



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

SERVICIOS SUBROGADOS DE ALIMENTACION

-1997-

APROBADO POR LA DIRECCION MEDICA NACIONAL

EN MEMORANDO NO. 2190-DMDSS-13

DEL 29 DE AGOSTO 2013

CONTENIDO

1.-	PRESENTACION	-2-
2.-	OBJETIVO	-3-
3.-	PERSONAL QUE PARTICIPO EN LA ELABORACION DEL DOCUMENTO	-4-
4.-	INDICE DE PROCEDIMIENTOS	-5-

I.- PRESENTACION

LA ELABORACION DEL PRESENTE DOCUMENTO TIENE COMO FINALIDAD CONTAR CON INFORMACION CONCRETA SOBRE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS, APROBADOS Y PUESTOS EN VIGENCIA PARA NORMATIZAR LAS ACTIVIDADES QUE HASTA AHORA SE VENIAN DESARROLLANDO, SIN CONTAR CON UNA FUENTE DE RESPALDO PARA SU EJECUCION.

ESTE TRABAJO FUE REALIZADO EN LA SUB-GERENCIA DE ORGANIZACION Y METODOS, CONTANDO CON LA VALIOSA COLABORACION DE LAS AREAS INVOLUCRADAS QUIENES PROPORCIONARON DETALLES NECESARIOS PARA SU ELABORACION.

II.- OBJETIVO

BRINDAR A LAS AREAS OBJETO DE ESTE TRABAJO, INFORMACION CLARA Y PRECISA SOBRE LA FORMA EN QUE DEBE REALIZARSE ALGUNAS DE LAS TAREAS QUE COMO EMPLEADOS DEL INSTITUTO NOS COMPETE, EVITANDO COMETER ERRORES POR CARECER DE MECANISMOS QUE LAS REGULEN.

IV.- INDICE DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS SUB-ROGADOS

ALIMENTACION:

* PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE ENTREGA DE ALIMENTACION A EMPLEADOS DEL IHSS.	8 al 15
* PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE ENTREGA DE ALIMENTACION A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL IHSS.	16 al 20
* PROCEDIMIENTO ASISTENCIA DIARIA DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACION	21 al 26
* PROCEDIMIENTO DE CONTROL DEL ORDEN DE ASEO DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACION	27 al 28
* PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE CALIDAD Y ATENCION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION	32 al 34
* PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE MATERIALES DEL SERVICIO DE ALIMENTACION	38 al 39
* PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE EQUIPO DE COCINA Y DISTRIBUCION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION	43 al 44
* PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE ALIMENTACION, EN CASOS ESPECIALES A PERSONAL NO HOSPITALARIO	49 al 52

SERVICIOS SUB-ROGADOS

.- ALIMENTACION

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

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE ENTREGA DE ALIMENTACION A EMPLEADOS DEL IHSS			
OBJETIVO: ESTABLECER UN PROCESO ENTRE LA EMPRESA Y EL INSTITUTO QUE CONTROLE LA ENTREGA			
DE ALIMENTACION A LOS EMPLEADOS, EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DEL IHSS			
RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
.- JEFE DE SALA .- JEFE DE SERVICIO .- JEFE DE SECCION DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION (SECRETARIA)	1	ELABORA ROL DE TURNO MENSUAL	.- Todos los meses los Jefes responsables de la dependencia donde laboran, deberán elaborar un rol de turno de los empleados, el que remiten al Departamento de Administración.
	2	RECIBE ROLES DE TURNO Y ELABORA TARJETA DE ALIMENTACION Y BOLETOS DE MERIENDA	.- En la elaboración de la tarjeta de alimentación, se le colocarán los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> - El mes por el cual se esta extendiendo el derecho segun rol. - El nombre del empleado que tiene el derecho - El número de pago del empleado que tiene el derecho - La Unidad Hospitalaria a donde pertenece el empleado - El servicio de donde depende el empleado

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
			<p>.- La tarjeta será firmada y sellada por la Administración, la que además será intransferible a otra persona debiéndose sancionar a quien se le descubra este acto.</p> <p>.- El empleado que haga uso de la tarjeta, deberá portar su uniforme para que sea distinguido como empleado, y también deberá portar su gafete de identificación</p> <p>.- Los boletos de merienda serán emitidos en talonarios -- pre-enumerados en forma correlativa y entregados por el personal de Administración y conforme a tol de turno de cada empleado. Los boletos contendrán las especificaciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">* Identificación o nombre de la Institución* Identificación de la Unidad Hospitalaria a que pertenece* Especificar el concepto de merienda* Fecha que hará uso de la merienda* Servicio o sala a que pertenece* Nombre del empleado* Número de pago y se colocará la firma del empleado* Firma y sello del Administrador del Hospital

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<p>EMPLEADO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION (SECRETARIAS)</p> <p>EMPLEADO</p> <p>AUXILIAR DE DIETETICA</p>	8	RECIBE ORIGINAL DE RECIBO	<p>* Entrega original al interesado</p>
	9	ELABORA NUEVA TARJETA	<p>.- Presenta recibo a Departamento de Administración</p>
	10	SE PRESENTA AL AREA DE LA COCINA	<p>.- Al recibir el comprobante de cancelado, procederá a efectuar la reposición de la tarjeta conforme al rol de turnos a partir de la fecha de reposición</p>
	11	RECIBE Y PERFORA LA TARJETA	<p>.- Entrega tarjeta al Auxiliar de Dietética</p>
	12	REGISTRA DATOS DEL EMPLEADO EN LISTADO DE CONTROL	<p>.- La Auxiliar perforará la tarjeta en el cuadrado en donde tenga marcado el día del mes, según rol de turno</p> <p>.- El listado de control de entrega de alimentación será manejado por la dependencia a donde pertenece cada empleado y se registrarán los datos siguientes:</p> <p>* Nombre de la dependencia y Unidad Hospitalaria a que pertenece</p> <p>* Período semanal al que pertenece el control</p>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<p>EMPLEADO</p>			<ul style="list-style-type: none"> * Número de pago del empleado * Nombre y apellido del empleado * Tiempo de comida y el día a que pertenece la alimentacion * Firma del empleado que reciba la alimentación * Cantidad de tiempos de comida para la totalizacion * Observaciones para aquellos empleados que estan de vacaciones, incapacitados, de permiso, los que no se presentarán a recibir su alimentación etc. * Firma del representante de la empresa y del Auxiliar -- del Instituto; la cual se hará después de la totalización y cierre de cada tiempo brindado a todo el personal
	<p>13</p>	<p>DEVUELVE TARJETA AL EMPLEADO</p>	<p>.- Al recibir la tarjeta, firma en listado y procede a reclamar en ticket de parte del representante de la empresa</p>
	<p>14</p>	<p>RECIBE TARJETA,</p>	

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
EMPRESA	15	ENTREGA TICKET DE COMIDA	.- Los ticket serán de uso exclusivo de la empresa y proporcionado por ellos, pero a estos deberá colocarse al momento de la entrega un cheque de identificación por parte del Auxiliar del Instituto, además los ticket deberán ser preenumerados en forma correlativa.
EMPLEADO	16	RECLAMA ALIMENTACION	.- Entrega su ticket y reclama sus alimentos
EMPRESA (RECEPCION DE COMIDA)	17	RECIBE TICKET	.- Cuando recibe el ticket de parte del empleado, lo guarda en su depósito y hace la entrega de la comida .- Recolecta todos los tickets recibidos .- Se reúne con Auxiliar de Dietética para realizar arqueo
.- EMPRESA .- AUXILIAR DE DIETETICA	18	HACE CONTE DE BOLETOS Y COMIDAS DISTRIBUIDAS	.- La persona representante de la empresa, se reunirá con el ssAuxiliars por parte del Instituto y harán conteo de la cantidad de ticket distribuidas contra el total de empleados registrados en el listado y firmarán en la casilla que corresponda para establecer el cierre, quedando el listado en poder del Auxiliar de Dietética.
AUXILIAR DE DIETETICA	19	ELABORA EL LISTADO,	.- El listado acompañado de boletos de merienda y ticket son enviados a la Administración, mediante el libro de en-

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION (PERSONAL AUXILIARI	20	RECIBE Y REVISA LISTADO	vio de correspondencia. .- Los listados, boletos y ticket se revisarán para comprobar si estan de conformidad con las cantidades de cierre diario en relación a la comida distribuida
	21	ELABORA CUADRO MENSUAL	.- El cuadro de alimentos servidos, se elaborará de conformidad a los listados semanales enviados de Dietética y será firmado por la persona que lo elabore y lo traslada a la Administración.
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL	22	RECIBE, REVISA, FIRMA Y SELLA EL CUADRO	.- El administrador revisará el cuadro y de no presentar irregularidad lo firmará, sellará y lo remite a la Dirección del Hospital
	23	SOLICITA FIRMA DE GERENCIA/ DIRECCION DEL HOSPITAL	.- El cuadro será enviado previa anotación a la Gerencia del Hospital en libro de envío de correspondencia
GERENCIA /DIRECCION DEL HOSPITAL	24	RECIBE, REVISA, FIRMA Y SELLA EL CUADRO	.- El Director del Hospital revisará el cuadro de alimentación hará las consultas pertinentes y de estar conforme lo firmará y sellará
			.- Una vez firmado, traslada el cuadro a Administración del

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION	25	RECIBE CUADRO, VERIFICA, FIRMA Y DISTRIBUYE (ORIGINAL Y COPIAS)	Hospital. .- La Administración del Hospital, una vez que reciba el cuadro y que este contenga las firmas requeridas de los responsables, le sacará copias y hará la distribución siguiente: Original: Empresa Copia: Auditoria Interna Copia: Gerencia Administrativa y Financiera Copia: Sub-Gerencia de Presupuesto Copia: Sub-Gerencia de Registros Contables Copia: Departamento de Administración del Hospital
EMPRESA	26	RECIBE CUADRO Y REALIZA TRAMITE DE COBRO	
lc/emma	27	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

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

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE ENTREGA DE ALIMENTACION A LOS PACIENTES EN EL IHSS			
OBJETIVO: ESTABLECER UN PROCESO Y METODOS QUE CONTROLE LA ALIMENTACION SERVIDA POR LA EMPRESA DEL SERVICIO SUBROGADO A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DEL IHSS.			
RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
.- JEFE DE SALA	1	ELABORA LISTA DE PACIENTES	.- Los Jefes de cada Sala de la Unidad Hospitalaria, elaborarán una lista de los pacientes que en ese momento esten hospitalizados, colocando en la lista los datos que se describen en el boleto, siendo estos los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> * Servicio o sala en donde se encuentra el paciente * Nombre del paciente * Número de cama en donde esta ubicado el paciente * La fecha en que se solicita la alimentación * Clase de dieta que se recomienda, el cual además será identificado según el color del boleto emitido * En el boleto llevará identificada la Unidad donde pertenece la solicitud del alimento
AUXILIAR DE DIETETICA	3	RECIBE Y VERIFICA LISTA	.- Los Auxiliares de Dietética, se desplazaran a las Salas

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
	3	CONFIRMA LISTA DE PACIENTES	<p>de Hospitalización a recoger y verificar las listas de pacientes a los que se les proporcionará alimentación al siguiente día.</p> <p>.- Las Auxiliares de Dietética, se desplazarán nuevamente al siguiente día a las Salas de Hospitalización para confirmar si la lista de pacientes es igual al número indicado anteriormente, caso contrario se harán las modificaciones que correspondan</p>
	4	MODIFICA LISTA DE PACIENTES	<p>.- Las Auxiliares de Dietética, conforme al caso que se presente en la confirmación de los pacientes hospitalizados hará la modificación haciendo la eliminación o adición de pacientes</p> <p>* Los Jefes de Sala elaboran autorización y envían listas adicionales por los nuevos ingresos que se presenten después de haberse efectuado la confirmación de pacientes por los Auxiliares de Dietética para que se incluyan a la lista anterior</p>
	5	VERIFICA LISTA ADICIONAL	<p>.- Las Auxiliares de Dietética visitarán nuevamente las salas y confirmarán la información de las listas adicionales y las incluirán al listado anterior para formar la lista oficial</p>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
EMPRESA (COCINA)	6	ENTREGAN LISTA A PERSONAL DE LA EMPRESA	.- Al hacer entrega de las listas oficiales a la Empresa, la Auxiliar de Dietética hará una reproducción de copia que enviará a la Administración
	7	RECIBE LISTA Y PREPARA LOS ALIMENTOS	.- Los alimentos al momento de prepararlos, deberán ser supervisados por la Dietista del IHSS, de conformidad a los controles establecidos
	8	ENVIAN LOS ALIMENTOS A LOS PACIENTES	.- Los alimentos se enviarán a los pacientes de conformidad a los listados oficiales suministrados por las Auxiliares de Dietética del Instituto a la Empresa
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION (PERSONAL DE ADMINISTRACION)	9	REMITE LISTA A LA ADMINISTRACION	.- El representante de la empresa remitirá diariamente la lista de comidas servidas el día anterior a los pacientes
	10	TOTALIZA LISTA DE ALIMENTOS ENTREGADOS	.- Los listados serán revisados de conformidad a las copias enviadas por la Sección de Dietética y totalizará los tiempos de comida servida a los pacientes
	11	ELABORA CUADRO MENSUAL	.- El personal del Departamento de Administración elaborará el cuadro mensual consolidado de alimentación, de conformidad a los listados oficiales recibidos, tanto de la Empresa como de la Sección de Dietética y a la vez será firmado por la persona que lo elabora y que traslada a la Adminis-

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL	12	RECIBE, REVISA CUADRO	tración del Hospital para su firma .- El Administrador revisará el cuadro. De no presentar irregularidad, lo firmará y sellará .- Remite cuadro a la Dirección del Hospital anotándolo en el Libro de envío de correspondencia
DIRECCION DEL HOSPITAL	13	FIRMA Y SELLA EL CUADRO	.- El Director del Hospital revisará el cuadro, hará las consultas pertinentes y de estar conforme lo firmará y sellará .- Envía cuadro debidamente firmado a la Administración del Hospital
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION	14	RECIBE CUADRO, VERIFICA, FIRMA Y DISTRIBUYE (ORIGINAL Y COPIA)	.- La Administración del Hospital, una vez que reciba el cuadro y que este contenga las firmas requeridas de los responsables, le sacará copias y hará la distribución siguiente: * Original Empresa * Copia Auditoría Interna * Copia Gerencia Administrativa y Financiera * Copia Sub-Gerencia de Presupuesto

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

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACION			
OBJETIVO: REALIZAR UNA SUPERVISION DE LA ASISTENCIA DEL PERSONAL CONTRATADO POR LA COMPAÑIA DEL			
SERVICIO DE ALIMENTACION SUBROGADO, EN CADA UNIDAD HOSPITALARIA DEL IHSS, EN CUMPLIMIENTO			
CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO.			
RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	1	REALIZA SUPERVISION	<p>.- La supervisión se hará diariamente en relación a la cantidad del personal que asistió a laborar, para ello se deberá implementar el uso de tarjetas de asistencia, colocando un pequeño casillero aparte</p> <p>Nota: Las tarjetas deberán marcarse en el reloj que tienen en uso los empleados del área hospitalaria del IHSS además estas deben ser proporcionadas e identificadas por la empresa</p>
	2	REVISA TARJETA DE ASISTENCIA	.- El Auxiliar Administrativo, deberá revisar todas las tarjetas de asistencia del personal de cocina, una por cada una
	3	LLENA HOJA DE CONTROL DE ASISTENCIA	.- El Auxiliar Administrativo, será quien llene el formato de Control de Asistencias de conformidad al instructivo elaborado, y se llenará mediante la revisión de las tarjetas de asistencia y lo entregará a la Supervisora de la Empresa para firma.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SUPERVISORA DE LA EMPRESA	4	RECIBE, REvisa Y FIRMA HOJA DE CONTROL	.- La Supervisora recibirá la hoja de control de asistencia del personal de la empresa, la revisará y colocará su firma haciendo constar estar de acuerdo con lo manifestado en hoja y la devuelve al Auxiliar Administrativo.
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION (AUXILIAR ADMINISTRATIVO)	5	ELABORA INFORME SEMANAL	.- El Auxiliar Administrativo al recibir la hoja revisará si tiene firma de la supervisora .- Elaborará informe semanal exponiendo las irregularidades observadas en relación a la asistencia del personal de la empresa .- Este informe se traslada al Administrador de la Unidad Hospitalaria
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	6	CONVOCA A REUNION A REPRESENTANTES DE LA EMPRESA	.- Al recibir y revisar el informe, el Administrador se reúne con los representantes de la Empresa, con el propósito de presentarle las irregularidades encontradas en la asistencia del personal de su empresa a fin de que se busque solución al problema en cumplimiento a lo establecido según lo contratado

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA y DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION	7	ELABORA INFORME MENSUAL	.- De conformidad a los informes presentados semanalmente por el Auxiliar Administrativo, elabora informe mensual resumido de las irregularidades que acontecen en relación a la asistencia del personal de la Empresa .- Remite informe a la Gerencia Administrativa y Financiera con el propósito de tener informado a su titular y que de seguir con las irregularidades con el personal, se tomen las decisiones necesarias en el reclamo a fin de solucionar el problema a través de esa instancia
	8	ELABORA EXPEDIENTE DE LA EMPRESA	.- La Gerencia Administrativa y Financiera y el Departamento de Administración Hospitalaria, abrirán un expediente a la Empresa de conformidad a los informes elaborados por la supervisión efectuada en relación a la asistencia ---- del personal de la empresa
	9	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

lc/emma

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

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DEL ORDEN Y ASEO DEL PERSONAL DE SERVICIO DE ALIMENTACION			
OBJETIVO: ESTABLECER UNA SUPERVISION PARA CONTROLAR LA PRESENTACION DEL VESTIR CORRECTA Y COMPLETAMENTE			
EL UNIFORME Y ASEO PERSONAL DE LOS EMPLEADOS CONTRATADOS POR LA COMPAÑIA DEL SERVICIO DE			
ALIMENTACION SUBROGADO DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA DEL IHSS.			
RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION (AUXILIAR ADMINISTRATIVO)	1	REALIZA SUPERVISION	.- La supervisión se hará semanal, observando directamente a todos y cada uno del personal, su manera de vestir en relación al orden y aseo.
	2	LLENA FORMATO DE CONTROL	.- El Auxiliar Administrativo, será quien llene el formato del control de orden y aseo de conformidad al instructivo elaborado y se llenará durante se realice la supervisión, y lo firmará y lo entregará a la Supervisora para revisión y firma
SUPERVISORA DE LA EMPRESA	3	FIRMA HOJA DE CONTROL	.- La Supervisora recibirá la Hoja de Control, la revisará y pondrá su firma haciendo constar estar de acuerdo con lo presentado en la hoja y la devuelve al Auxiliar Administrativo.
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4	ELABORA INFORME MENSUAL	.- El Auxiliar Administrativo, al recibir la hoja, verificará si tiene la firma de la Supervisora elaborará informe mensual

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	5	CONVOCA A REUNION A LOS REPRESENTANTES DE LA EMPRESA	<p>de las irregularidades observadas en relación al orden y aseo del personal de servicio de alimentación y los envía al administrador de la Unidad Hospitalaria</p> <p>.- Recibe, y revisa informe</p> <p>.- Se reúne con los representantes de la Empresa con el propósito de presentarle las irregularidades encontradas en el orden y aseo del personal de su empresa, a fin de que se busque solución al problema.</p>
	6	ELABORA INFORME TRIMESTRAL	<p>.- De conformidad a los informes mensuales presentados por el Auxiliar Administrativo, el Administrador del Hospital elabora un informe trimestral, resumido de las irregularidades que acontecen en relación al orden y aseo del personal de la Empresa, y lo traslada a la Gerencia Administrativa y Financiera cuando esta lo solicite.</p>
GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA	7	ELABORA EXPEDIENTE DE LA EMPRESA	<p>.- De conformidad a los informes elaborados por la supervisión efectuada en relación al orden y aseo del personal de la empresa.</p>
lc/emma	8	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

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

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE CALIDAD Y ATENCION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION			
OBJETIVO: LLEVAR A CABO UNA SUPERVISION DEL CUMPLIMIENTO DE LA CALIDAD, TEMPERATURA, ATENCION			
HORARIO Y CANTIDAD SERVIDA DE COMIDA, QUE BRINDA EL SERVICIO DE ALIMENTACION SUBROGADO			
DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA DEL IHSS			
RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE DIETETICA	1	REALIZA SUPERVISION	.- La Supervisión la hará diariamente el personal de DIETETICA, haciendo uso para ello del formato diseñado para tal efecto y será por cada tiempo de comida o merienda que se sirva
	2	LLENADO DEL FORMATO DE CONTROL	.- El personal de dietética, llenará el formato de conformidad al instructivo elaborado, tomando en cuenta todos los rubros especificados en él. Al existir alguna anomalía llamará a la encargada de la cocina para mostrar lo observado, y este se llenará mediante se realice la supervisión.
	3	FIRMA HOJA DE CONTROL	.- El formato será firmado por la persona que realice la supervisión y lo traslada a la Encargada de cocina quien firma la hoja como registro de las irregularidades encontradas y mostradas al momento de la supervisión

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SUPERVISORA DE COCINA DE LA EMPRESA	4	FIRMA HOJA DE CONTROL	.- La Supervisora recibirá la hoja de control la revisará y firmará mostrando estar de acuerdo con lo presentado en la hoja .- Devuelve reporte al Personal de Dietética
PERSONAL DE DIETETICA	5	RECIBE, VERIFICA Y FIRMA	.- El personal de Dietética al recibir la hoja, revisará si tiene la firma de la supervisora.
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	6	ELABORA INFORME	.- El personal de Dietética elaborará un informe semanal exponiendo las irregularidades observadas en el servicio de la calidad de la alimentación .- Remite informe al Administrador de la Unidad Hospitalaria
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	7	CONVOCA A REUNION A LOS REPRESENTANTES DE LA EMPRESA	.- El Administrador se reunirá con los representantes de la Empresa, con el propósito de presentarle las irregularidades encontradas en la calidad de la alimentación que se esta brindando al personal y pacientes, a fin de que se solucione el problema
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	8	ELABORA INFORME MENSUAL	.- De conformidad a los informes presentados semanalmente por la Sección de Dietética, el Administrador de la Unidad Hospitalaria, elaborará un informe mensual resumido de -

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<p>GERENCIA ADMINISTRATIVA .- DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA</p>	9	<p>REMITE INFORME A LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</p>	<p>las irregularidades que acontecen en relación a la calidad del servicio de alimentación que brinda la empresa.</p> <p>.- El Administrador remitirá informe a la Gerencia Administrativa y Financiera , con el propósito de tener informado a su titular y que de continuar con las irregularidades en el servicio de la calidad de la alimentación que se brinda al personal y pacientes de la Unidad Hospitalaria, se tomen los correctivos necesarios.</p>
	10	<p>ELABORA EXPEDIENTE DE LA EMPRESA</p>	<p>.- La Gerencia Administrativa y Financiera y el Departamento de Administración de la Unidad Hospitalaria, abrirán un expediente de la empresa, de conformidad a los informes elaborados, por la supervisión efectuada en relación a la calidad de la alimentación proporcionada por la empresa.</p>
	11	<p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>	

lc/emma

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

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE MATERIALES DEL SERVICIO DE ALIMENTACION			
OBJETIVO: ESTABLECER UNA SUPERVISION PARA CONTROLAR EL ESTADO, CANTIDAD E HIGIENE EN EL USO DEL MATERIAL			
EXISTENTE PERTENECIENTE A LA EMPRESA DEL SERVICIO DE ALIMENTACION QUE FUNCIONA EN			
CADA UNIDAD HOSPITALARIA DEL IHSS.			
RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION (AUXILIAR ADMINISTRATIVO)	1	REALIZA LA SUPERVISION	.- La supervisión se hará semanalmente, considerando el material de cocina como: vajilla, utensilios y otros accesorios que la empresa utiliza para brindar el servicio de alimentación al Instituto y comprobar si cumple con lo contratado
	2	LLENA FORMATO DE CONTROL	.- El Auxiliar Administrativo será quien llene el formato de control de material, de conformidad al instructivo elaborado y se llenará al realizar la supervisión y lo firmará .- Entrega hoja de control a la Supervisora de la Empresa pervisor de la Empresa para su revisión y firma
SUPERVISORA DE LA EMPRESA	3	FIRMA HOJA DE CONTROL	.- La Supervisora recibirá la hoja de control, la revisará, colocará su firma y nombre manifestando estar de acuerdo -- con lo presentado en la hoja y la devuelve al Auxiliar Administrativo.

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4	ELABORA INFORME MENSUAL	.- El Auxiliar Administrativo al recibir la hoja, verificará si tiene la firma de la Supervisora y elaborará el informe mensual de las irregularidades observadas en relación al material existente, perteneciente a la Empresa
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	5	CONVOCA A REUNION A LOS REPRESENTANTES DE LA EMPRESA	.- Entrega informe al Administrador de la Unidad Hospitalaria .- Una vez revisado el Informe se reunirá con los representantes de la Empresa, con el propósito de presentarle las irregularidades encontradas en el material que utiliza la -- Empresa para brindar el alimento, a fin de que se busque solución al problema de acuerdo a lo contratado
GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION	6	ELABORA INFORME TRIMESTRAL	.- De conformidad a los informes mensuales presentados por el Auxiliar Administrativo, elaborará informe trimestral resumido de las irregularidades que acontecen en relación al material que utilizan para brindar el servicio de alimentación, y que remite a la Gerencia Administrativa y Financiera
GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION	7	ELABORA EXPEDIENTE DE LA EMPRESA	.- Se deberá mantener expediente de la empresa de conformidad a los informes elaborados por la supervisión en relación al material que deberían de utilizar para brindar el servicio de alimentación
lc/emma	8	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

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

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE EQUIPO Y DISTRIBUCION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION			
OBJETIVO: ESTABLECER UNA SUPERVISION CON RELACION AL ESTADO FISICO, CANTIDAD Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE COCINA Y DISTRIBUCION, PERTENECIENTES A LA EMPRESA QUE PRESTA EL SERVICIO DE ALIMENTACION SUBROGADO QUE OPÉRA EN CADA UNIDAD HOSPITALARIA DEL IHSS.			
RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE MANTENIMIENTO (PERSONAL TECNICO)	1	REALIZA REVISION DEL EQUIPO DE COCINA	.- La revisión física la hará una vez por mes el personal de Mantenimiento y será a todo el equipo de cocina y distribución, perteneciente a la empresa.
	2	LLENA FORMATO DE CONTROL	.- El personal técnico de mantenimiento llenará el formato de conformidad al instructivo elaborado mediante se realice la revisión del equipo, lo firmará y lo entrega al Jefe o Encargado de la Sección.
JEFE DE LA SECCION	3	FIRMA Y SELLA LA HOJA DE CONTROL	.- El Jefe o Encargado de la Sección firmará la hoja de control de mantenimiento del equipo de cocina revisado por el personal técnico y lo remite al Departamento de Administración, anotándose en libro de entrega de correspondencia.
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION	4	CONVOCA A REUNION CON REPRESENTANTES DE LA EMPRESA	.- Recibe y revisa la hoja de control, y elabora informe

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<p>GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA</p> <p>lc/emma</p>	5	ELABORA INFORME TRIMESTRAL Y LO REMITE A LA DIVISION ADMINSTRATIVA	<p>.- Reune a los representantes de la Empresa, con el propósito de presentarle las irregularidades encontradas en la supervisión del equipo de cocina y distribución a fin de que se busque solución al problema en cumplimiento a lo establecido según lo contratado.</p> <p>.- De conformidad a los reportes enviados por la Sección de Mantenimiento, el Jefe o Encargado del Departamento de Administración, elabora informe trimestral exponiendo las irregularidades observadas, en relación a la supervisión efectuada al equipo de cocina y distribución. Este informe será dirigido a la Gerencia Administrativa y Financiera para que tome las decisiones necesarias y presentar el reclamo ante la Empresa, de seguir con las irregularidades a fin de dar solución al problema.</p>
	6	ELABORA EXPEDIENTE DE LA EMPRESA	<p>.- La División Administrativa y el Departamento de Administración Hospitalaria abrirán un expediente de la Empresa de conformidad a los informes elaborados, por la supervisión efectuada en relación al equipo de cocina y distribución que pertenecen a la empresa.</p>
	7	FIN EL PROCEDIMIENTO	

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

PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE ALIMENTACION EN CASOS ESPECIALES A PERSONAL NO HOSPITALARIO			
OBJETIVO: ESTABLECER UN PROCESO QUE CONTROLE LA ALIMENTACION SERVIDA POR LA EMPRESA DEL SERVICIO			
SUBROGADO EN CASOS CONSIDERADOS COMO ESPECIALES A PERSONAL QUE NO PERTENECE A LAS			
UNIDADES HOSPITALARIAS.			
RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
DEPENDENCIA SOLICITANTE	1	SOLICITA AUTORIZACION DE ENTREGA DE ALIMENTACION	.- Mediante memorandum se hará la solicitud de entrega de alimentación, dirigido a la Dirección o Sub-Dirección Ejecutiva para su autorización. En la solicitud se detallaran los nombres de las personas a quienes se desea se les brinde alimentación, además se expondrá la razon o justificación que amerita la misma, por ser de caso especial, ya que normalmente por razones reglamentarias el personal no -- hospitalario carece de derecho de recibir alimentación, -- salvo teniendo la autorización de la autoridad superior del Instituto
DIRECCION O SUB-DIRECCION EJECUTIVA	2	AUTORIZA O DENIEGA SOLICITUD DE ALIMENTACION	.- Al recibir la solicitud, la revisará y analizará las razones expuestas en el documento si ameritan o no que se brinde alimentación al personal solicitante; en caso de no ameritar dará respuesta al solicitante denegando la petición -- formulada, pero si amerita procederá a la autorización respectiva

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
<p>.- DEPENDENCIA SOLICITANTE .- ADMINISTRACION DEL HOSPITAL</p> <p>ADMINISTRACION DEL HOSPITAL</p>	3	DISTRIBUYE DOCUMENTO AUTORIZADO	<p>.- Al autorizar la solicitud dará respuesta mediante documento con su firma y sello de la dependencia.</p> <p>.- El documento autorizando la alimentación será enviado a las dependencias siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Original: Departamento de Administración del Hospital * Copia: Sub-Dirección Ejecutiva, en caso de que no sea la Dirección que autorice * Copia: Gerencia Administrativa y Financiera * Copia: Auditoría Interna * Copia: Dependencia solicitante * Copia: Archivo
	4	RECIBE AUTORIZACION	<p>.- Al recibir el documento el encargado de la Dependencia solicitante, verificará si la solicitud esta aprobada</p>
	5	TRASLADA AUTORIZACION	<p>.- El Administrador comunica a la Sección de Diética de la autorización recibida y deja copia para archivo</p>

RESPONSABLE	No.	ACTIVIDADES	REGLA O NORMA
SECCION DE DIETETICA	6	RECIBE AUTORIZACION	.- Al recibo del documento de autorización de alimentación lo revisa y procede a reproducir una copia para su archivo entregando el original al representante de la Empresa
EMPRESA (COCINA)	9	RECIBE AUTORIZACION	.- El documento de autorización de alimentación, lo mantiene pendiente para verificarlo al momento de hacer la entrega de la alimentación a las personas descritas en el documento
DEPENDENCIA SOLICITANTE (PERSONAL AUTORIZADO)	8	RETIRAN ALIMENTACION	.- El personal al que se le autorizo la alimentación, toman los alimentos el día y hora estipulada según él o los tiempos autorizados presentando identificación de ser las personas descritas en el documento
AREA DE ENTREGA DE ALIMENTOS (COCINA)	9	VERIFICA IDENTIFICACION Y DOCUMENTO	.- El personal que entrega la alimentación deberá revisar la identificación que presenta la persona para verificar si es la persona autorizada
PERSONAL SOLICITANTE	10	RECIBE LA IDENTIFICACION Y FIRMA DOCUMENTO	.- Una vez que se compruebe la veracidad de la identificación contra el documento, se devolverá dicha identificación y le hace entrega de la alimentación, firmando de recibido a la par en donde aparece su nombre

