

GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

Recibido por _____

Hora: _____

Fecha 04/02/2016 Año 2016

MEMORANDO No. 045-ClyM-2016

PARA: LIC. JOSE JORGE MELENDEZ
OFICINA INMFORMACION PUBLICA

DE: LICDA. YESSENIA TORRES *Y. Torres*
GERENTE INTERINA COMUNICACION INST. Y MARCA

ASUNTO: REMISION

FECHA: 04 de febrero 2016

Tengo a bien remitir informe sobre el apartado de Participación Ciudadano para su respectiva publicación.

Atentamente,

cc: Archivo
YT/RC.

José Jorge Meléndez
04/02/2016 11:34 a.m.

- **Participación Ciudadana:**

El Instituto Hondureño de Seguridad Social garantiza el acceso a servicios de salud, seguridad y previsión social, con enfoque de calidad, eficiencia, equidad y calidez, orientado a la persona y para beneficio de la familia en procura a la prosperidad integral de Honduras.

Consientes que la población derechohabiente es el factor más importante en el Instituto Hondureño de Seguridad Social y en concordancia con los avances tecnológicos se han habilitado diferentes espacios a fin de conocer la opinión, quejas, denuncias y consultas de la población afiliada.

En nuestro sitio web www.ihss.hn se habilitó oficialmente el correo electrónico consultas@ihss.hn para canalizar y dar respuesta a las preguntas más frecuentes de nuestros derechohabientes, consultar por sus trámites, manifestar su malestar (quejas) o interponer sus denuncias. Hay una persona designada para dar respuesta inmediata, objetiva y oportuna a estas intervenciones.

Con el propósito de crear un sitio más amigable e interactivo que permitirá a nuestros afiliados poder acceder a los servicios y trámites en línea desde la comodidad de su casa o lugar de trabajo, actualmente está en construcción nuestra nueva página web.

A través de la autoridad correspondiente se han venido emitiendo comunicados, avisos, boletines de prensa, reportajes, videos, campañas de prevención, infografías, etc, donde se ha transmitido información de interés para la población afiliada y no afiliada. Permitiendo siempre su interacción.

Para mantener la comunicación fluida con los derechohabientes se han habilitado accesos en los sitios de redes sociales que en los últimos años se han convertido en los principales canales, teniendo acceso a las siguientes redes:

- Twitter: @IHSShn
- Facebook: Instituto Hondureño de Seguridad Social

Además, existe un canal más personalizado en cada una de los centros hospitalarios del IHSS para beneficio de los usuarios de los servicios que presta y se ha encomendado a los Oficiales de Atención al Derechohabiente, que tienen el propósito de:

- Asistir y atender sus necesidades de información, apoyo y acompañamiento durante su estadía en las unidades de salud.
- Recibir las denuncias ciudadanas las que posteriormente, son canalizadas a través de la Subgerencia de Comunicación quien remite, según el caso, a las diferentes dependencias del IHSS para la respectiva investigación y seguimiento.
- Aplicación de la Encuesta de Satisfacción a los derechohabientes a nivel nacional para conocer su grado de satisfacción con los servicios prestados.

El objetivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por medio de sus autoridades como la Comisión Interventora es lograr el objetivo de promover iniciativas que impulsen la participación ciudadana dándoles acceso directo a la gestión pública que realiza esta noble Institución.

LICDA. YESSENIA TORRES
GERENTE INTERINA COMUNICACIÓN INST. Y MARCA

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Yessenia Torres', is written over a circular official stamp. The stamp is light blue and contains the text 'INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL' around the perimeter and 'IHSS' in the center. The signature is written in a cursive style.

04 de febrero 2016



FORMULARIO DE INFORME DE INCIDENTE INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

2. Solicitante

Patrono Beneficiario
Asegurado Pensionado

1. Fecha de Recepción

Día _____ Mes _____ Año _____

3. Identificación del Solicitante

Nombre Completo _____

Nº. De Teléfono

Dirección Completa: _____

Nº de afiliación

Nº De identidad _____ Correo Electrónico _____

4. Identificación de la Empresa

Nombre de la Empresa: _____

Dirección de la Empresa: _____

5. Información del reclamo

Centro de atención médica o administrativa, donde se originó el reclamo _____

Nombre del área involucrada _____

Fecha de ocurrido el suceso

Personal involucrado: (proporcionar nombre si lo conoce) _____

Día _____ Mes _____ Año _____

Descripción del reclamo:

Firma o huella Digital del solicitante: _____