nacimiento 4.- Fotocopia tarjeta de identidad AMPLIADA 5.- Fotocopia de carnet de afiliación AMPLIADA 6.- Informe de Seguridad e Higiene o Medicina Ocupacional, en caso de Riesgo Profesional, así como el Dictamen Médico, extendido por el IHSS 7.- En caso de pacientes tratados fuera del Instituto, deberá presentar Resumen clínico actualizado, debidamente extendida por el médico o institucion tratante 8.- Presentarse a Trabajo Social, a revisión de documentos, previo a dar inicio al trámite de Pensión por Invalidez .- La solicitud se presentará en el formato que la institución ha elaborado, acompañado de los documentos antes

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			descritos .- Orienta al paciente, que despues de efectuada la evaluación médica, deberá presentarse a Trabajo Social, para revisión de documentos descritos, previo inicio oficial del Trámite de Pension por Invalidez (15 minutos)
	3	INSTRUYE Y REMITE AL PACIENTE A * SEGURIDAD E HIGIENE * MEDICINA OCUPACIONAL * EVALUACION MEDICINA	.- Analiza y revisa documentos, si la Pensión es por Accidente de Trabajo, envía al asegurado a Seguridad e Higiene, si es Enfermedad Profesional, lo envía a Medicina Ocupacional, para que investigue el riesgo y envie un informa a Trabajo Social .- Se remite directamente a Evaluación Médica, para obtener el dictamen del médico especialista que el caso requiera .- Mediante control. Envía memorandum de la Comisión Tecnica de Invalidez, en el que autoriza la investigación de riesgo profesional al área de Seguridad e Higiene y/o Médicina Ocupacional, previo al inicio del trámite de Pensión por Invalidez (tiempo 15 minutos)

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SEGURIDAD E HIGIENE	4	INVESTIGA EL ACCIDENTE	.- Entrevista al asegurado y realiza los pasos necesarios para investigar y calificar el accidente .- Elabora informe que se adjunta al expediente y se devuelve a Trabajo Social (tiempo 5 días hábiles)
MEDICINA OCUPACIONAL	5	ENTREVISTA ASEGURADO Y REVISA EXPEDIENTE CLINICO	.- Entrevista al paciente y lo interroga para conocer las causas que lo llevaron al padecimiento de su enfermedad .- Confronta la versión del paciente, contra el expediente clínico .- Verifica en el centro de trabajo, la presencia de los factores de riesgo causantes de la enfermedad .- Elabora informe, lo agrega al expediente y lo devuelve a Trabajo Social (tiempo 10 días hábiles)
EVALUACION MEDICA	6	GESTIONA EVALUACION ANTE MEDICO ESPECIALISTA PARA EMITIR DICTAMEN MEDICO PARA PENSION POR INVALIDEZ	.- Hace gestiones con la Oficina de Admisión, para obtener citas con los Médicos Especialistas .- Localizan al paciente para notificarle la fecha de evaluación quien se presentará con el Médico Especialista

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Remite expediente clínico a Medico Especialista .- Médico Especialista, evalúa al paciente y emite dictamen de evaluación para Pensión por Invalidez .- El Jefe de Evaluación Médica, revisará si el diagnóstico de los Médicos Especialistas, es sustentada con las evidencias del expediente clínico que causa el otorgamiento de la pensión, caso contrario se devuelve al Especialista, para que haga las correcciones pertinentes .- En los casos de pacientes que no son tratados en el Instituto, se remiten al Médico Especialista en Médicina Interna para que realice los estudios e interconsultas pertinentes según el caso .- Devuelve dictamen médico y expediente administrativo a Trabajo Social (tiempo 5 días hábiles)
TRABAJO SOCIAL	7	RECIBE INFORME Y DICTAMEN MEDICO	.- Revisa los informes y dictamen médico
ASEGURADO	8	PRESENTA DOCUMENTOS A TRABAJO SOCIAL	.- El asegurado se presenta a Trabajo Social, para revisión de los documentos enunciados en la actividad 2, previo a dar inicio al trámite oficial de Pensión por Invalidez

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
TRABAJO SOCIAL	9	RECIBE, REVISA Y LLENA FORMATO DE SOLICITUD DE PENSION POR INVALIDEZ, PREVIO AL INICIO OFICIAL DEL TRAMITE	.- Revisa que los documentos esten completos, si no tiene los documentos requeridos, serán devueltos al solicitante para que los complete .- Entrevista al asegurado para consignar la información que especifica el formato de solicitud de Pensión por Invalidez, sin colocar la fecha .- Revisa los documentos y registra en libro de control de entrega de documentos, previo al inicio del trámite oficial de solicitud de Pensión por Invalidez, lo instruye que se presente a Tramites tres (3) días hábiles después a fin de que se le entregue la tarjeta de recepción oficial de documentos, con el que legalizará el trámite oficial de solicitud de Pensión. .- Mediante memorandum, remite a trámites informes, dictamen médico documentos y expediente administrativo para su recepción oficial. (Expediente Administrativo, es todo el conjunto de documentos que no forman parte del expediente clínico) (tiempo 1 día hábil)
SECCION DE TRAMITES	10	RECIBE, VERIFICA Y REGISTRA LA SOLICITUD OFICIALMENTE	.- Si los documentos estan incompletos, los devuelve a Trabajo Social para que sean completados .- Si esta conforme con la documentación, se recepciona

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			la solicitud oficialmente, para el Trámite de Pensión por Invalidez .- Sella, fecha y firma la solicitud de Pensión .- Llena tarjeta de recepción de solicitud. La firma y sella Esta tarjeta contiene la siguiente información: * Número de afiliación * Solicitante * Causante * Asunto * Fecha de presentación * Fecha de entrega o regreso * Persona que recibió .- Registra tarjeta en el Libro de Control En este se anota: * Número correlativo que se asigna a la tarjeta * Fecha de recepción

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Tipo de Solicitud .- Entrega tarjeta al asegurado y lo instruye para que se presente en cinco (5) días a Sección de Pensiones para que le informen si reune el requisito de cotización
	11	ELABORA AUTO Y LO TRASLADA A LA SECCION DE PENSIONES	.- El auto deberá contener la siguiente información * Fecha * Tipo de solicitud * Asegurado que presentó solicitud * Número de afiliación * Firma y sello .- Remite auto firmado y sellado a la Sección de Pensiones con todo el expediente (tiempo 1 día hábil)
SECCION DE PENSIONES	12	EFECTUA INVESTIGACIONES DE SALARIOS	.- Investiga salarios y efectúa comprobación de derechos así: * Si no tiene derecho a Pensión, devuelve a Trámites el

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			expediente administrativo, mediante memorandum para que emita resolución denegando pensión. * Si tiene derecho a pensión, devuelve expediente administrativo mediante memorandum a la Unidad de Jubilados y Pensionados para continuar tramite de Pensión .- Al presentarse el Asegurado, a solicitar información sobre su trámite de Pensión por Invalidez, le notificará que si reune los requisitos de cotización y que deberá presentarse dentro de cinco (5) días hábiles a la Comisión Técnica de Invalidez, para recibir indicaciones sobre su cita Si no tiene derecho a pensión, se le informará al asegurado y que deberá presentarse en cinco (5) días hábiles a la -- Sección de Trámites para le entreguen resolución (tiempo 8 días hábiles)
UNIDAD DE JUBILADOS Y PENSIONADOS	13	RECIBE DOCUMENTOS	.- Recibe documentos, si es conforme lo remite a la Comisión de Invalidez (tiempo 1 día hábil)
COMISION DE INVALIDEZ	14	RECIBE, CITA AL PACIENTE Y DETERMINA EL GRADO DE INVALIDEZ	.- La Secretaría de la Comisión de Invalidez, recibe los expedientes y los clasifica por fecha de recepción y procedencia.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Los Miembros de la Comisión de Invalidez, priorizan los pacientes para citarlos a Evaluación Técnica, emitiendo un dictamen que especifique el porcentaje de perdida de discapacidad, con diagnostico y calificación de riesgo .- El dictamen original es entregado al paciente en una semana, en caso de que se trate de un Riesgo Profesional o trámite de Institución de Previsión Social, una copia al expediente administrativo y otra a la Comisión de Invalidez .- En caso de Riesgos Comunes el dictamen original se adjuntará al expediente, una copia a la Unidad de Jubilados y Pensionados y una copia a la Comisión Técnica de Invalidez (tiempo 21 días hábiles)
	15	ELABORA RESOLUCION Y REMITE A LA UNIDAD DE JUBILADOS Y PENSIONADOS	.- La Comisión emite resolución y junto al expediente administrativo lo envía a la Unidad de Jubilados y Pensionados .- Se exceptua las resoluciones, cuando el trámite es reposición, apelación, indemnización, reclamo de un acto administrativo y otros que serán redactados por la Unidad de Jubilados y/o Pensionados.
UNIDAD DE JUBILADOS Y PENSIONADOS	16	RECIBE RESOLUCION DE LA COMISION TECNICA DE INVALIDEZ Y EXPEDIENTE	.- Mediante memorandum remite expediente administrativo y resolución de la Comisión Técnica de Invalidez a la Sec-

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		ADMINISTRATIVO	ción de Pensiones (tiempo 1 día hábil)
SECCION DE PENSIONES	17	DETERMINA EL MONTO A PAGAR DE PENSIONES POR INVALIDEZ	.- Efectúa el cálculo del monto a pagar, conforme al porcentaje de perdida de discapacidad que determinó la Comisión Técnica. .- Elabora auto y remite expediente administrativo a la Sección de Trámite, para que emita resolución (tiempo 3 días hábiles)
SECCION DE TRAMITES	18	EMITE RESOLUCION FINAL	.- Elabora resoluciones en formato oficial de la Institución y lo remite a la Unidad de Jubilados (tiempo 2 días hábiles)
UNIDAD DE JUBILADOS Y PENSIONADOS	19	REVISA Y COLOCA VISTO BUENO A RESOLUCION	.- Revisa y coloca el Visto Bueno, remite resolución a Dirección Ejecutiva (tiempo 1 día hábil)
DIRECCION EJECUTIVA	20	FIRMA RESOLUCION Y LO ENVIA A TRAMITES	.- Sella y firma resolución y lo devuelve a trámites

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			(tiempo 2 días hábiles)
SECCION DE TRAMITES	21	ENTREGA RESOLUCION AL INTERESADO	.- El asegurado se presenta a Trámites a reclamar Resolución, que es entregada previa presentación de comprobante de recepcion y firma de entrega-
	22	**FIN DEL PROCESO**	
mm/emma			

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR INVALIDEZ EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE

OBJETIVO: AGILIZAR EL PROCESO PARA CONCEDER PENSION POR INVALIDEZ, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	SE PRESENTA A TRABAJO SOCIAL, DEL HOSPITAL REGIONAL POR REMISION DEL MEDICO TRATANTE O POR INICIATIVA PROPIA A EVALUACION	.- El asegurado, se presenta a Trabajo Social del Hospital Regional del Norte, a solicitar orientación sobre requisitos para el otorgamiento de Pensión por Invalidez .- El asegurado, se presenta por 3 vías: * Remisión del Médico tratante * Por iniciativa propia * Por órden superior
TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE	2	ORIENTA AL PACIENTE SOBRE REQUISITOS PARA TRAMITAR PENSION POR INVALIDEZ	.- Los requisitos que deben acompañar el trámite de una pensión son: 1.- Constancia de trabajo, desde Octubre de 1972, hasta la fecha que laboró, con diferentes patronos (opcional). Si no los adjunta, especificar en el formato de solicitud de Pensión por Invalidez, el nombre de los Patronos con quienes laboró y los años trabajados

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			2.- Constancia de trabajo del último patrono, donde establezca fecha de ingreso, siendo indispensable su presentación 3.- Partida de nacimiento original o copia debidamente avalada con el original 4.- Fotocopia tarjeta de identidad ampliada 5.- Fotocopia de carnet de afiliación .- La solicitud se presentará en el formato que la Institución ha elaborado, acompañado de los documentos antes descritos, más el Informe de Seguridad e Higiene o Medicina Preventiva, en caso de Riesgo Profesional, así como el Dictamen Médico
ASEGURADO	3	PRESENTA DOCUMENTOS EN TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL	.- Asegurado presenta documentos solicitados en el numeral 2 a Trabajo Social
TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE	4	RECIBE, REVISA Y LLENA FORMATO DE SOLICITUD DE PENSION POR INVALIDEZ	.- Revisa que los documentos a presentar, estén completos si no tiene los documentos requeridos, será devuelto al solicitante, para que los complete. .- Entrevistar al asegurado para consignar la información -- que especifica el formato de solicitud de Pensión por Invalidez, al cual no debe colocarcele la fecha

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Recibe los documentos y anota en el libro de control, previa firma del solicitante y los instruye para que se presenten a tramites de la Regional, tres días después de que el médico especialista lo evalúe, a fin de que se le entregue - comprobante de recepción de solicitud, con el que reclamará resolución en la Regional de donde procede.
	5	TRASLADA DOCUMENTOS Y SOLICITUD DE PENSION A : * SEGURIDAD E HIGIENE * MEDICINA PREVENTIVA * EVALUACION MEDICA	.- Analiza y revisa documentos, si la pensión es por Riesgo Profesional, lo envía a Seguridad e Higiene o a Medicina Preventiva, para que investiguen y envien un informe a Trabajo Social, quien lo remitirá a la Oficina de Evaluación -- Médica, para el dictamen del Médico Especialista .- Se remite directamente a Evaluación Médica, cuando es Enfermedad Común, para obtener el dictamen del Médico Especialista. .- Cita al asegurado para interrogarlo, sobre las causas del accidente. Si el caso lo amerita hace inspecciones para determinar las causas del accidente, el lugar, actividad -- que desarrollaba, verificar horario, para calificar el riesgo y efectuar visitas a la Empresa para confrontar la información. .- Elabora informe que se adjunta al expediente y se devuelve a Trabajo Social

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
MEDICINA PREVENTIVA	7	ENTREVISTA ASEGURADO Y REVISA EXPEDIENTE CLINICO	.- Cita al paciente y lo interroga, para conocer las causas que lo llevaron al padecimiento de su enfermedad .- Confronta la versión del paciente, contra el expediente clínico .- Verifica en los centros de trabajo, las causas que originaron la enfermedad. .- Elabora informe, lo agrega al expediente y devuelve a Trabajo Social
EVALUACION MEDICA REGIONAL	8	GESTIONA EVALUACION ANTE MEDICO ESPECIALISTA CON SU RES-PECTIVO DICTAMEN	.- Hace gestiones con la Oficina de Admisión, para obtener citas con los Médicos Especialistas .- Localizan al paciente para notificarle la fecha de evalua-ción, quien se presenta con el Médico Especialista .- Remite expediente clínico al Médico Especialista .- Médico Especialista, evalúa al paciente y emite dictamen de evaluación para Pensión de Invalidez. Este diagnóstico debe especificar claramente la causa principal del pade-cimiento que esta causando el otorgamiento de la Pensión y debe ser redactado en forma legible .- El Jefe de Evaluación Medica, revisará si el Diagnóstico de los Médicos Especialistas es coincidente con la/s

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			causa/s principal/s del padecimiento que causa el otorgamiento de Pensión, caso contrario se devuelve al Especialista, para que haga las correcciones pertinentes .- Devuelve expediente a Trabajo Social del Hospital Regional
TRABAJO SOCIAL HOSPITAL REGIONAL	9	RECIBE INFORME, DICTAMEN MEDICO Y EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO	.- Revisa informes, dictamen médico y expediente administrativo, remitiendo a Sección de Trámites Regional, mediante memorandum
SECCION TRAMITE REGIONAL	10	RECIBE, VERIFICA Y REGISTRA LA SOLICITUD	.- Si los documentos estan incompletos, los devuelve a Trabajo Social del Hospital Regional del Norte, para que sean completados .- Si esta conforme con los documentos, se recepcionará la solicitud. .- Sella, fecha y firma la solicitud de Pensión por Invalidez .- Llena tarjeta de recepción de solicitud. La firma y sella Esta tarjeta contiene la siguiente información: * Número de afiliación * Solicitante

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Causante * Asunto * Fecha de presentación * Fecha de entrega o regreso * Persona que recibió .- Registra tarjeta en el Libro de Control En este se anota: * Número correlativo que se asigna a la Tarjeta * Fecha de presentación * Tipo de solicitud .- Entrega tarjeta al asegurado y lo instruye para que dentro de ocho días se presente a la Comisión Técnica de Invalidez del Hospital Regional, a recibir indicaciones sobre su cita.
	11	ELABORA AUTO Y TRASLADA EXPEDIENTE A LA COMISION TECNICA DE INVALIDEZ REGIONAL	.- El auto deberá contener la siguiente información: * Fecha

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Tipo de solicitud * Asegurado que presentó solicitud * Número de afiliación * Firma y sello .- Remite auto firmado y sellado a la Comisión Técnica de Invalidez Regional, con todo el expediente
COMISION TECNICA DE INVALIDEZ DEL HOSPITAL REGIONAL	12	RECIBE EXPEDIENTE, CITA AL PACIENTE Y DETERMINA EL GRADO DE INVALIDEZ	.- La Secretaria de la Comisión de Invalidez, recibe los ex pediente y los clasifica por fecha de recepción y procedencia .- Los miembros de la Comisión de Invalidez, priorizan los pacientes para citarlos a evaluación técnica, emitiendo un dictamen que especifique el grado de discapacidad .- El dictamen original, es entregado al paciente en una semana, en caso de que se trate de un riesgo profesional o trámite de Instituciones de Previsión Social, una copia al expediente administrativo y otra a la Comisión de Invalidez del Hospital Regional. .- En caso de riesgos comunes, el dictamen original se adjuntará al expediente y una copia a la Comisión Técnica de Invalidez del Hospital Regional.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	13	ELABORA RESOLUCION Y REMITE A LA UNIDAD DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DE TEGUCIGALPA-	.- La Comisión emite resolución y junto al expediente administrativo lo envía a la Unidad de Jubilados y Pensionados de Tegucigalpa a más tardar (8) ocho días después de efectuada la evaluación tecnica que determinó el grado de discapacidad .- Se eceptúan las resoluciones, cuando el trámite es reposición, apelación, indemnización, reclamo de un acto administrativo y otros que será redactados por la Unidad de Jubilados y/o Pensionados de Tegucigalpa.
UNIDAD DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DE TEGUCIGALPA	14	RECIBE Y REVISA EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO Y RESOLUCION	.- Revisa expediente administrativo, si faltan documentos lo devuelve a la Comisión Técnica de Invalidez Regional, si es correcto continuará con el trámite
	15	EFECTUA INVESTIGACION DE SALARIOS Y EMITE RESOLUCION	.- Investiga salarios y efectúa el cálculo del monto a pagar y establecer fecha inicial de pago .- Elabora resolución para establecer el porcentaje, monto mensual de pago y fecha inicial de la misma y la remite a trámites de Tegucigalpa
SECCION TRAMITES DE TEGUCIGALPA	16	EMITE RESOLUCION FINAL	.- Elabora resoluciones en formato oficial de la Institución y lo remite a la Unidad de Jubilados de Tegucigalpa

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
UNIDAD DE JUBILADOS DE TEGUCIGALPA	17	REVISA Y COLOCA VISTO BUENO A RESOLUCION	.- Revisa y coloca el Visto Bueno, remite resolución a Dirección Ejecutiva
DIRECCION EJECUTIVA	18	FIRMA Y SELLA RESOLUCION Y LA ENVIA A TRAMITES DE TEGUCIGALPA	
SECCION DE TRAMITES TEGUCIGALPA	19	RECIBE RESOLUCION Y LA ENVIA A LA OFICINA REGIONAL QUE CORRESPONDE	.- Clasifica las resoluciones y las remite a cada Regional de donde procede
OFICINAS REGIONALES	20	RECIBE RESOLUCION Y LA ENTREGA AL ASEGURADO	.- El asegurado, se presenta a la Regional correspondiente a reclamar resolución, que es entregada previa presentación de comprobante de recepción y firma de entrega en el libro de control que cada Regional debe llevar.
	21	**FIN DEL PROCESO**	

mm/emma

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA CARNETIZAR A LOS EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS COTIZANTES AL IHSS			
OBJETIVO: NORMATIZAR EL PROCESO PARA PROMOCIONAR SU CARNET DE AFILIACION A LOS EMPLEADOS COTIZANTES DEL IHSS			
VALIDADO POR CARNETIZACION DEL PROYECTO DE SISTEMATIZACION MEMO- 556-PS-IHSS-04 APROBADO DIRECCION EJECUTIVA MEMO-6978 18-10-04			
RESPONSABLE	**No.**	**ACTIVIDADES**	**REGLA O NORMA**
EMPRESA	1	SOLICITA LA CARNETIZACION DE SU PERSONAL LABORANTE	.- Mediante nota o vía telefónica al IHSS para atender a su personal, dentro de la Empresa, para que le sea proporcionado el respectivo carnet de afiliación
DEPARTAMENTO DE SISTE-MATIZACION Y DESARROLLO	2	RECIBE LA NOTA DE LA EMPRESA	.- Mediante la vía telefónica se contacta con la empresa solicitante y se le solicita la base de datos de los empleados, conteniendo la siguiente información: * Número Patronal * Número de Afiliación * Número de Identidad * Nombres y Apellidos * Sexo * Nacionalidad

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Salario .- Tambien se puede carnetizar sin base, para empresas con poco volumen de empleados, cada empleado debe presentar : * Tarjeta de Identidad * Carnet de afiliación anterior
	3	SE MOVILIZA EL PERSONAL ENCARGADO DE CARNETIZAR	.- El día indicado se moviliza el personal del IHSS, encargado del proceso de carnetización para que se proceda a realizar el trabajo solicitado.
EMPRESA SOLICITANTE	4	GIRA INSTRUCCIONES AL PERSONAL DE LA EMPRESA	.- Conforme el volumen de empleados, programará las áreas a atender de forma que los puestos no queden descubiertos
PERSONAL DE LA EMPRESA	5	SE PRESENTA AL AREA SOLICITADA	.- Presenta documentos indicados por el personal del IHSS, se realiza el proceso de afiliación en caso de ser necesario y se captura la fotografía digital del empleado

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
PERSONAL DEL IHSS	6	REALIZA PROCESO DE CARNETIZACION	.- Conforme al número de empleados con que cuente la Empresa, el proceso lo realiza en un (1) día o mas días .- Se imprime todos lo carnet en el Departamento de - Sistematización, reúne todos los carnet emitidos incluso aquellos que hayan salido malos .- Se notifica a la Empresa que los carnet estan listos y que pueden presentarse al Departamento de Ingresos para realizar el proceso de pago
DEPARTAMENTO DE SISTEMATIZACION Y DESARROLLO	7	INGRESA LA INFORMACION AL SISTEMA	.- Se cuenta con sistema en línea con el área de ingresos a quien se le traslada ésta información
AREA DE INGRESOS	8	ELABORA FACTURA DE COBRO	.- Al presentarse a retirar los carnet la Empresa, cancela el valor lo que puede realizar en la Tesorería del IHSS o Institución bancaria
EMPRESA	9	RECIBA FACTURA DE COBRO	.- Cancela el valor de la factura y presenta recibo cancelado al Proyecto de Carnetización
PROYECTO DE CARNETIZACION	10	ADMITE RECIBO DE PAGO	.- Firma de recibido, con fotocopia de la factura cancelada

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	11	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
		NOTA. SI LAS EMPRESAS SOLICITANTES SE ENCUENTRAN FUERA DEL PERIMETRO LOCAL, SE MOVILIZARA AL PERSONAL DEL INSTITUTO PARA CARNETIZAR AL PERSONA. SI SE REQUIERE MAS DE UN (1) DIA, SE SOLICITAN LOS VIATICOS NECESARIOS PARA CUMPLIR CON EL PROGRAMA DE TRABAJO. EL IHSS TIENE CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR 50 PERSONAS POR HORA, EQUIVALENTE A 400 DIARIAS.	
mm/emma			

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS

PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR INVALIDEZ, INCAPACIDAD PARCIAL PERMENENTE, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE Y/O INDEMNIZACION POR RIESGO PROFESIONAL EN TEGUCIGALPA

OBJETIVO: AGILIZAR EL PROCESO PARA CONCEDER PENSION POR INVALIDEZ, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE Y/O INDEMNIZACION POR RIESGO PROFESIONAL

VALIDADO COMISION TECNICA DE INVALIDEZ UMFR-337 DEL 4-10-05 Y OFICIO NO. 382 DEL 3-11-05, APROBADO-GPE-10-10-05

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	1	SE PRESENTA A TRABAJO SOCIAL A ORIENTACION PARA RESOLUCION DE UNA PENSION	.- El asegurado, se presenta a Trabajo Social, del Hospital de Especialidades, a solicitar orientaciòn sobre - requisitos para el otorgamiento de Pensiòn por Invalidez, Incapacidad Parcial permanente , Incapacidad Total , Permanente y/o Indemnizaciòn por Riesgo Profesional .- El asegurado puede presentarse por cinco vìas: * Iniciativa propia * Remisiòn del mèdico tratante * Por Orden Superior * A solicitud de Trabajo Social * A solicitud del Patrono

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
TRABAJO SOCIAL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	2	ORIENTA AL PACIENTE SOBRE REQUISITOS PREVIO A DAR INICIO AL TRAMITE DE UNA PENSION POR INVALIDEZ INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE Y/O INDEMNIZACION , RIESGOS PROFESIONAL.	.- Entrega hoja de requisitos que contiene los documentos que deben acompañar previo al tràmite de una Pensiòn por Invalidez, Incapacidad Parcial Permanente, Incapacidad total Permanente y/o Indemnizaciòn por por Riesgos, que seràn documentos originales, excepto tarjeta de identidad y carnet de afiliaciòn y se detallan asì: 1.- Constancia de trabajo desde Octubre de 1972, hasta la fecha que laborò, con diferentes Patronos (opcional). Si no los adjunta, especificar en el formato de solicitud, el nombre de los Patronos con quienes laborò y los años trabajados 2.- Constancia de trabajo del ùltimo Patrono donde establezca, fecha de ingreso y egreso, siendo indispensable su presentaciòn 3.- Partida de nacimiento 4.- Fotocopia tarjeta de indentidad AMPLIADA 5.- Fotocopia de carnet de afiliaciòn AMPLIADA 6.- Informe de acreditaciòn del Riesgo de la Comisiòn Tècnica de riesgos Profesionales, en caso de Riesgo Profesional.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			7.- Opiniòn de la Evaluaciòn Mèdica realizada por mèdicos del IHSS, si es por enfermedad comùn, accidente comùn y enfermedad profesional 8 - En caso de pacientes tratados fuera del Instituto, deberà presentar Resumen Clìnico actualizado, debidamente extendida por el mèdico o Instituciòn tratante 9.- Presentarse a Trabajo Social del Hospital a revisiòn de documentos, previo a dar inicio al tràmite de Pensiòn por Invalidez, Incapacidad Parcial, Incapacidad Permanente y/o Indemnizaciòn por Riesgo .- La solicitud se presentarà en el formato que la Instituciòn ya elaboro, acompañado de los documentos antes descritos .- Orienta al paciente, que despuès de efectuada la evaluaciòn mèdica deberà presentarse a Trabajo Social del Hospital, para revisiòn de documentos descritos, - previo inicio del tràmite de Pensiòn por Invalidez. (15 minutos)
	3	INSTRUYE Y REMITE AL PACIENTE A: * SUB-GERENCIA DE HIGIENE, SE-	.- Analiza y revisa documentos, si la Pensiòn es por Riesgos Profesionales (Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional), se envìa al asegurado a Sub-Gerencia

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
		GURIDAD Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO * COMISION TECNICA DE INVALIDEZ	de Higjene, Seguridad y Medio Ambiente de Trabajo para que investiguen el riesgo. .- Se remite directamente a Comisiòn Tècnica de Invalidez, cuando se trate de Pensiòn por Enfermedad o Accidente Comùn, para que gestiones evaluaciòn mèdica con el especialista que el caso requiera. (15 minutos)
SUB-GERENCIA DE HIGIENE, SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO	4	EFECTUA INVESTIGACION DEL RIESGO Y ELABORA INFORME	.- Entrevista al asegurado, inspecciona el ambiente laboral y realiza los pasos necesarios para investigar el riesgo. .- Elabora informe que se adjunta al expediente administrativo y lo envìa a la Sub-Gerencia de Evaluaciòn y Atenciòn en Salud, si es por Enfermedad Profesional y en caso de accidente de trabajo el informe y el expediente se envìa a la Comisiòn Tècnica de Riesgos Profesionales. (3 dìas hàbiles)
SUB-GERENCIA DE EVALUACION Y ATENCION EN SALUD DE RIESGOS PROFESIONALES	5	ENTREVISTA ASEGURADO, REVISA EXPEDIENTE CLINICO Y ELABORA OPINION DE EVALUACION MEDICA REALIZADA	.- Entrevista al paciente y lo interroga para conocer las causas que lo llevaron al padecimiento de su enfermedad.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Confronta la versiòn del paciente, contra el expediente clinico y el Informe de Higiene y Seguridad. .- Verifica la presencia de factores de riesgo causante de la enfermedad que tipifica el informe de Seguridad e Higiene. .- Elabora opiniòn de Evaluaciòn Mèdica realizada, lo -- agrega al expediente que envìa a la Comisiòn Tècnica de Riesgos Profesionales (5 dìas hàbiles)
COMISION TECNICA DE RIESGOS PROFESIONALES	6	ELABORA INFORME DE ACREDITACION DEL RIESGO Y DE LA OPINION MEDICA REALIZADA	.- Revisa informe, expediente y procede a elaborar informe de acreditaciòn del riesgo y de la opiniòn mèdica realizada, que anexa en original y copia al expediente administrativo y se devuelve a Trabajo Social, de la Comisiòn Tècnica de Invalidez (1 dìa hàbil)
COMISION TECNICA DE INVALIDEZ (TRABAJO SOCIAL)	7	EMITE OPINION MEDICA DE EVALUACION PARA PENSION POR INVALIDEZ, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE Y/O INDEMNIZACION POR RIESGO	.- A travès de Trabajo Social de la Comisiòn Tècnica de Invalidez, hace gestiones con la Oficina de Admisiòn, - para obtener citas con los Mèdicos Especialistas que el caso requiera. .- Localizan al paciente para notificarle la fecha de evalua-

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			ciòn, quièn se presentarà con el Mèdico Especialista .- Remite expediente clìnico a Mèdico Especialista .- Medico Especialista, evalùa al paciente y emite opiniòn mèdica de evaluaciòn para Pensiòn por Invalidez, Incapacidad Permanente, incapacidad parcial y/o Indemnizaciòn por Riesgo .- El Coordinador de la Comisiòn de Invalidez revisarà si el diagnòstico de los Mèdicos Especialistas, es sustentada con las evidencias del expediente clìnico que causa el otorgamiento de la pensiòn, caso contrario se devuelve al Especialista, para que haga las correcciones pertinentes en la opiniòn de Evaluaciòn mèdica realizada .- En los casos de pacientes que no son tratados en el Instituto, se remiten al Mèdico Especialista en Mèdicina Interna para que realice los estudios e interconsultas pertinentes segùn el caso y emite opiniòn mèdica de la Evaluaciòn realizada .- Agrega opiniòn mèdica de evaluaciòn al expediente administrativo y la devuelve a Trabajo Social del Hospital (5 dìas hàbiles)

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ASEGURADO	8	PRESENTA DOCUMENTOS A TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL	.- El asegurado se presenta a Trabajo Social, para revisiòn de los documentos enunciados en la actividad 2, previo a dar inicio al tràmite oficial de Pensiòn por Invalidez, Incapacidad Parcial Permanente, Incapacidad Total Permanente y/o Indemnizaciòn por Riesgo Profesional
TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL	9	RECIBE INFORMES Y OPINION DE EVALUACION MEDICA	.- Recibe y revisa informes y evaluaciòn mèdica realizada
	10	RECIBE Y REVISA DOCUMENTOS Y LLENA FORMATO DE SOLICITUD DE PENSION PREVIO AL INICIO OFICIAL DEL TRAMITE	.- Revisa que los documentos esten completos, si no tiene los documentos requeridos, seràn devueltos al solicitante para que los complete .- Entrevista al asegurado, para consignar la informaciòn que especifica el formato de solicitud de Pensiòn ,sin colocar fecha .- Revisa los documentos y registra en libro control de entrega de documentos, previo al inicio del tràmite oficial de solicitud de Pensiòn por Invalidez, Incapacidad Parcial Permanente, Incapacidad Total Permanente y/o Indemnizaciòn por Riesgo Profesional, lo instruye a presentarse en Secretaria General tres (3) dìas hàbiles despuès, a fin de que se le entregue el comprobante de recepciòn oficial de documentos, con el que legalizazarà el tràmite de la solicitud

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Mediante memorandum, remite a Secretaria General , informes, opiniòn mèdica de evaluaciòn, documentos y expediente administrativo para su recepciòn oficial **Expediente administrativo es todo el conjunto de documentos que no forman parte del expediente clìnico**
SECRETARIA GENERAL	11	RECIBE, VERIFICA Y REGISTRA LA SOLICITUD OFICIALMENTE	.- Si los documentos estàn incompletos, los devuelve a Trabajo Social del Hospital, para que sean completados .- Si esta conforme con la documentaciòn, se recepciona la solicitud oficialmente, para el Tràmite de Pensiòn por Invalidez. .- Sella, fecha y firma la solicitud de Pensiòn .- La solicitud es llenada en original y copia y la firma colocàndole el sello que contiene la siguiente informaciòn: * Nùmero de Afiliaciòn * Fecha de presentaciòn * Fecha de entrega o regreso * Persona que recibiò

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Registra solicitud en el Libro de Control En este se anota: * Número correlativo que se asigna * Fecha de recepciòn * Tipo de solicitud .- Entrega comprobante al asegurado y lo instruye para que se presente en cinco (5) dìas a la Sub-Gerencia de Administraciòn de Pensiones, para que le informen si reune el requisito de cotizaciòn.
	12	ELABORA AUTO Y LO TRASLADA A LA SUB.-GERENCIA DE ADMINISTRACION DE PENSIONES	.- El auto deberà contener la siguiente informaciòn: * Fecha * Tipo de solicitud * Asegurado que presentò solicitud * Nùmero de afiliaciòn * Firma y sello

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.-Remite auto firmado y sellado a la Sub-Gerencia de Administraciòn de Pensiones con todo el expediente (1 dìa hàbil)
SUB-GERENCIA DE ADMINIS-TRACION DE PENSIONES	13	EFECTUA INVESTIGACIONES DE SALARIOS	.- Investiga salarios y efectùa comprobaciòn de derechos * Si no tiene derecho a Pensiòn, devuelve a Secretarìa General, expediente administrativo, mediante memo-randum para que emita Resoluciòn, denegando -- Pensiòn y se le informa al asegurado que no tiene derecho, que deberà presentarse en cinco (5) dìas hàbiles a Secretaria General para que le entreguen Resoluciòn. * Si tiene derecho a Pensiòn, devuelve expediente ad-ministrativo mediante memorandum a la Gerencia de Invalidez, Vejez y Muerte para continuar tràmite de Pensiòn, al presentarse el Asegurado a solicitar infor maciòn sobre su tràmite, le noticarà que si reune los requisitos de cotizaciòn y que deberà presentarse dentro de cinco (5) dìas hàbiles a la Comisiòn Tèc-nica de Invalidez, para recibir indicaciones sobre su cita. (8 dìas hàbiles)

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
GERENCIA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	14	RECIBE DOCUMENTOS	.- Recibe y revisa documentos, si es conforme remite expediente administrativo a la Comisiòn Tècnica de Invalidez. (1 dìa hàbil)
COMISION TECNICA DE INVALIDEZ	15	RECIBE, CITA AL PACIENTE Y EMITE DICTAMEN	.- La Secretarìa de la Comisiòn Tècnica de Invalidez, recibe los expedientes y los clasifica por fecha de recepciòn y procedencia. .- Los Miembros de la Comisiòn Tècnica de Invalidez, -- priorizan los pacientes para citarlos a Evaluaciòn Tecnica, emitiendo un dictamen que especifique el porcentaje, de pèrdida de la capacidad funcional del trabajador incluyendo diagnòstico y calificaciòn del riesgo .- En el caso de Riesgos Profesionales, en lo referente a la determinaciòn del riesgo, se tomarà en cuenta la opiniòn de Riesgos Profesionales. .- El dictamen original es entregado al paciente en una semana, en caso de que se trate de un Riego Profesional o tràmite de Instituciòn de Previsiòn Social, una copia del dictamen es agregado al expediente administrativo, otra copia a la Comisiòn de Invalidez y otra a la Comisiòn Tècnica de Riesgos Profesionales.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- En caso de Riesgos Comùnes, el dictamen original se adjuntarà al expediente administrativo, una copia se envìa a la Gerencia de Invalidez, Vejez y Muerte y otra copia a la Comisiòn Tècnica de Invalidez (19 dìas hàbiles)
	16	ELABORA RECOMENDACIÓN Y LA REMITE A LA GERENCIA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	.- La Comisiòn emite Recomendaciòn que anexa al expediente administrativo que envìa a la Gerencia de Invalidez, Vejez y Muerte.
GERENCIA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	17	RECIBE Y REVISA RECOMENDACIÓN DE LA COMISION TECNICA DE INVALIDEZ.	.- Recibe y revisa recomendaciòn de la Comisiòn Tècnica y expediente administrativo, si es conforme lo envìa mediante memorandum a la Sub-Gerencia de Administraciòn de Pensiones (1 dìa hàbil)
SUB-GERENCIA DE ADMINISTRACION DE PENSIONES	18	DETERMINA EL MONTO A PAGAR DE LA PENSION POR INVALIDEZ	.- Efectùa el càlculo del monto a pagar, conforme al porcentaje de perdida de discapacidad que determino la Comisiòn Tècnica .- Elabora auto y remite expediente administrativo a la Secretaria General para que emita Resoluciòn (3 dìas hàbiles)

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECRETARIA GENERAL	19	EMITE RESOLUCION FINAL	.- Elabora Resoluciòn en original y tres copias, que se entregaràn una a la Comisiòn Tècnica de Invalidez, otra a la Comisiòn Tècnica de Riesgos Profesionales y otra al expediente administrativo. .- Elabora Resolucion en formato oficial de la Institu-ciòn y lo remite a la Gerencia de Invalidez, Vejez y Muerte (2 dìas hàbiles)
GERENCIA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	20	REVISA Y COLOCA VISTO BUENO A RESOLUCION	.- Revisa y coloca el Visto Bueno y remite Resoluciòn a Direcciòn Ejecutiva (1 dìa hàbil)
DIRECCION EJECUTIVA	21	FIRMA RESOLUCION Y LA ENVIA A SECRETARIA GENERAL	.- Sella, firma Resoluciòn y la devuelve a Secretaria Ge-neral (2 dìas hàbiles)
SECRETARIA GENERAL	22	ENTREGA RESOLUCION AL INTERE-SADO	.- El asegurado se presenta a Secretaria General a recla-mar Resoluciòn, que es entregada previa presentaciòn de comprobante de recepciòn y firma de entrega .- Copia de la Resoluciòn es enviada a la Comisiòn Tec-nica de Riesgos Profesionales y a la Comisiòn Tecnica de Invalidez y otra copia es archivada en el expediente

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			administrativo.
	23	**FIN DEL PROCESO** **TIEMPO TOTAL: 53 DÌAS Y 30 MINUTOS**	
mm/emma			

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO PARA REINTEGRO DE PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL A EMPRESAS, INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y ENTES DESCENTRALIZADOS

OBJETIVO: NORMATIZAR EL PROCESO DE REINTEGRO POR CONCEPTO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL A INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y ENTES DESCENTRALIZADOS

(VALIDADO POR SUB-GERENCIA DE SUBSIDIOS MEDIANTE MEMORANDUM NO.893-SGSUBS-IHSS-23-08-04), APROBADO MEDIANTE MEMORANDUM DE LA DIRECCION EJECUTIVA NO- 5664-IHSS DEL 27 DE AGOSTO 2004.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y ENTES DESCENTRALIZADOS	1	EFECTUAN PAGO DE SUBSIDIOS A EMPLEADOS CON PERIODOS DE INCAPACIDAD	.- En su planilla mensual, las Instituciones Gubernamentales y Entes Descentralizados efectúen el pago completo del subsidio, asumiendo el porcentaje que le corresponde al IHSS, equivalente al 66% del sueldo sujeto a cotización o sea Lps. 4,800.00 (CUATRO MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS) (Artículo 55 B Reformado de la Ley del IHSS)
	2	REMITEN LISTADO Y CONSTANCIA PARA COBRAR SUBSIDIO DEBIDAMENTE LLENO CON LOS DATOS QUE EN LA MISMA SE SOLICITAN A SECCION DE TRAMITES DEL IHSS	.- Cada Institución Gubernamental o Entes Descentralizados, enviaran a Sección de Trámites, listado y constancia para cobrar subsidios ya pagados y que contiene la siguiente información * Nombre de la Institución * Número correlativo

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Número de afiliación * Nombre del asegurado * Número de días (desde/hasta) * Monto Pagado * Monto total de lo pagado
SECCION DE TRAMITES	3	RECIBE SOLICITUD DE REINTEGROS	.- Las Empresas, Instituciones Gubernamentales o Entes Descentralizados cada uno de los certificados * De hacer falta un Certificado o existir datos incompletos devuelve los comprobantes, a fin de que complete la información * Si la documentación esta completa, la recibe y le anota número del registro
	4	ELABORA Y ENTREGA TARJETA DE RECEPCION DE DOCUMENTOS AL INTERESADO	.- La tarjeta de recepción de documentos se le entrega al interesado y consta de la información siguiente: a.- Número de Registro Anota el número de tarjeta que se asignó

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			b.- Solicitante Es el nombre de la Institución que solicita la incapacidad c.- Causante Nombre de la persona que origina la solicitud d.- Solicitud Descripción de la solicitud e.- Fecha de presentación Es la fecha en la que se hace la solicitud f.- Fecha de entrega o regreso Es la fecha en la que se puede presentar a obtener una respuesta a su solicitud (30 días como mínimo)
	5	ANOTA LA SOLICITUD EN LIBRO DE CONTROL	.- En el libro de control consignará: a.- Fecha de recepción b.- Número de registro c.- Nombre del solicitante d.- Asunto

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	6	REMITE INCAPACIDADES A SECCION DE SUBSIDIOS	.- La remisión se realiza con la finalidad de efectuar el reintegro de los pagos efectuados (tiempo 1 día)
SECCION DE SUBSIDIOS	7	RECIBE SOLICITUDES DE REINTEGRO	.- Revisa el listado para comprobar si todos los certificados para cobrar subsidio están incluidos .- Revisa si la copia rosada (Constancia para cobrar el subsidio) viene completamente llena con la informaicón que en ella se solicita y es: * Nombre del Patrono * Nombre completo del asegurado * Período de incapacidd * Salarios vencidos y no declarados en Planilla de Cotización (si procede) * Observaciones (si procede) * Lugar y fecha * Firma y sello del patrono o su representante .- Si a la Constancia para cobrar el subsidio le hace falta

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			alguna información, se solicita a la Empresa por la vía telefónica la completación de la información.
	8	ELABORA BOLETIN DE INCAPACIDADES RECIBIDAS	.- Elaboran el respectivo boletín
	9	EFECTUA COMPROBACION DE DERECHOS	.- Realiza la comprobación de derecho, conforme planilla de cotización, mora patronal y salarios .- Si el Patrono, a la fecha de la incapacidad se encuentra en mora con el IHSS, el monto de lo que corresponde pagar al IHSS (66%) no se hace efectivo. .- Se revisa diagnóstico y si el caso lo amerita, se aplica lo establecido en el Artículo 144 del Reglaento de Aplicación de la Ley del IHSS, que textualmente expresa " No se concederán las prestaciones pecuniarias, cuando la incapacidad temporal o permanente para el trabajo 1.- Haya sido provocada intencionalmente por el asegurado o por otra persona a instigación suya 2.- Sea causada por la participación voluntaria del asegurado en una reyerta o a consecuencia de una delito en que cupiere responsabilidad a la victima, y 3.- Provenga de la ingestión de bebidas alcoholicas o el

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			uso de droga, estupefacientes o alucinógenos Artículo 145.- Si el asegurado comete infracción por las que se le sanciona con la suspensión de la prestación pecuniaria, el pago se reanudará tan pronto desaparezca la causa que hubiere motivado la sanción, pero no se pagaran los períodos afectados.
	10	EFECTUA CALCULO DE SUBSIDIO	.- El cálculo se hace basado en lo que establece la Ley del IHSS y su Reglamento de Aplicación en su Artículo 72 y 73 que textualmente dicen: " El Subsidio se concedera por día, con inclusión de domingos y feriados y se liquidará por períodos vencidos, no mayores de siete días" " El Subsidio será igual a sesenta y seis (66%) por ciento del salario base diario. Sin embargo cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y no tenga personas que dependan economicamente de él, el subsidio será igual al cincuenta (50%) por ciento de dichos salarios" (6 días hábiles)
	11	ELABORA PLANILLA DE PAGO DE SUBSIDIOS	.- La planilla se elabora dos (2) veces en un mes, conforme lo hayan solicitado las Empresas, Instituciones Gubernamentales o Entes Descentralizados

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- La planilla para pago de subsidios a Empresas, Instituciones Gubernamentales o Entes Descentralizados, contiene la siguiente información: * Instituto Hondureño de Seguridad Social * Gerencia de Invalidez, Vejez y Muerte * Planilla NO. Xx, año, Tegucigalpa * Fecha de emisión * Número correlativo * Riesgo (E.C.; A.T.; MAT.) * Número de afiliación * Planilla número * Nombre del asegurado * Valor * Codigo * Fecha .- Una vez digitada, revisada y corregida la planilla, en la

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			Sección de Subsidios, se traslada a la Gerencia de Invalidez, Vejez y Muerte, con los respectivos expedientes -- para efectos de verificación
GERENCIA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	12	RECIBE PLANILLA PARA PAGO DE SUBSIDIOS	.- Revisa planilla y la traslada con memorandum a la Unidad de Control Administrativo, con sus respectivos expedientes para revisión y comprobación
UNIDAD DE CONTROL ADMINISTRATIVO	13	RECIBE PLANILLA CON SUS RESPECTIVOS EXPEDIENTES	.- Verifica la información de la planilla y la devuelve a Gerencia de Invalidez, Vejez y Muerte, con su respectiva aprobación
GERENCIA DE INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE	14	RECIBE PLANILLA DEBIDAMENTE APROBADA	.- Procede a digitar la planilla. Realiza trámite de aprovicionamiento (suministro) de fondos .- Traslada planilla a Departamento de Presupuesto .- Remite expedientes a la Sección de Subsidios
SECCION DE SUBSIDIOS	15	RECIBE EXPEDIENTES	.- Prepara tarjeta de control de subsidios, la que tiene la siguiente información * Número de afiliación

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			* Nombre completo del asegurado * Fecha de certificado * Subsidio número (correlativo) * Incapacidad (de / al) * Días otorgados * Riesgos * Días acumulados (E. - R.P.) * Importe * Total acumulativo * Número patronal .- La tarjeta de control permite mantener información permanente sobre los subsidios otorgados y pagados. Si en un momento dado a un asegurado se le extienden dos (2) -- certificados de Incapacidad Laboral Temporal en forma simultanea, solamente se le paga una y será la de mayor tiempo, anulando la otra (siempre y cuando se presente a tramitar su pago) evitando hacer pagos duplicados .- El objetivo de establecer este tipo de control, es para

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			efectos de pago de subsidios, ya que los Artículos 68, 69,70,71 y 72 del Reglamento de Aplicación del iHSS establece que: * Artículo 68.- El asegurado incapacitado para trabajar a consecuencia de enfermedad o accidente, tiene derecho a un subsidio, siempre que acredite no menos de treinta y cinco días de cotización en los tres meses calendario anteriores al de la incapacidad Cuando este tenga su origen en un riesgo profesional, no regirá dicho requisito de cotización Los períodos de descanso por maternidad se tomará en cuenta para el computo de los treinta y cinco (35) días. * Artículo 69.- El subsidio se otorgará solamente cuando el asegurado se encuentre trabajando a la fecha del comienzo de la incapacidad. No obstante seguirá -- percibiendo el subsidio dentro de las regulaciones -- establecidas en los Artículos 70 y 71, cuando quede cesante después de haber comenzado su incapacidad * Artículo 70.- El subsidio se pagará a partir del cuarto día, por todo el tiempo que dure la incapacidad, sin - que exceda de veintiseis semanas. Si al término de ese término de ese plazo persiste la incapacidad, el Jefe de la Unidad, previo dictamen de la Comisión Médica correspondiente, esta facultado para prorrogar

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			el subsidio, hasta por tres semans. Si al cumplirse este nuevo plazo, aún subsiste la incapacidad, la Junta Directiva, con vista del informe favorable del Departamento de Servicios Médicos del Instituto, puede prorrogar el subsidio hasta por trece semanas más. * Artículo 71.- Para los efectos de lo dispuesto en el Articulo 69 y el computo de los plazos señalados en el artículo 70, se entenderá como un mismo caso de subsidio, la incapacidad hasta el día en que se recupere la capacidad de trabajo. Si sobreviene una nueva incapacidad dentro de los treinta y cinco días siguientes a la fecha en que se hubiere reclarado la recuperación de la capacidad de -- trabajo, esta nueva incapacidad se considerará que - forma parte del mismo caso de subsidio. Toda incapacidad que se presente con posterioridad a los treinta y cinco días señalados, será considerado como un --- nuevo caso * Artículo 72.- El subsidio se concederá por día con inclusión de domingos y feriados y se liquidará por períodos vencidos no mayores de siete días
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO	16	RECIBE PLANILLA PARA REINTEGRO DE PAGO DE SUBSIDIO	.- Tramita Orden de Pago por reintegro de subsidios .- Traslada Orden de Pago a la Unidad de Control Administrativo

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
UNIDAD DE CONTROL ADMINISTRATIVO	17	RECIBE ORDEN DE PAGO DE REINTEGRO	.- Realiza pre-intervención del gasto, si la información contenida en la orden es correcta, otorga el Visto Bueno y lo traslada a Gerencia Administrativa y Financiera Si alguno de los datos es incorrecto, la devuelve al Departamento de Presupuesto para su corrección.
GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	18	RECIBE ORDEN DE PAGO DE REINTEGRO	.- Revisa información y documentación que acompaña la Orden de Pago, aprueba orden mediante su firma .- La traslada a revisión de Auditoría Interna.
AUDITORIA INTERNA	19	REVISA ORDEN DE PAGO	.- Revisa la documentación y otorga Visto Bueno .- Remite Orden de Pago a Sub-Gerencia Administrativa y Financiera
SUB-GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	20	RECIBE ORDEN DE PAGO DEBIDAMENTE FIRMADA	.- Elabora Boletín de Orden de Pago para emisión de cheque .- Traslada Bolerín a la Oficina de Tesorería para su emisión
OFICINA DE TESORERIA	21	RECIBE BOLETIN DE ORDEN DE PAGO	.- Emite cheque de reintegro

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Lo traslada a firma de la Dirección Ejecutiva
DIRECCION EJECUTIVA	22	RECIBE CHEQUE DE REINTEGRO	.- Revisa y firma cheques .- Los remite a Oficina de Tesorería
OFICINA DE TESORERÍA	23	RECIBE CHEQUE DEBIDAMENTE FIRMADOS	.- Revisa si todos los cheques están debidamente firmados y los anota en Libro de Control. .- Los traslada a Cajero Pagador
INSTITUCION SOLICITANTE	24	RETIRA CHEQUE DE REINTEGRO	.- Firma comprobante y retira cheque
	25	**FIN DE PROCEDIMIENTO**	

mm/emma

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO DE TRAMITE DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

OBJETIVO: NORMATIZAR EL PROCESO A SEGUIR EN EL TRAMITE DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS QUE SOLICITA EL ASEGURADO.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
TRABAJADOR ASEGURADO	1	DA AVISO A LA SECCION DE TRAMITES, O ADMINISTRACIONES REGIONALES, EN CASO DE HABER RECIBIDO ATENCION MEDICA U HOSPITALIZACION FUERA DEL IHSS	.- El aviso que estipula el Artículo 142 del Reglamento de aplicación de la Ley del IHSS, se refiere al caso en que un afiliado recibió atención médica u hospitalización fuera del Instituto, debido a una gravedad o emergencia. .- El Aviso deberá darse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes de ocurrido el suceso, que puede ser dado por el asegurado, familiares o cualquier otra persona .- Al asegurado se le extenderá Constancia de haber presentado el Aviso en las oficinas del IHSS .- El trabajador se aboca a las oficinas de Trámties o Administraciones Regionales del IHSS
SECCION DE TRAMITES (TEGUCIGALPA Y SAN PEDRO SULA)	2	EL TRABAJADOR ASEGURADO SE PRESENTA A SOLICITAR REEMBOLSO POR GASTOS MEDICOS	.- El Reembolso de Gastos Médicos puede ser por medicamentos, exámenes y hospitalización y es solicitado por el trabajador en la Oficina de Trámites o Administraciones - Regionales

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	3	ENTREGAN SOLICITUD E INDICA DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTAR	.- El empleado receptor de Trámites, entrega al trabajador Asegurado, solicitud de reembolso de gastos médicos, para que sea llenada y le indica los documentos que deben adjuntar, que se describen así: a.- POR GASTOS DE MEDICAMENTOS: .- Recetas originales del IHSS .- Facturas de compra originales .- Desglose de medicamentos y cantidades recetadas Este reembolso se concederá en la medida que las limitaciones financieras del IHSS lo permitan. b.- POR GASTOS DE EXAMENES, ATENCION MEDICA U HOSPITALIZACION FUERA DEL IHSS: .- Certificado médico, que indica el tratamiento recibido (fotocopia) .- Facturas originales desglosadas (exámenes, medicamentos) .- Copia del Expediente Clínico o Historial) c.- CONSTANCIA DE HABER DADO AVISO AL IHSS, POR ATENCION MEDICA U HOSPITALIZACION DE

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			GRAVEDAD Y EMERGENCIA, SEGÚN ARTICULO 142 DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DEL IHSS d.- DOCUMENTOS PERSONALES DEL TRABAJADOR ASEGURADO: .- Carnet de Afiliación .- Hoja de vigencia de Derechos
TRABAJADOR ASEGURADO	4	RECIBE SOLICITUD Y PROCEDE A COMPLETAR LA INFORMACION QUE SE LE SOLICITA	.- El solicitante procede a llenar solicitud, en la cual aparecen los siguientes datos_ a.- No. DE SOLICITUD: Este número es el correlativo del Registro de Entrada y lo adjudica el Empleado Receptor del IHSS b.- YO: Debe anotar el nombre completo del solicitante c.- CON AFILIACION No.: Coloca el número de Afiliación del Trabajador d.- EMPLEADO (A) DEL PATRONO: Es el nombre de la Empresa para la cual trabaja. e.- No. PATRONAL Es el número patronal de la empresa filiada al IHSS

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			f.- MUY RESPETUOSAMENTE ESTOY SOLICITANDO LO SIGUIENTE: Se describe la solicitud que hace g.- ADJUNTO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: Enumera los documentos que esta presentando h.- DIRECCION EXACTA DEL DOMICILIO: i.- TELEFONOS Casa u oficina (NO SE ACEPTA CELULAR) j.- TEGUCIGALPA M.D.C., Y LA FECHA EN LA QUE ESTA PRESENTANDO LA SOLICITUD k.- FIRMA DEL SOLICITANTE (Ver formato No. 1)
	5	ENTREGA SOLICITUD AL EMPLEADO DE TRAMITES O ADMINISTRADORES REGIONALES	.- Procede a devolver solicitud, adjutando los documentos soporte que amerita el trámite
SECCION DE TRAMITES (TEGUCIGALPA Y SAN PEDRO SULA) ADMINISTRADORES	6	RECIBE Y REVISA DATOS DE SOLICITUD Y REQUISITOS	.- El empleado receptor de las oficinas del IHSS, verifica que los datos de la solicitud estén correctamente consignados y que adjunte los documentos soporte que amerita el trámite

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
REGIONALES	7	REGISTRA SOLICITUD EN EL LIBRO DE RECEPCION DIARIA DE DOCUMENTOS	.- El registro de solicitud consiste en anotar por números correlativos la recepción de documentos, asignandole un número.
	8	ELABORA Y ENTREGA TARJETA DE RECEPCION DE DOCUMENTOS AL INTERESADO	.- Anota información que especifica la tarjeta de recepción de documentos y se la entrega al interesado. La tarjeta consta de la información siguiente: a.- NUMERO DE REGISTRO: Anota el número de tarjeta que se asignó. b.- SOLICITANTE: Es el nombre de la persona que solicita el reembolso c.- CAUSANTE: Es el nombre de la persona que causa la solicitud (Derechohabiente o Beneficiario) d.- ASUNTO: Descricpión de la solicitud e.- FECHA PRESENTACION: Es la fecha en la que se hace la solicitud f.- FECHA DE ENTREGA O REGRESO: Es la fecha en la que se puede presentar a obtener una respuesta a su solicitud (Anexo 2)

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	9	PROCEDE A ELABORAR EXPEDIENTE DE SOLICITUD, DEBIDAMENTE FOLIADO	.- El empleado receptor de trámites o administraciones regionales, proceden a armar el expediente de solicitud, debidamente foliado .- La carátula del expediente contiene los siguientes datos: a.- SOLICITUD Es el número con el cual fue registrado en el Libro de Recepción de Solicitud b.- FECHA DE PRESENTACIÓN Es la fecha en la que se ha presentado la solicitud c.- CAUSANTE: Es el nombre de la persona que causa la solicitud (Derechohabiente o Beneficiario) d.- ASUNTO: Descripción de la solicitud e.- LUGAR DE PROCEDENCIA Lugar de donde procede el solicitante f.- RESOLUCION No. Es el número correlativo con que se registra la resolución emitida g.- FECHA DE EMISION Fecha en la que es emitida la resolución

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Las Regionales de la Región Nor-Occidental, remiten expedientes a Sección de Trámites de San Pedro Sula .- Las Regionales de la Región Centro-Sur, remiten expedientes a Sección de Trámites de Tegucigalpa
	10	ELABORA AUTO DE ADMISION DE DOCUMENTOS	.- En el auto, se especifica que los documentos presentados son conforme y que se dio el aviso en el tiempo que estipula el Artículo 142 y se comprobó que la Empresa está solvente con el Instituto .- Si no reune uno de éstos requisitos, se elabora resolución denegando el derecho, la cual es firmada por la Dirección Ejecutiva (Ver actividad No. 26) .- Si cumple los requisitos, se continua con el proceso
	11	ELABORA AUTO Y LO ENVIA A EVALUACION MEDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES O DIRECCION DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE	.- En el auto se especifica que debe realizarce Dictamen Médico Evaluador y la investigación de distancia por la Sección de Seguridad e Higiene Ocupacional, si el caso lo amerita .- El auto junto con el expediente, se remiten a Evaluación Médica del Hospital de Especialidades o Director Regional del Norte

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
EVALUACION MEDICA HOSPITAL DE ESPECIALI-DADES O DIRECCION HOS-PITAL REGIONAL DEL NORTE	12	RECIBE EXPEDIENTE Y AUTO	.- Analiza y revisa información solicitada, si el expediente requiere establecer distancia, lo envía primero a Seguridad e Higiene
	13	TRASLADA EXPEDIENTE Y AUTO A LA SECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE OCUPACIONAL	.- Cuando la solicitud de reembolso de gastos médicos es por hospitalización, a consecuencia de una emergencia o gravedad, se remite a Seguridad e Higiene, para que -- haga la investigación de las distancias
SECCION SEGURIDAD E HIGIENE (HOSPITAL DE ESPECIALIDA-DES Y HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE)	14	ESTABLECE DISTANCIA	.- Elabora informe donde establece la distancia de: a).- Desde el lugar que ocurrio el accidente o emergencia al Hospital Privado b).-Desde el lugar que ocurrio el accidente o emergencia al Hospital del IHSS
	15	REMITE INFORME Y EXPEDIENTE	.- El informe es firmado por el Inspector que realizó la inves-tigación y Visto Bueno del Jefe de la Sección de Seguri-dad e Higiene .- El informe y expediente se envía a Evaluación Médica del Hospital de Especialidades o Dirección del Hospital Re-gional del Norte

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
EVALUACION MEDICA HOSPITAL ESPECIALIDADES O DIRECCION HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE	16	RECIBE INFORME, EXPEDIENTE Y EFECTUA EVALUACION MEDICA	.- El evaluador médico deberá emitir Dictamen Médico .- El Dictamén Médico, consiste en calificar los aspectos siguientes: * La emergencia o gravedad del caso * Dictamina la necesidad de los medicamentos y exámenes de gabinete indicados al paciente * Determina si los medicamentos están en el Cuadro Básico Terapéutico de Medicamentos .- En caso necesario solicitará informe escrito de los Médicos Especialistas
	17	REMITE DICTAMEN MEDICO A LA DIRECCION DEL HOSPITAL	.- El Dictamen Médico debe llevar la firma del Médico Evaluador y del Médico Especialista si fuere necesario
DIRECCION HOSPITAL DE ESPECIALIDADES O DIRECCION HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE	18	RECIBE DICTAMEN MEDICO Y LO ENVIA A SECCION DE TRAMITES	.- Revisa Dictamen Médico, si esta de conformidad , el Director (a) firma en la misma hoja del Dictamen Médico y lo envía a Trámites
SECCION DE TRAMITES (TEGUCIGALPA Y SAN	19	RECIBE EXPEDIENTE CON LA INFORMACION SOLICITADA	.- Revisa que el expediente tenga consignada la información que se solicitó en el auto

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
PEDRO SULA)			.- Si la respuesta del auto es desfavorable, se emite Resolución denegando el derecho y se envía a la Dirección Ejecutiva, para aprobación (Ver actividad No. 26)
	20	REMITE EXPEDIENTE A SECCION DE COSTOS Y/O SECCION DE COMPRAS, MEDIANTE AUTO	.- Si la respuesta es favorable, el auto y expediente se remite a la Sección de Costos y/o Sección de Compras. a.- SECCION DE COMPRAS: El auto se enviará a Compras, cuando se trate de compra de medicamentos fuera del Instituto, para que se determine su valor en lempiras b.- SECCION DE COSTOS: El auto, se enviará a Costos, cuando la solicitud de -- reembolso sea por atención médica, exámenes y hospitalización, para que proceda a determinar el costo ajustado al IHSS
SECCION DE COMPRAS y/O SECCION DE COSTOS	21	RECIBE AUTO Y PROCEDEN A ELABORAR INFORME DE LO SOLICITADO	.- SECCION DE COMPRAS Registra precios de los medicamentos y solicitados, conforme a ultima licitación realizada y elabora el respectivo informe .- SECCION DE COSTOS Registra precios de exámenes, atención médica y hospitalización, conforme a costos institucionales y elabora el informe solicitado

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			.- Remite informe y expediente a Sección de Trámites
SECCION DE TRAMITES	22	RECIBE EXPEDIENTE E INFORME DE PRECIOS DE LOS SOLICITADO	.- Revisa que los precios detallados estén de acuerdo a lo solicitado en el auto que se remite
	23	ELABORA Y ENVIA AUTO PARA UNIDAD JURIDICA	.- El auto y el expediente se remiten a la Unidad Jurídica, para que emita Opinión legal de que si procede o no procede el desembolso solicitado.
UNIDAD JURIDICA	24	RECIBE AUTO, EXPEDIENTE Y EMITE OPINION LEGAL	.- La Unidad Jurídica revisa expediente, emite opinión legal sobre la solicitud de reembolso de gastos médicos, basada en la documentación adjunta .- Remite a Sección de Trámites, expediente y opinión legal sobre la solicitud presentada
SECCION DE TRAMITES	25	RECIBE OPINION LEGAL Y ELABORA RESOLUCION PARA DIRECCION EJECUTIVA	.- Revisa Opinión Legal y documentación soporte, para elaborar resolución que envía a Dirección Ejecutiva, para su aprobación
DIRECCION EJECUTIVA	26	RECIBE Y FIRMA RESOLUCION	.- La Dirección Ejecutiva recibe Resolución, la que es firmada por el Director Ejecutivo y devuelve a trámites, para continuar con el proceso

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE TRAMITES	27	RECIBE RESOLUCION DE LA DIRECCION EJECUTIVA	.- Si la Resolución es sin lugar, ésta es entregada directamente al interesado y el expediente es archivado .- Si la Resolución del reembolsos de gastos médicos es resuelta con lugar, se procede a elaborar un recibo en original y dos copias, por el valor del Reembolso Aprobado .- El original y una copia del recibo, se adjuntan al expediente y la segunda copia del recibo es entregada al interesado junto con una copia de la resolución .- Se le comunica al trabajador asegurado, que ocho (8) días después, deberá presentarse al Departamento de Presupuesto a solicitar orden de pago
	28	ELABORA MEMORANDUM AUTORIZANDO Y SOLICITANDO PAGO DEL REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS AL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO	.- Al Departamento de Presupuesto se remite expediente, resolución y memorandum de solicitud de pago
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO	29	RECIBE MEMORANDUM DE SOLICITUD DE PAGO, CON DOCUMENTACION SOPORTE Y PROCEDE A TRAMITAR PAGO	.- Efectúa pre-intervención del gasto, si es de conformidad tramita el pago

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
TRABAJADOR ASEGURADO	30	COBRA CHEQUE DE REEMBOLSO	.- El trabajador se presenta a la Tesorería el IHSS, Banco o Administración Regional, a reclamar su cheque
	31	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

C.- SECCION DE CUENTA INDIVIDUAL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUB-GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y METODOS
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO DE CUENTA INDIVIDUAL

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE CUENTA INDIVIDUAL	1	RECIBE PLANILLAS DE COTIZACION OBRERO-PATRONAL. REGLA NO. 1	1.- La Sección de Cuenta Individual recibirá planillas de cotización obrero-patronal en la siguiente forma: 1.1 Se recibirán planillas de cotización obrero-patronal a nivel nacional, de las Secciones de " Planilla". 1.2 Se recibirán planillas de las compañías bananeras 1.3 Se recibirán planillas de la Sección de Control Patronal, por concepto de reparo o mora patronal, los que permanecerán en depósito hasta que el patrono cancele la deuda. 1.4 Se recibirán planillas manuales de las áreas que no esten bajo el sistema preelaborado
	2	CLASIFICAR Y ORDENAR LAS PLANILLAS DE COTIZACION	2.- Las planillas de cotización se clasificarán de acuerdo al número patronal, para su depuración y posterior archivo. En este aspecto, la Sección de Cuenta Individual, deberá tener, una copia de toda las planillas de aquellos patronos

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			que esten activos
	3	RECIBE LA CUENTA INDIVIDUAL DEL TRABAJADOR. REGLA NO. 3	3.- El Departamento de Informática,una vez creada la base de datos de la cuenta individual del trabajador, mes a -- mes, le adicionará de la planilla preelaborada, toda la información que contenga su respectivo número de afiliciación. Al adicionar la nueva información, el Departamento de Informática proporcionará, un listado de todos aquellos patronos que tengan problema de número de afiliación
	4	REVISAR, ORGANIZAR Y ACTUALIZAR LA CUENTA INDIVIDUAL	4.- La base de datos que contiene la cuenta individual del trabajador, se le dará mantenimiento en la siguiente forma 4.1 Con el listado de los patronos que tienen problema número de afiliación, con el auxilio de la base de -- datos de afiliación, se le asignará su respectivo número de afiliación. Una vez identificado cada trabajador, contando con el auxilio de la planilla pre-elaborada, debiendo reportar a la Sección de Planillas de los trabajadores para su corrección 4.2 Cuando un asegurado este tramitando el pago de subsidio, pensión, devolución por exceso de cotización o cualquier otro trámite, se le detecta problemas en los datos de identificación, se le identificará

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			correctamente y se le corregirá sus datos en el archivo maestro de cuenta individual. 4.3 Las planillas que por cualquier circunstancia no forme parte de la cuenta individual del trabajador, se tendrá que digitar por esta Sección, siguiendo los lineamientos contemplados en la pantalla diseñada por el Departamento de Informática Un caso tipico de esta situación lo conforman las planillas en depósito, una vez que el patrono acepte el pago de su deuda y lo cancele, el Departamento de Cobros y Recuperaciones, deberá informar de esta cancelación a la Sección de Planillas, para que esta digite la respectiva planilla 4.4 Cuando los asegurados tramiten la devolución de las cotizaciones pagadas de mas, cuando le sean devueltas los martes al trabajador, estas tienen que ser eliminados de la base de datos 4.5 Cuando un trabajador estando pensionado, siga trabajando, esta sección debe de comunicar a la Sección de Prestaciones en Dinero, para que congelen temporalmente el pago de dicha pensión. Debiendo comunicar la reanudación del pago de la Sección -- cuando se detecte que el trabajador deje de laborar. 4.6 Cuando un trabajador se retire del sistema, ya sea

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			porque no reuna los requisitos para ser pensionado, o por cualquier otra circunstancia, todas estas cotizaciones deben ser eliminados de la cuenta individual 4.6 Cuando un trabajador se retire del sistema, ya sea porque no reuna los requisitos para ser pensionado, o por cualquier otra circunstancia, todas estas cotizaciones deben ser eliminados de la cuenta individual 4.7 La información historica deberá ser actualizado siguiendo el plan de trabajo diseñado por los Departamentos de Sistemas y Procedimientos e Informática, el cual podrá ser creando un área de memoria de la la computadora, de la información de un año, luego verificando la información contra las planillas originales y con el auxilio de la Sección de Afiliación, se podrán corregir los errores de identificación o cualquier otro dato que contemple la base de datos. Una vez hecho lo anterior, se podrá incorporar esta información depurando el sistema de cuenta individual
	5	REMITIR LAS PLANILLAS AL AREA DE ARCHIVO	5.- Esta acción se hará todos los meses, una vez que se detecta que la informacion que contiene la base de datos es una copia fiel de las planillas
	6	ARCHIVAR TODAS LAS PLANILLAS DE COTIZACION OBRERO-PATRONAL	6.- La Sección de Cuenta Individual, tendrá en sus archivos las planillas obrero-patronal a nivel nacional. Estos

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			deberán ser archivados por número patronal, independientemente del concepto, en un solo folder, es decir si es preelaborada, si es un depósito y pertenecen a un mismo patron, deberá estar contenida en el mismo kardex
	7	PROPORCIONAR INFORMACION A LAS DIFERENTES AREA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL REGLA NO. 7	7.- Esta Sección proporcionará información, relacionada con la cuenta individual del trabajador, siempre que los datos no existan en la base de datos. Para ello presentará las planillas siempre y cuendo se anoten en un libro de control, donde se especificará la persona a la cual se le presta las planillas a los libros de la cuenta individual
	8	ELABORA INFORMES DE LA DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZADAS POR ESTA SECCION. REGLA NO. 8	8.- Esta sección elaborará informes tales como: * Personas que no tienen su número de afiliación * Patronos que no presentaron planillas * Número de patronos que no se encuentran registrados en la base de datos. * Número de pensiones que fueron congelados * Número de pensiones que fueron retiradas de la cuenta

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			individual, etc.
	9	**FIN DEL PROCEDIMIENTO**	
mm/emma			

V.- I N D I C E

NO. DE PAGINAS

I.- PRESENTACION

II.- OBJETIVO

III.- PERSONA QUE ELABORO ESTE DOCUMENTO

IV.- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, UNIDAD JUBILADOS Y PENSIONADOS

A.- SECCION DE AFILIACION

1.- PROCEDIMIENTOS DE AFILIACION

2.- PROCEDIMIENTO PARA INCRIPCION DE BENEFICIARIOS (ESPOSA O COMPAÑERA)

3.- PROCEDIMIENTO PARA INSCRIPCION DE BENEFICIARIOS (HIJOS)

4.- PROCEDIMIENTO PARA REGISTRO DE CAMBIO DE DOMICILIO (UNIDAD ASISTENCIAL)

B.- SECCION DE TRAMITES Y PRESTACIONES EN DINERO

1.- TRAMITES ADMINISTRATIVOS DE PENSIONES Y DOCUMENTOS EN EN EL IHSS.

2.- PROCEDIMIENTO PARA LA EXTENSION DE INCAPACIDADES TEMPORALES EXTENDIDAS POR MEDICO PRIVADO

3.- SOLICITUD DE INCAPACIDADES POST-NATALES, CUANDO NO HAN SIDO ATENDIDAS EN EL INSTITUTO

4.- DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS POR VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE

5.- PROCEDIMIETNO PARA LA RESOLUCION DE UNA PENSION POR VEJEZ

6.- CUANDO EL ASEGURADO NO REUNE EL REQUISITO ESTABLECIDO PARA OPTAR A SU PENSION.

7.- PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCION DE UNA PENSION POR INVALIDEZ

8.- PENSIONES POR VIUDEZ Y ORFANDAD

9.- PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCION DE PENSION POR MUERTE (VIUDEZ Y ORFANDAD)

10.- PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR MUERTE (SUPERVIVENCIA)

11.- DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD PERMANENTE

12.- PROCEDIMIENTO DEL REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

13.- REINTEGRO DE PAGO DE INCAPACIDADES A DIFERENTES INSTITUCIONES APELACIONES, CONSTANCIAS, TRASLADOS DE PENSIONES.

14.- PROCEDIMIENTO PARA LA APELACION

15.- PROCEDIMIENTO DE IMPUGNACION

16.- PAGO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL DE LOS ASEGURADOS, A TRAVES DE UN BANCO

17.- PAGO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL DE LOS ASEGURADOS DIRECTOS EN PROGRESO

18.- PROCEDIMIENTO DE TRAMITE PARA EL PAGO DE PENSIONES

19.- PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR VEJEZ

20.- REQUISITOS OBLIGATORIOS PARA TRAMITE PENSION POR VEJEZ

21.- PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR INVALIDEZ

22.- REQUISITOS OBLIGATORIOS PARA PRESENTAR SOLICITUD DE PENSION POR INVALIDEZ

23.- PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR VIUDEZ Y ORFANDAD (MUERTE)

24.- REQUISITOS OBLIGATORIOS PARA TRAMITE DE PENSION POR VIUDEZ Y ORFANDAD

25.- PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE SUBSIDIOS

26.- PROCEDIMIENTO PARA ADMISION Y REMISION DE SOLICITUDES DE PENSION POR INVALIDEZ EN LAS REGIONALES

27.- PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR INVALIDEZ EN TEGUCIGALPA

28.- PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR INVALIDEZ EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE

29.- PROCEDIMIENTO PARA CARNETIZAR A LOS EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS COTIZANTES AL IHSS

30.- PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCION DE UNA PENSION POR INVALIDEZ, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE Y/O INDEMNIZACION POR RIESGO EN TEGUCIGALPA

31.- PROCEDIMIENTO PARA REINTEGRO DE PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL A EMPRESAS, INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y ENTES DESCENTRALIZADOS

32.- PROCEDIMIENTO DE TRAMITE DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

C.- SECCION DE CUENTA INDIVIDUAL

1.- PROCEDIMIENTO DE CUENTA INDIVIDUAL

ا-

-1

		* Fecha de recepciòn * Tipo de solicitud .- Entrega comprobante al asegurado y lo instruye para que se presente en cinco (5) dìas a la Sub-Gerencia de Administraciòn de Pensiones, para que le informen si reune el requisito de cotizaciòn.
12	ELABORA SUB.-GERENCIA DE ADMINISTRACION DE PENSIO	.- El auto deberà contener la siguiente informaciòn: * Fecha * Tipo de solicitud * Asegurado que presentò solicitud * Nùmero de afiliaciòn * Firma y sello