



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

ADENDUM NUMERO UNO AL CONTRATO PRIVADO DE SERVICIOS SUBROGADOS DE OFTALMOLOGIA EN LA REGION NOROCCIDENTAL DEL PAIS, CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (I.H.S.S.) Y LA CORPORACION OCULUS S.A. DE C.V. ; No. 05-2012.

Nosotros, **Dr. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS**, mayor de edad, casado, Medico Especialista en Ortopedia, hondureño, con Tarjeta de Identidad No 0501-1968-06209 y de este domicilio, actuando en su condición de Director Ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo N° STSS-005-2010 de fecha 17 de febrero del 2010, entidad autónoma con Personería Jurídica creada mediante Decreto Legislativo N° 140 del 19 de mayo de 1959, publicada el tres de julio de 1959, de este domicilio, con Oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, quien para los efectos de este Contrato se denominará **“EL INSTITUTO”** y la Señora **MARIA CRISTINA GONZALEZ ROMERO**, mayor de edad, viuda, medico, hondureña y de este domicilio, con número de Identidad 0801-1953-03620, actuando en su condición de Representante de la **CORPORACION OCULUS S.A. DE C.V.**, la cual fue Constituida ante los oficios del Notario Marco Tulio Callizo M, el 29 de junio de 1995, en Instrumento Público número setenta y siete , estando inscrito con el número 87 Tomo 334 del Registro de Comerciantes Sociales de este Departamento y con domicilio en esta ciudad; según Poder General de Administración, otorgado mediante Testimonio de Escritura Pública Número ochenta, por el Notario Marco Tulio Callizo M , en fecha 5 de mayo de 2000 y quien para los efectos de este Contrato se denominará **“EL PROVEEDOR”**; hemos convenido celebrar como al efecto celebramos, el presente Adendun Numero Uno al Contrato Privado de Servicios Subrogados De Oftalmología en la Región Nor Occidental Del País, celebrado entre el Instituto Hondureño De Seguridad Social (I.H.S.S.) y la Corporación Oculus S.A. de C.V., No. 05-2012; bajo las condiciones siguientes: **PRIMERA:** Manifiesta el **Dr. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS**, en la condición con que actúa; según Memorando No. 8377-DE-IHSS, de fecha 26 de octubre del presente año, que por este acto autoriza modificar la Clausula Tercera, Numeral 2, Inciso y), del Contrato Original No. 05-2012, debiéndose leer de la siguiente forma: **TERCERA: DEBERES Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES: 1)** Por parte de **“EL INSTITUTO”**: a) Pagar oportunamente a **“EL PROVEEDOR”** la prestación de **LOS PRODUCTOS** contratados de acuerdo a los mecanismos establecidos en el presente contrato; b) Solicitar a **“EL PROVEEDOR”** por escrito, en cualquier momento que lo estime conveniente, información, aclaraciones y explicaciones sobre la provisión de **LOS PRODUCTOS**, necesarios para la evaluación de la ejecución del presente contrato con el propósito de verificar

UN SEGURO PARA TODOS CON JUSTICIA SOCIAL



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

el cumplimiento de los principios de efectividad, eficacia, calidad, equidad y humanitarismo en la prestación de **LOS PRODUCTOS**.- La evaluación de cumplimiento se realizará de acuerdo con los lineamientos del presente **CONTRATO**; c) Exigir a **“EL PROVEEDOR”** la aplicación de correctivos que la Ley y el presente contrato contemple, en aquellos casos en que **“EL INSTITUTO”** advierta irregularidades o deficiencias en la realización de las actividades de administración, en lo que se refiera a **“EL INSTITUTO”**, por parte de **“EL PROVEEDOR”**, y en la provisión de **LOS PRODUCTOS** por parte de éste; d) Realizar inspecciones y las auditorías médicas y administrativas necesarias en las instalaciones de **“EL PROVEEDOR”** cuando lo estime conveniente para garantizar su funcionamiento y eficiencia; e) Supervisar y evaluar la gestión del contrato según los mecanismos establecidos por **“EL INSTITUTO”**; f) Entregar a **“EL PROVEEDOR”** copia de los informes de resultados de las evaluaciones y supervisiones realizadas por **“EL INSTITUTO”**, dentro de los siguientes treinta (30) días hábiles posteriores a la terminación de las mismas; g) Suministrar a **“EL PROVEEDOR”** toda la información sobre normas, protocolos, estándares, indicadores de desempeño y cualquier otra información que requiera para generar los **PRODUCTOS**; h) Informar a **“EL PROVEEDOR”**, sobre cambios en las normativas y políticas institucionales que puedan afectar el suministro de **LOS PRODUCTOS** y las condiciones en que estos son brindados a los asegurados, así como la asistencia técnica para su incorporación; i) **“EL INSTITUTO”** se compromete a proporcionar los medicamentos del Cuadro Básico Terapéutico autorizado y vigente en **“EL INSTITUTO”**, de acuerdo a los requerimientos de **“EL PROVEEDOR”**; j) Informar a **“EL PROVEEDOR”**, sobre cambios en las normativas, protocolos y políticas institucionales que puedan afectar el suministro de **LOS PRODUCTOS** y las condiciones en que estos son brindados a los asegurados, así como la asistencia técnica para su incorporación. k) Suministrar la papelería que se requiera en la realización de los procedimientos médicos y administrativos la cual será propiedad de **“EL INSTITUTO”**, sin costo a **“EL PROVEEDOR”**.- l) **“EL INSTITUTO”** deberá proveer los medicamentos, los cuales se van expedir en el Hospital Regional del Norte, en consulta externa, en horario normal y en la farmacia de emergencia, en un horario extraordinario.- **2) “EL PROVEEDOR”** tendrá los siguientes deberes y obligaciones; a) Proveer **LOS PRODUCTOS** contemplados en el presente **CONTRATO**, con eficiencia, eficacia, efectividad, calidad, equidad y humanitarismo dentro de los términos y condiciones establecidos en el mismo.- Los servicios de salud establecidos en este **CONTRATO**, serán suministrados de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., cuando se trate de servicios ambulatorios y las veinticuatro horas todos los días del año tratándose de servicios de urgencias médicas y hospitalización. b) El servicio no incluye el traslado de los pacientes a los centros

UN SEGURO PARA TODOS CON JUSTICIA SOCIAL



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

hospitalarios especializados de “**EL INSTITUTO**” ya sea en la Ciudad de San Pedro Sula o en la Ciudad de Tegucigalpa u otros que “**EL INSTITUTO**” establezca, que requieran servicios especializados que “**EL PROVEEDOR**” no este en capacidad o no este autorizado por “**EL INSTITUTO**” para suministrar ; c) Proporcionar los medicamentos incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos; d) Presentar, dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, un Informe de Actividad Mensual con el detalle de las actividades realizadas en el mes inmediatamente anterior, utilizando para ello el formato que se incluye en el presente **CONTRATO**; e) Implementar los sistemas automatizados de información (software) cuyas condiciones serán establecidas mediante Adendum a este Contrato para cumplir con el registro de actividades médicas para producir electrónicamente el Informe de Actividad o Producto eliminar, utilizando la codificación de enfermedades CIE-10.- Esta información deberá ser recogida en una hoja de egreso hospitalario estandarizada, autorizada por “**EL INSTITUTO**”.- La información generada localmente deberá ser entregada en medios electrónicos para aumentar la agilidad en la recopilación de datos; f) Los equipos en los cuales se opere los sistemas informáticos de “**EL INSTITUTO**” para procesar información de los pacientes deberán ser de uso exclusivo para esas aplicaciones. Las claves de administración de dichos equipos serán custodiadas y mantenidas por el personal de “**EL INSTITUTO**” durante la vigencia del contrato. Cualquier pérdida de información ocurrida en la cual se identifique una violación a lo anterior, será considerada como improcedente, acarreando sanciones para “**EL PROVEEDOR**”; g) El Director Administrativo y el Director Medico de dicha empresa deberán ser acreditados oficialmente ante la Administración de “**EL INSTITUTO**”; h) Coordinar según lo establecido en la normativa que establezca el “**EL INSTITUTO**”, la aplicación del Sistema de Referencia y Contrarreferencias; i) Suministrar a “**EL INSTITUTO**” la documentación e información y brindar las facilidades que este le requiera para la realización del monitoreo y evaluación continuos, así como supervisiones y auditorias específicas, de acuerdo con lo estipulado al respecto en el presente **CONTRATO**; j) Suministrar la información que “**EL INSTITUTO**” le solicite formalmente por escrito, dentro de un término no superior a diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la solicitud, y participar en las reuniones que convoque “**EL INSTITUTO**” para la discusión de aspectos relacionados con la revisión periódica de la ejecución del **CONTRATO**; k) Comunicar a “**EL INSTITUTO**” tan pronto ocurra, cualquier acto que afecte el desarrollo de este **CONTRATO**, así como sobre cualquier daño que “**EL PROVEEDOR**” o terceras personas le causen a los bienes administrados o el acontecimiento de cualquier hecho que constituya fuerza mayor o caso fortuito, que afecte de cualquier manera los bienes o el cumplimiento de las obligaciones contraídas por “**EL PROVEEDOR**” en el presente **CONTRATO**; l)

UN SEGURO PARA TODOS CON JUSTICIA SOCIAL



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

Asumir la responsabilidad por los daños causados a los pacientes dentro de las instalaciones de **“EL PROVEEDOR”**, o de las instalaciones de los servicios subcontratados por **“EL PROVEEDOR”** para la atención de los asegurados en el marco del presente contrato, los cuales deberán estar debidamente comprobados y acreditados; quedando **“EL INSTITUTO”** exento de cualquier tipo de responsabilidad que **“EL PROVEEDOR”** tenga con suplidoras, contratistas, trabajadores, paciente o usuarios de **“EL PROVEEDOR”**; m) Administrar los expedientes clínicos de los asegurados, incluyendo aspectos de resguardo físico y traslado de expedientes, según las normas institucionales y condiciones que al efecto establezca **“EL INSTITUTO”**; n) Garantizar la prestación de **LOS PRODUCTOS** a los derechohabientes de **“EL INSTITUTO”**, que sean referidos por los establecimientos de salud pública o privadas, y que deberán presentar además el respectivo carné que los identifique como asegurados de la REGION, salvo que se trate de la atención de urgencias.- Para los efectos de usuarios asegurados, deberá exigirles lo siguiente previo a la atención: 1.) Carné de asegurado, pensionado, jubilado o beneficiario expedido por **“EL INSTITUTO”**; 2.) Documento de comprobación de vigencia de derechos expedida por **“EL INSTITUTO”**, con validez a la fecha en que se reclama el servicio.- En ausencia de dicho documento, el asegurado podrá presentar certificación expedida por la dependencia administrativa Regional Local de **“EL INSTITUTO”** donde conste que le corresponde tal derecho.- En el caso de pacientes sin identificación, el paciente tendrá un plazo de 24 (veinticuatro) horas para demostrar su condición de asegurado con derechos vigentes; caso contrario, **“EL PROVEEDOR”** está facultado para proceder a la facturación de los servicios directamente al paciente o su traslado a un centro de salud local de acuerdo a la complejidad del caso; o) **“EL PROVEEDOR”** podrá solicitar a **“EL INSTITUTO”** la respectiva Autorización de Suministro de Servicio, con su correspondiente número de autorización emitido por la dependencia autorizada de **“EL INSTITUTO”**, para la atención de los pacientes cuando por alguna razón de fuerza mayor estos no puedan demostrar oportunamente su estatus de asegurado activo, autorización que deberá llenar los requisitos administrativos y legales para su validez.- En estos casos, el pago de las atenciones médicas por parte de **“EL INSTITUTO”** estará condicionado a que **“EL PROVEEDOR”** suministre a **“EL INSTITUTO”** cada Autorización de Suministro de Servicios y los números de autorizaciones respectivos, y que **“EL INSTITUTO”** los verifique como válidos; p) Ofrecer, sin discriminación, en caso de urgencias médicas, los servicios que requiera todo asegurado con derechos, residente o no de **LA REGION** para tratamiento y estabilización.-r) Instalar en un lugar visible al público, en **LA CLINICA**, rótulos que identifiquen la participación de **“EL INSTITUTO”** en la provisión de los servicios de salud, con la leyenda “Instituto Hondureño de Seguridad Social” y el logotipo de **“EL INSTITUTO”**; s)**“EL**

UN SEGURO PARA TODOS CON JUSTICIA SOCIAL



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

PROVEEDOR” se obliga a realizar el registro diferenciado de las atenciones en salud, según se trate de los Regímenes que tiene establecido “EL INSTITUTO” y cualquier otro Régimen de protección que establezca “EL INSTITUTO”; t) **“EL PROVEEDOR”** se obliga a realizar los registros requeridos por **“EL INSTITUTO”** para controlar individualmente las incapacidades temporales concedidas a los asegurados, en los formatos y condiciones que al efecto establezca **“EL INSTITUTO”**; u) **“EL PROVEEDOR”** esta en la obligación de actualizar científicamente en forma periódica y programada a su personal médico y paramédico, reportando estas actividades a la Regional adscrita de **“EL INSTITUTO”** y enviando fotocopias de los diplomas, certificados y/u otros documentos que avalen la capacitación.; v) **“EL PROVEEDOR”** se obliga a la asistencia del personal requerido por **“EL INSTITUTO”** en las actividades técnicas y administrativas programadas y solicitadas por las Unidades Técnicas y Administrativas de la Institución; w) En casos de complicaciones medicas y quirúrgicas por iatrogenia, Negligencia, Mala Praxis u otra complicaciones que conlleven a un proceso medico-legal comprobada, **“EL PROVEEDOR”** cubrirá los costos que se produzcan por esta causa; x) **“EL PROVEEDOR”** deberá aplicar las normas, protocolos, guías clínicas de atención vigentes y autorizadas por **“EL INSTITUTO”**; y) **“EL PROVEEDOR”** está en la obligación de presentar una Fianza o Garantía Bancaria, a partir del mes de diciembre del 2012, por el quince por ciento (15%) del valor del contrato por el fiel cumplimiento del contrato, la que se constituirá con una vigencia hasta tres meses de finalizado el contrato y deberá llevar la clausula obligatoria siguiente“ La Presente Garantía de Cumplimiento sera ejecutada a simple requerimiento del IHSS, acompañada de un Certificado de Incumplimiento extendido por la Dirección Ejecutiva del IHSS”; en virtud de lo establecido en el Artículo 100 de la Ley de Contratación del Estado.- **SEGUNDA:** Manifiesta la Señora **MARIA CRISTINA GONZALEZ ROMERO**, que acepta las estipulaciones descritas en el presente Adendum y en tal sentido se compromete a su fiel y estricto cumplimiento.- Dando fé del mismo, firmamos para constancia, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los cinco días del mes de noviembre del dos mil doce.

DR.MARIO ROBERTO ZELAYA
DIRECTOR EJECUTIVO, IHSS

MARIA CRISTINA GONZALEZ
REPRESENTANTE CORPORACION OCULUS

CC: Interesado
Gerencia Administrativa y Financiera
Depto. De Presupuesto
Auditoría Interna
Depto. Sistematización
Subgerencia Sum. Mat. y Compras
Archivo

UN SEGURO PARA TODOS CON JUSTICIA SOCIAL