



1. Introducción

Se diseñó el Procedimiento para registrar el cambio de domicilio asistencial del asegurado, con el fin de efectuar el proceso de inscripción de beneficiarios.

Este procedimiento identifica la actividad General del proceso y el grado de detalle de los mismos, describiendo en orden cronológico el conjunto de operaciones que deben realizarse para efectuar el registro del cambio del domicilio asistencial del asegurado identificando el responsable de cada actividad.

El grado de detalles con el que fue elaborado, es útil para actividades de Capacitación e inducción, sobre todo cuando se trata de empleados de reciente ingreso al Instituto y permite tener un instrumento homogéneo de aplicación uniforme a nivel institucional

2. Objetivo

El objetivo principal es normatizar el Procedimiento para registrar el cambio de domicilio asistencial del asegurado, y que el proceso sea realizado con eficacia por los operativos encargados

Contar con un proceso Administrativo que identifique las instancias y defina la norma para realizar el Procedimiento que se describe

3. Alcance

Este documento es aplicable a nivel nacional en: Nivel Central en Tegucigalpa, Nivel Central Regional en San Pedro Sula y a Nivel Regional en todas las Regionales donde el IHSS tiene representación

4. Definiciones

El Instituto o el IHSS: El Instituto Hondureño de Seguridad Social

Derechohabiente: El asegurado, el pensionado, y los beneficiarios de ambos sexos que, en términos de la Ley, tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones debidas por el Instituto

Elaborado por: Keila Pinto		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Abog. Victor Martinez		Aprobado por: Abog. Victor Martinez		Autorizado por: Ing. Claudia Izaguirre		Edición No.
Cargo: Analista OyM		Cargo: Jefe OYM		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión en memorando No. 416-UPEG-13		
Fecha de Elaboración 17-10-12	Firma	Fecha de Elaboración: 17-10-12	Firma	Fecha de Elaboración: 6-08-13	Firma	Fecha de Elaboración: 6-08-13	Firma	Fecha de Elaboración: 3-09-13	Firma	



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION
ORGANIZACIÓN Y METODOS**

Página No. 2

**5- PROCEDIMIENTO PARA REGISTRAR EL CAMBIO DE DOMICILIO
ASISTENCIAL DEL DERECHOHABIENTE A NIVEL NACIONAL
SECCION DE AFILIACION**

Código:

Carnè de Afiliación: El medio magnético, digital, electrónico, óptico, magneto-óptico, impreso o de cualquier otra naturaleza, emitido y entregado por el Instituto para identificar a los derechohabientes

5. Referencias

Documentos Internos:

- Documentos del Asegurado
- Solicitud de Inscripción de Trabajador
- Constancia de Autorización de cambio de domicilio asistencial
- Recibos del servicio de agua y energía eléctrica

Documentos Externos:

No aplica

6. Responsabilidad y Autoridades

Son responsables de la supervisión y velar por el cumplimiento de este procedimiento, el (la) Sub-Gerente de Afiliación de Tegucigalpa y/ o Jefe Sección de Afiliación de San Pedro Sula.

Son responsables de su correcta Implementación, la(el) Jefe de la Sección de Afiliación en Tegucigalpa y San Pedro Sula, Jefes de las Regionales Locales a Nivel Nacional y los empleados operativos que participan en la ejecución del proceso

La Unidad de Auditoría Interna de Tegucigalpa y San Pedro Sula, efectuara fiscalizaciones en todas las Regionales, para verificar que el mismo se efectúa correctamente

Procedimiento

**OFICINAS ADMINISTRATIVAS
DIRECCION REGIONAL NOR-OCCIDENTAL
REGIONALES
DERECHOHABIENTE**

7.1 Solicita requisitos para cambio de domicilio asistencial en la sección de Afiliación

Elaborado por: Keila Pinto		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Abog. Victor Martinez		Aprobado por: Abog. Victor Martinez		Autorizado por: Ing. Claudia Izaguirre		Edición No.
Cargo: Analista OyM		Cargo: Jefe OYM		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión en memorando No. 416-UPEG-13		
Fecha de Elaboración 17-10-12	Firma	Fecha de Elaboración: 17-10-12	Firma	Fecha de Elaboración: 6-08-13	Firma	Fecha de Elaboración: 6-08-13	Firma	Fecha de Elaboración: 3-09-13	Firma	



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION
ORGANIZACIÓN Y METODOS**

Página No. 3

**5- PROCEDIMIENTO PARA REGISTRAR EL CAMBIO DE DOMICILIO
ASISTENCIAL DEL DERECHOHABIENTE A NIVEL NACIONAL
SECCION DE AFILIACION**

Código:

7.1.1 *El derechohabiente solicita en la ventanilla de la sección de afiliación los requisitos para realizar el cambio de domicilio asistencial*

SECCION DE AFILIACION

Ventanilla

Auxiliar de Afiliación

7.2 *Verbalmente indica al derechohabientes los requisitos que deberá presentar para realizar el cambio de domicilio asistencial así como que deberá cambiar el carné de afiliación (Requisitos, Carné)*

7.2.1 *Verbalmente indica al derechohabiente que requisitos que deberá de presentar para realizar el cambio de domicilio asistencial o unidad asistencial así como el cambio de carné de afiliación*

Los requisitos son los siguientes:

a.- *Carné de afiliación*

b.- *Comprobante de vigencia de derechos vigente*

c.- *Recibo del servicio de agua o de energía eléctrica del último mes*

DERECHOHABIENTE

7.3 *Presenta requisitos en la sección de Afiliación para efectuar el cambio de domicilio Asistencial (REQUISITOS: Carné de afiliación, Comprobante de vigencia de derechos vigente, Recibo del servicio de agua o de energía eléctrica del último mes)*

7.3.1 *Presenta en la ventanilla de la sección de afiliación los requisitos para efectuar el cambio para el domicilio asistencial*

SECCION DE AFILIACION

Ventanilla

Auxiliar de Afiliación

7.4 *Recibe y revisa documentos al derechohabiente, busca en el sistema mecanizado la tarjeta de inscripción del trabajador, solicita la tarjeta de inscripción del trabajador al archivo de afiliación tarjetas (documentos, tarjeta de inscripción del trabajador)*

7.4.1 *Revisa los documentos al derechohabiente, de no estar completa la documentación, rechazará la solicitud de cambio de domicilio o unidad asistencial*

7.4.2 *Busca en el sistema mecanizado la tarjeta de inscripción del trabajador*

7.4.3 *Solicita la tarjeta de inscripción del trabajador al archivo de Afiliación con el carné de afiliación del derechohabiente*

Elaborado por: Keila Pinto		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Abog. Victor Martinez		Aprobado por: Abog. Victor Martinez		Autorizado por: Ing. Claudia Izaguirre		Edición No.
Cargo: Analista OyM		Cargo: Jefe OYM		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión en memorando No. 416-UPEG-13		
Fecha de Elaboración 17-10-12	Firma	Fecha de Elaboración: 17-10-12	Firma	Fecha de Elaboración: 6-08-13	Firma	Fecha de Elaboración: 6-08-13	Firma	Fecha de Elaboración: 3-09-13	Firma	



ARCHIVO DE AFILIACIÓN

7.5 *Recibe y revisa el carné de afiliación, elabora tarjeta falsa, busca y entrega la tarjeta de inscripción al trabajador del derechohabiente al empleado solicitante (carné)*

7.5.1 *Revisa el carné de afiliación del derechohabiente*

7.5.2 *Elabora tarjeta falsa para señal de tarjeta original*

7.5.3 *Busca y extrae en el archivo la tarjeta de inscripción al trabajador del derechohabiente*

7.5.4 *Coloca en el lugar de la tarjeta original la tarjeta falsa como señal de la extracción de la original*

7.5.5 *Entrega la tarjeta de inscripción al empleado de la ventanilla solicitante*

Ventanilla

Auxiliar de Afiliación

7.6 *Recibe y revisa tarjeta de inscripción del trabajador, verifica con la información del sistema mecanizado la información en ambas tarjetas, efectúa registros del cambio de domicilio asistencial, devuelve los documentos presentados al derechohabiente (tarjeta de inscripción del trabajador, documentos)*

7.6.1 *Recibe y revisa la tarjeta de inscripción del trabajador original del derechohabiente*

7.6.2 *Verifica que la información de la tarjeta original corresponda a la información de la tarjeta en el sistema*

7.6.3 *Efectúa el registro tanto en la aplicación de la tarjeta en el sistema como en la tarjeta original del cambio de domicilio o unidad asistencial*

7.6.4 *Devuelve los documentos presentados al derechohabiente*

7.7 *Elabora constancia de autorización, solicita firma en constancia de autorización de cambio de domicilio a jefe de afiliación, entrega constancia al derechohabiente (Constancia)*

7.7.1 *Elabora constancia de autorización del cambio de domicilio o unidad asistencial para el derechohabiente*

7.7.2 *Solicita la firma en la constancia de autorización del cambio de domicilio o unidad asistencial al/la Jefe de la Sección de Afiliación*

7.7.3 *Entrega constancia de autorización de cambio de domicilio asistencial al derechohabiente indicándole que debe de presentarla en la clínica periférica donde solicito el cambio y que pase por caja a pagar el cambio de carné y a tomarse la fotografía del nuevo carne*

7.8 FIN DEL PROCEDIMIENTO

Elaborado por: Keila Pinto		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Abog. Victor Martinez		Aprobado por: Abog. Victor Martinez		Autorizado por: Ing. Claudia Izaguirre		Edición No.
Cargo: Analista OyM		Cargo: Jefe OYM		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión en memorando No. 416-UPEG-13		
Fecha de Elaboración: 17-10-12	Firma	Fecha de Elaboración: 17-10-12	Firma	Fecha de Elaboración: 6-08-13	Firma	Fecha de Elaboración: 6-08-13	Firma	Fecha de Elaboración: 3-09-13	Firma	



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE LA GESTION
ORGANIZACIÓN Y METODOS**

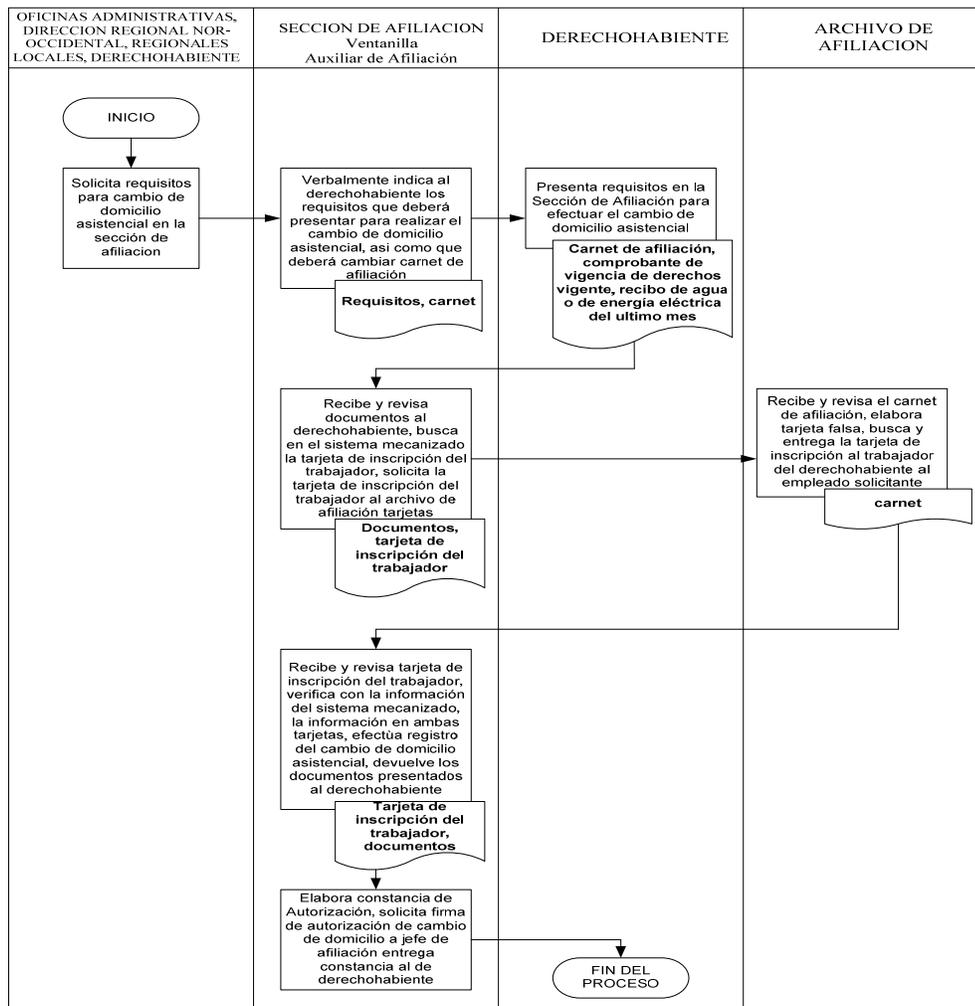
Página No. 5

**5- PROCEDIMIENTO PARA REGISTRAR EL CAMBIO DE DOMICILIO ASISTENCIAL DEL DERECHOHABIENTE A NIVEL NACIONAL
SECCION DE AFILIACION**

Código:

7. Diagrama de Flujo

**5.- FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO
REGISTRAR EL CAMBIO DE DOMICILIO ASISTENCIA
DEL DERECHOHABIENTE A NIVEL NACIONAL**



DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y METODOS

Elaborado por: Keila Pinto		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Abog. Victor Martinez		Aprobado por: Abog. Victor Martinez		Autorizado por: Ing. Claudia Izaguirre		Edición No.
Cargo: Analista OyM		Cargo: Jefe OYM		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión en memorando No. 416-UPEG-13		
Fecha de Elaboración	Firma	Fecha de Elaboración:	Firma	Fecha de Elaboración:	Firma	Fecha de Elaboración:	Firma	Fecha de Elaboración:	Firma	
17-10-12		17-10-12		6-08-13		6-08-13		3-09-13		



9 Anexos

10 Historial y revisiones

Revisión No.	Fecha	Descripción y/o ítems modificados	Actualizado por	Autorizado por:

Elaborado por: Keila Pinto		Supervisado por: Lic. Mercedes Midence		Refrendado por: Abog. Victor Martinez		Aprobado por: Abog. Victor Martinez		Autorizado por: Ing. Claudia Izaguirre		Edición No.
Cargo: Analista OyM		Cargo: Jefe OYM		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: Gerente IVM, en memorando No. 1896-RIVM-IHSS		Cargo: jefe Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión en memorando No. 416-UPEG-13		
Fecha de Elaboración 17-10-12	Firma	Fecha de Elaboración: 17-10-12	Firma	Fecha de Elaboración: 6-08-13	Firma	Fecha de Elaboración: 6-08-13	Firma	Fecha de Elaboración: 3-09-13	Firma	