

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

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

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	5	PREPARA CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE UNA SILLA DE RUEDAS	<p>* Verifica que la silla de ruedas sea para uso exclusivo de un afiliado o beneficiario</p> <p>- En caso de no ser para ninguno de los arriba enunciados rechaza la solicitud.</p> <p>.- Solicita al paciente la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tarjeta de identidad</li> <li>* Profesión u Oficio</li> <li>* Dirección completa de su domicilio y/o de su empresa</li> <li>* Número de teléfono</li> </ul> <p>Con estos datos se elabora el contrato de arrendamiento en original y tres (3) copias, distribuidas así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Original:     Secretaría Adjunto</li> <li>- Copia:        Dirección Ejecutiva</li> <li>- Copia:        Interesado</li> <li>- Copia:        Medicina Física y Rehabilitación</li> </ul> <p>.- Contrato de arrendamiento estipulará entre otras lo siguiente:</p>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			<ul style="list-style-type: none"> <li>* Tiempo de alquiler, especificando inicio y término Si en el transcurso de éste tiempo, el derechohabiente o beneficiario recupere su salud, devuelve la silla de ruedas, quedando el contrato sin valor y efecto.</li>   <li>* El compromiso de pagar un depósito de Lps. 400.00 CUATROCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS ), y pagar mensualmente y por adelantado, el monto del alquiler equivalente a Lps. 200.00 ( DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS ).</li>   <li>* La obligación de devolver la silla de ruedas en buen estado. Si al devolver la silla ésta necesita reparación, el IHSS la enviará a reparar, cubriendo el gasto con la cantidad dejada en depósito por el derechohabiente o beneficiario.</li>   <li>* Si en una nueva evaluación médica, se establece que el derechohabiente o beneficiario necesita la silla de ruedas en forma permanente, sus familiares deberán obtenerla fuera del Instituto, por sus propios medios</li>   <li>* Firmas.- El contrato de arrendamiento, deberá ser firmado por el Director y/o Sub-Director Ejecutivo, así como por el derechohabiente. Si la silla es para uso de beneficiario, también deberá firmar el asegurado directo como responsable</li> </ul>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
DERECHOHABIENTE	6	ELABORA NOTIFICACION DE PAGO	<p>( Formato No.2, Contrato de Arrendamiento de una Silla de ruedas)</p> <p>.- La notificación de pago se elabora en original y una (1) copia así:</p> <p>Original: Tesorería</p> <p>Copia: Medicina Física y Rehabilitación</p> <p>En la notificación se indica que el suscriptor del convenio entrerará la cantidad de Lps. 600.00 ( SEISCIENTOS -- LEMPIRAS EXACTOS ), desglosados así:</p> <p>Lps. 400.00 ( CUATROCIENTOS LEMPIRAS ), en concepto de depósito y Lps. 200:00 ( DOSCIENTOS -- LEMPIRAS ), en concepto de alquiler, cantidad que hará efectiva el día                      de cada mes.</p> <p>* El original se entrega al derechohabiente, y lo remite a Tesorería para realizar el pago</p> <p>( Formato No.3 = Notificación de pago )</p>
	7	RECIBE " NOTIFICACION DE PAGO "	<p>.- Con esta notificación se dirige a Tesorería, para hacer el pago señalado.</p>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<b>TESORERIA</b>	8	RECIBE DEL DERECHOHABIENTE LA NOTICION DE PAGO	<p>.- Al recibir la notificación de pago, extiende recibo por el el valor que se ha establecido en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación.</p> <p>El recibo se elaborará en original y tres (3) copias así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Original: Derechohabiente</li> <li>* Copia: Tesorería</li> <li>* Copia: Sub-Gerente Registros Contables</li> <li>* Copia: Ingresos</li> </ul>
<b>DERECHOHABIENTE</b>	9	RECIBE EL PAGO	<p>.- Al recibir el monto del pago, adhiere la notificación a la copia del recibo y entrega el original al derechohabiente</p>
UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION ( TRABAJO SOCIAL )	10	RECIBE ORIGINAL DE RECIBO DE PAGO	<p>.- Con éste recibo regresa a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación y la entrega en Trabajo Social.</p>
	11	ORIGINAL ORIGINAL	<p>.- Anota el número y fecha de recibo en el contrato de Arrendamiento así como en notificación de pago y lo archiva</p>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
DERECHOHABIENTE	12	RECIBE SILLA DE RUEDAS	<ul style="list-style-type: none"><li>.- Devuelve el recibo de pago al derechohabiente, indicándole la necesidad de guardarlo a fin de tramitar la devolución del depósito, una vez finalizado el tratamiento.</li><li>.- Llena hoja de control de recibo de silla de ruedas y se la da al derechohabiente, para ser firmado</li><li>.- Firma hoja de control, así como Contrato de Arrendamiento de una silla de reudas.</li></ul>
	13	FIN DEL PROCEDIMIENTO	