



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

CONTRATO PRIVADO DE SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (I.H.S.S.) Y LA ASOCIACION (HOSPITAL) SAN JUAN MARIA VIANEY DE ARS No. 038-2012.

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 el Padre **FRANCIS SCHIEFER**, de origen francés, mayor de edad, soltero, Sacerdote, con Número de Pasaporte 04dh28028, actuando en su condición de Director Administrativo de la **ASOCIACIÓN (HOSPITAL) SAN JUAN MARÍA VIANNEY DE ARS**, con domicilio en el Barrio Junquillo, del Municipio de Ojojona, Francisco Morazán; con Personería Jurídica de la Iglesia Católica otorgada mediante Acuerdo de fecha diez y seis de mayo de mil novecientos doce, por la Secretaria de Estado en los Despachos de Gobernación y Justicia; y quien para los efectos de este Contrato se denominará **“EL PROVEEDOR”**, hemos convenido celebrar como al efecto celebramos, el presente Contrato Privado de Servicios de Salud de Primer y Segundo Nivel de Atención, celebrado entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social (I.H.S.S.) y la **ASOCIACIÓN (HOSPITAL) SAN JUAN MARÍA VIANNEY DE ARS**, Según Resolución No.16-24-01-2012, emitida por la Junta Directiva del Instituto; las que se brindarán en las instalaciones del Centro Hospitalario, bajo las condiciones siguientes: **CLÁUSULA PRIMERA:** Manifiesta **“EL INSTITUTO”** que para los efectos del presente contrato primarán las siguientes definiciones: a) **“EL PROVEEDOR”** es la persona jurídica con patrimonio propio y capacidad legal suficiente para ejercer derechos y contraer obligaciones, regido por las normas del Derecho Privado de conformidad a las Leyes de la República de Honduras; b) Los productos son servicios en salud, objeto del presente contrato, que debe suministrar **“EL PROVEEDOR”** como un paquete mínimo de servicios asistenciales del Segundo y Tercer Nivel de Atención a los pacientes asegurados a **“EL INSTITUTO”**.- **CLÁUSULA SEGUNDA: PRODUCTOS OBJETO DEL CONTRATO.**- Para los efectos del presente contrato, a continuación se definen los siguientes **PRODUCTOS**, los cuales están separados en productos

Un Seguro para Todos con Justicia Social

Edificio Administrativo | Barrio Abajo | Tegucigalpa | Teléfonos: 22-374736 | Ext.1701.



ambulatorios de especialidades y productos hospitalarios.- Para los pacientes **que** en virtud de su diagnostico o su estado de salud delicado ameriten traslado inmediato a un servicio o establecimiento de salud de mayor complejidad, el servicio de traslado será brindado por **“EL PROVEEDOR”** como servicio complementario y el costo será reconocido por **“EL INSTITUTO”** según las tarifas establecidas por la Cruz Roja Hondureña y autorizados por el IHSS, siempre y cuando se justifique por escrito el traslado del paciente y sea autorizado por el Coordinador Medico Regional y el Administrador Regional. La prestación de los siguientes **PRODUCTOS** , constituye el objeto de regulación del presente Contrato entre **“EL INSTITUTO”** y **“EL PROVEEDOR”**: 1) Productos ambulatorios: Consulta de Especialista por Referencia que incluye la Consulta Externa de Medicina Interna; Oftalmología; Otorrinolaringología; Pediatría; Ginecoobstetricia y Cirugía General ; Consulta Medica con Cirugía Menor sin internamiento; Traumatología y Ortopedia con Procedimiento; Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento.- 2) Productos de Egresos Hospitalarios : Ginecología y obstetricia sin complicación; Ginecología y obstetricia con complicación; Parto sin complicación; Parto con complicación; Cesárea sin complicación; Cesárea con complicación; Medicina sin procedimiento; Medicina con procedimiento; Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica sin complicación; Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica con complicación; Egreso Cirugía con intervención quirúrgica con complicación; Pediatría sin procedimiento; Pediatría con procedimiento; Neonatología sin procedimiento; Neonatología con procedimiento; Traumatología y Ortopedia egreso sin intervención; Traumatología y Ortopedia egreso con intervención.- 3) Urgencias Hospitalarias :Urgencias sin observación (no urgencias); Urgencias con observación (urgencia).- Todo ello mediante la descripción de los diagnósticos notificados por **“EL PROVEEDOR”** en la forma siguiente: **DETALLE DE DIAGNOSTICOS POR PRODUCTO CONTRATADO** (Según codificación CIE-10)

DETALLE DE PRODUCTOS

PRODUCTO	TARIFA LPS.
Ginecología y Obstetricia sin complicación	L.3,537.60
Ginecología y Obstetricia con complicación	L.4,716.80
Parto sin complicación	L.2,541.00
Parto con complicación	L.3,154.80
Cesárea sin complicación	L.4,716.80
Cesárea con complicación	L.6,250.20

Un Seguro para Todos con Justicia Social



Medicina sin procedimiento	L.3,537.60
Medicina con procedimiento	L.7,075.20
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica SC	L.2,357.30
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC	L.3,065.70
Egreso Cirugía con intervención quirúrgica SC	L.7,075.20
Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC	L.8,254.40
Pediatría sin procedimiento	L.2,357.30
Pediatría con procedimiento	L.3,537.60
Neonatología con Procedimiento	L.4,716.80
Neonatología sin Procedimiento	L.6,485.60
Urgencia sin observación (no urgencia)	L.116.60
Urgencia con observación (urgencia)	L.470.80
Consulta con Cualquier Especialista por Referencia	L.330.00
Consulta médica con cirugía menor sin internamiento	L. 470.80
Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	L.715.00
Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	L.385.00
Traumatología y Ortopedia egreso sin intervención	L.3,537.60
Traumatología y Ortopedia egreso con intervención	L.8,254.40

Todos los procedimientos o servicios de apoyo no incluidos, nombrados o detallados en el listado anterior, **no están autorizados para su pago**, y en caso de ser requeridos para un paciente en particular, deberán ser autorizados previamente por la Gerencia Administrativa y Financiera y la Dirección Médica Nacional. **“EL PROVEEDOR”** está facultado para administrar la provisión de LOS PRODUCTOS de manera responsable, ética y atendiendo a las normas, manuales, protocolos, guías clínicas autorizadas y vigentes y a los requerimientos que al efecto establezca **“EL INSTITUTO”**, según el Documento de Definiciones Aplicables a los Productos.- La indicación de cualquiera de los productos denominados Servicios de apoyo, deberán ser autorizadas con la firma del Coordinador Médico y del Administrador de la Regional de (Determinar La Dirección Medica), sin las mismas no serán autorizados y por lo tanto no son sujeto de pago.- **Servicios de Laboratorio.**- **“EL PROVEEDOR”** se compromete a prestar los servicios de laboratorio clínico para toda la población de derechohabientes asignados o bajo su cargo, el costo esta incluido dentro del costo de la Consulta de especialidad, y realizará los análisis de acuerdo al “Manual de Normas de **“EL INSTITUTO”** para la operación de los laboratorios Clínicos” y el horario de funcionamiento del Servicio de Laboratorio será de las



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

8:00 a.m. a las 8:00 p.m., de lunes a viernes; **“EL PROVEEDOR”** podrá suministrar los servicios de laboratorio en forma directa o bien, podrá subrogarlos a terceros proveedores, bajo su responsabilidad y asumiendo todos los costos.- En todo caso, se garantizará un esquema donde se evite el desplazamiento excesivo del paciente para realizar los exámenes, y por el contrario, se preferirán opciones donde el usuario recibe los servicios de laboratorio en el lugar donde están ubicados los servicios de segundo nivel de atención.-Ya sea en caso de que **“EL PROVEEDOR”** suministre él directamente los servicios de laboratorio, o bien los subrogue a terceros, el proveedor final deberá contar con el equipamiento adecuado para la realización de los análisis de laboratorio, que garantice condiciones de calidad y tiempos de respuesta adecuados a la normativa institucional.- La entrega de los resultados de los análisis se realizará en un período no mayor de 48 horas después de tomada la muestra, salvo aquellos exámenes que por su complejidad requieran un mayor tiempo o las solicitudes hechas con carácter de urgentes, las cuales serán procesadas y reportadas de inmediato.- Se deberá establecer la implementación de un sistema de información que documente el suministro de medicamentos, y propicie procesos de control y flujos de información necesarios para la gestión del servicio de laboratorio.- Asimismo, se implementarán los sistemas de control de calidad necesarios, sean de carácter interno o externo, que garanticen la calidad de los resultados, amparados a la normativa dictada por la Secretaría de Salud y la normativa específica que al efecto establezca el I.H.S.S.- **Lista mínima de exámenes de laboratorio:** Hemograma completo (hemoglobina, hematocrito, leucograma, plaquetas), Recuento de Plaquetas, Antiestreptolisinas, VDRL, Heces, Sangre oculta en heces, Coprocultivo, Prueba de Fehling, Examen de orina, Urocultivo, Prueba precoz y tardía de embarazo GCH (hormona gonadotropina coriónica humana), Glicemia, Curva de tolerancia a la glucosa, glicemia dos horas postprandial, Hemoglobina glicosilada, Bilirrubina total y fraccionada, TSGO, TSGP., Ácido Úrico, Prueba Elisa por VIH, Pruebas de función renal (Nitrógeno Ureico, Creatinina), Perfil lipídico completo Colesterol total, Triglicéridos, HDL, LDL, BK de esputo, Hematozooario, Citologías.- **CLAUSULA 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 las actividades de administración y provisión de **LOS PRODUCTOS**, necesarios para la evaluación de la ejecución del presente contrato con el

Un Seguro para Todos con Justicia Social

Edificio Administrativo | Barrio Abajo | Tegucigalpa | Teléfonos: 22-374736 | Ext.1701.



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

propósito de verificar 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 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”**, a los precios de compra del Instituto más 15% (Quince por ciento) por servicios administrativos que serán deducidos del pago del periodo; los medicamentos proporcionados serán de acuerdo a la programación del Proveedor, requisición y existencias de **“EL INSTITUTO”** y serán enviados al **“EL PROVEEDOR”** una vez al mes de acuerdo a programación de envío del Almacén Central de **“EL INSTITUTO”**. Sin embargo, si **“EL PROVEEDOR”** se encarga de retirar el medicamento del Almacén Central de **“EL INSTITUTO”** y transportarlo a su Unidad, se acreditará posteriormente sólo un diez por ciento (10%), previa presentación de un comprobante del Almacén Central. La Gerencia Administrativa y Financiera realizará una revisión trimestral de dichos recargos; En los casos que **“EL PROVEEDOR”** prescriba y suministre medicamentos fuera del Cuadro Básico no serán reconocidos por **“EL INSTITUTO”**; 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



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

cual será propiedad de **“EL INSTITUTO”**, sin costo a **“EL PROVEEDOR”**.- 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 8:00 a.m. a 8:00 p.m., cuando se trate de servicios ambulatorios y las veinticuatro horas todos los días del año tratándose de servicios de urgencias medicas y hospitalización. b) Los servicios incluyen el traslado de los pacientes a los centros hospitalarios especializados de **“EL INSTITUTO”** 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) **“EL PROVEEDOR”** se compromete a contar con el personal médico, general y especializado, de enfermería profesional y auxiliar, paramédico y técnico, con la calificación profesional adecuada para brindar los servicios en la cantidad y calidad que requiera **“EL INSTITUTO”**; d) Proporcionar los medicamentos incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos y el Material Medico Quirúrgico necesarios en la atención de **LA POBLACION** en el nivel respectivo; e) 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**; f) Implementar los sistemas automatizados de información (software) para cumplir con el registro de actividades médicas para producir electrónicamente el Informe de Actividad e Informe de Afiliación, 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 magnéticos para aumentar la agilidad en la recopilación de datos; g) 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. El personal de **“EL INSTITUTO”** será el único autorizado a dar mantenimiento físico y lógico a los equipos y lo hará preferiblemente en sus oficinas de Tegucigalpa y/o en San Pedro Sula. En caso que las maquinas sean trasladadas a dichas ciudades, será responsabilidad de **“EI PROVEEDOR”** el acarreo del equipo y facilitar los repuestos que sean requeridos para su reparación, o la sustitución del equipo en mal estado por uno igual o de mayor capacidad. Cualquier pérdida de información



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

ocurrida en la cual se identifique una violación a lo anterior, será considerada como improcedente, acarreando sanciones para **“EL PROVEEDOR”**; h) El Director Administrativo y el Director Medico deberán ser acreditados oficialmente ante la Administración de **“EL INSTITUTO”**. Los Directores Médicos deberán ser aprobados por la Dirección Médica Nacional antes de ser acreditados; i) Coordinar según lo establecido en la normativa que establezca el **“EL INSTITUTO”**, la aplicación del Sistema de Referencia y Contrarreferencias; j) 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; k) Suministrar la información que **“EL INSTITUTO”** le solicite formalmente por escrito, dentro de un término no superior a cinco (5) 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**; l) Comunicar a **“EL INSTITUTO”** tan pronto ocurra, cualquier perturbación 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**; m) Asumir la responsabilidad por los daños materiales y morales causados a terceras personas 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, así como las responsabilidades generales por reclamos administrativos o judiciales de naturaleza civil, penal, mercantil, laboral, o de cualquier otra índole que surjan a raíz de las relaciones de **“EL PROVEEDOR”** con suplidoras, contratistas, trabajadores, paciente o usuarios de **“EL PROVEEDOR”**; n) 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”**; o) 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

Un Seguro para Todos con Justicia Social

Edificio Administrativo | Barrio Abajo | Tegucigalpa | Teléfonos: 22-374736 | Ext.1701.



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

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; p) **“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; q) Promover la carnetización del Seguro Social de todos los niños y niñas nacidos vivos y otros asegurados dependientes en las instalaciones de **“EL PROVEEDOR”**; r) 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) 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”**; t) **“EL PROVEEDOR”** se obliga a realizar el registro diferenciado de las atenciones en salud, según se trate de pacientes con cargo al Régimen de Riesgos Profesionales, Régimen de Enfermedad-Maternidad y cualquier otro Régimen de protección que establezca **“EL INSTITUTO”**; u) **“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”**; v) **“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.; w) **“EL PROVEEDOR”** se obliga a la asistencia del personal requerido por **“EL INSTITUTO”** en las actividades técnicas



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

y administrativas programadas y solicitadas por las Unidades Técnicas y Administrativas de la Institución; x) En casos de complicaciones medicas y quirúrgicas por iatrogenia comprobada, **“EL PROVEEDOR”** cubrirá los costos que se produzcan por esta causa; y) **“EL PROVEEDOR”** deberá aplicar las normas, protocolos, guías clínicas de atención vigentes y autorizadas por **“EL INSTITUTO”**; z) El monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato será de un QUINCE POR CIENTO (15%) y será deducida del pago mensual , cuyo valor será devuelto el siguiente mes a **“EL PROVEEDOR”**.- **CLÁUSULA CUARTA:**

CONDICIONES PARA EL SUMINISTRO DE LOS PRODUCTOS.- Se utilizara la definición aplicable a los productos, definida por el IHSS. El segundo nivel de atención se define como la atención de los servicios ambulatorios en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia, Cirugía General, Ortopedia y Traumatología, mismas que deberán ser brindadas por Médicos Especialistas del área respectiva. Incluye consulta médica, servicio de laboratorio general y otros medios diagnósticos. El tercer nivel de atención se define como la atención de urgencias médicas y hospitalización de los derechohabientes. La atención de las urgencias médicas incluye, consulta medica, servicio de laboratorio general y otros medios diagnósticos. En pacientes hospitalizados incluye servicio de consultas, medicas especializadas, laboratorio general y otros medios diagnósticos. Es de hacer notar que en los productos con y sin complicación, la diferencia lo hace el diagnostico, la severidad del cuadro clínico del paciente en su momento dado y lo definido como complicación en la descripción de los productos. Cada uno de los productos y sus definiciones aplicables ya están definidas por **“EL INSTITUTO”**, documento que será entregado a **“EL PROVEEDOR”** para la clasificación de los productos de acuerdo a la normativa aprobada y vigente de **“EL INSTITUTO”**.- **Gestión de Referencias**

Médicas: a) Los servicios de segundo y tercer nivel, excepto los que correspondan a urgencias medicas serán suministrados por **“EL PROVEEDOR”** únicamente cuando exista la respectiva Orden de Referencia al nivel respectivo de atención, emitida por un Médico General o Médico de Familia, en el caso de los servicios ambulatorios de primer nivel y la referencia emitida por un Medico Especialista en el caso de los servicios hospitalarios provisto en el marco del presente Contrato.- Cuando no exista la respectiva orden de referencia o no se incluya la información sobre la referencia que originó el producto respectivo, **“EL INSTITUTO”** declarará dicha actividad como inválida y no procederá su cancelación bajo ninguna circunstancia.- b) Cuando un asegurado adquiera su estatus como tal y todavía no se encuentre en poder de **“EL PROVEEDOR”** la información para verificar localmente dicha condición, **“EL PROVEEDOR”** deberá



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

solicitar a **“EL INSTITUTO”** la extensión de una Autorización de Servicios, la cual se brindará con su respectivo número de autorización aplicable al paciente atendido.- En el Informe de Actividad deberá figurar la información sobre las referencias emitidas, o bien autorizaciones emitidas, para todas y cada una de las atenciones en salud brindadas por **“EL PROVEEDOR”**, con excepción de las urgencias médicas pues estas no requieren referencia o autorización para su atención; c) Cada referencia será emitida de acuerdo a la normativa de **“EL INSTITUTO”**; d) Los servicios de consulta médica especializada cubrirán a los asegurados directos y a los hijos de asegurados hasta la edad de 11 años.- Se incluyen los servicios de Laboratorio, estudios especiales de electrocardiografía, Ultrasonografía, rayos x y otros medios de diagnósticos al alcance de **“EL PROVEEDOR”** para garantizar una atención de los pacientes en función de las practicas clínicas optimas y aceptadas internacionalmente a nivel ambulatorio.- e) Los servicios de farmacia derivados de las atenciones ambulatorias, serán provistos directamente por **“EL PROVEEDOR”** y su financiamiento forma parte del precio pactado para cada tipo de atención ambulatoria especificado en el presente **CONTRATO**.- Las prescripciones farmacéuticas incluirán, cuando menos, etiqueta o prospecto con el detalle de productos farmacéuticos, dosis y los respectivos avisos al paciente.- f) Los servicios de hospitalización y urgencias medicas cubrirán a los asegurados directos, a los hijos hasta los 11 años, y prestaciones de maternidad a la mujer adulta para embarazo, parto, puerperio y las complicaciones derivadas.- Comprenden, según corresponda, la siguientes especialidades : Urgencias Medicas, Ginecobstetricia, Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna y Ortopedia, incluyendo los servicios de laboratorio, farmacia, estudios especiales de electrocardiografía, Ultrasonografía, rayos x, y otros medios diagnósticos al alcance de **“EL PROVEEDOR”** para garantizar una atención a los pacientes en función de las practicas clínicas optimas y aceptadas internacionalmente.- En caso de que **“EL PROVEEDOR”** no tenga la capacidad resolutive adecuada para atender al paciente en condiciones óptimas, deberá realizar la referencia al Hospital de Especialidades o especialista calificado autorizado por **“EL INSTITUTO”**.- h) Los productos hospitalarios, incluye en forma integral los servicios de hotelería como alimentación, lavandería, aseo y otros servicios generales y de apoyo clínico requeridos para su suministro en condiciones optimas.- **Emisión de Ordenes de Incapacidad Temporal**: Para la emisión de ordenes de Incapacidad Temporal **“EL PROVEEDOR”** emitirá cada Certificado de Incapacidad Temporal Laboral en el formato y condiciones que al efecto defina el I.H.S.S. y su Reglamento de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral. El Informe de Actividad remitido mensualmente por **“EL PROVEEDOR”** a

Un Seguro para Todos con Justicia Social

Edificio Administrativo | Barrio Abajo | Tegucigalpa | Teléfonos: 22-374736 | Ext.1701.



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

la Dirección Médica Nacional de **“EL INSTITUTO”**, deberá incluir el detalle de cada Certificado de Incapacidad generado, incluyendo todos los datos solicitados e incluidos en el artículo 21 del Reglamento de Emisión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral de **“EL INSTITUTO”**.- **“EL INSTITUTO”** definirá los formatos específicos para el suministro de la información, ya sea en físico o electrónico por parte de **“EL PROVEEDOR”**, así como otros procedimientos e instrumentos para el control de las incapacidades emitidas.- **Normas, protocolos y procedimientos referentes a LOS PRODUCTOS**: Las definiciones, normas, protocolos, procedimientos, estándares de calidad y de productividad y cualquier otro concepto que se requiera en la comprensión y definición de los términos o la magnitud, extensión y calidad de LOS PRODUCTOS objeto del Contrato, serán las descritas en éste, o las definidas por **“EL INSTITUTO”** en la normativa institucional vigentes legalmente y de cumplimiento obligatorio en la República de Honduras, o las definidas en la normativa institucional aprobada por **“EL INSTITUTO”** y aquellas disposiciones técnicas que sean emitidas por parte del **“EL INSTITUTO”** o por la Secretaría de Salud. En caso de no haberse definido expresamente, se aplicarán aquellos procedimientos, normas y métodos de atención en salud, aceptados y validados científicamente a nivel internacional y aprobado por la Dirección Médica Nacional de **“EL INSTITUTO”**.- **Informes periódicos**: **“EL PROVEEDOR”** suministrará a **“EL INSTITUTO”** informes mensuales, según la Norma del **“EL INSTITUTO”** vigente, incluyendo el reporte oportuno de las enfermedades de notificación obligatoria a la Secretaría de Salud.- Específicamente, **“EL PROVEEDOR”** enviará a la Gerencia Administrativa y Financiera de **“EL INSTITUTO”** un Informe mensual de actividades, suministrado en medios electrónicos y en los formatos específicos que al efecto defina **“EL INSTITUTO”**, conteniendo el detalle de las variables que se describen a continuación: **Variables obligatorias del Informe de Actividad Mensual**: 1) Número de identificación del asegurado atendido; 2) Profesional que brinda la atención – código y nombre; 3) Condición de aseguramiento; 4) Aseguradora o institución que financia; 5) Fecha y hora de la atención; 6) Fecha de Admisión; 7) Fecha de Egreso Hospitalario; 8) Tipo de producto (según catálogo que se defina); 9) Tipo de actividad; según Catálogo de Servicios que se defina; 10) Visita domiciliaria: si / no; 11) Diagnóstico principal – Código CIE-10; 12) Diagnóstico secundario – Código CIE-10; 13) Procedimientos Quirúrgicos-Códigos; 14) Fecha de inicio de incapacidad temporal laboral; 15) Fecha de fin de incapacidad temporal laboral; 16) Traslados; 17) Referencia y contrarreferencia; 18) Tipos de Referencia y Contrarreferencia; 19) Condición del Egreso Hospitalario.- Los informes de actividades, deberán ser presentados a la Gerencia Administrativa y Financiera de

Un Seguro para Todos con Justicia Social

Edificio Administrativo | Barrio Abajo | Tegucigalpa | Teléfonos: 22-374736 | Ext.1701.



“EL INSTITUTO” dentro de los primeros cinco días hábiles después de cumplido el mes reportado.-**INDICADORES PARA LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO.-**
A continuación se encuentra una tabla de indicadores que serán utilizados como base para la evaluación del desempeño.- Incluye de indicadores que serán utilizados como base para la evaluación del desempeño.- Incluye cada indicador y su respectiva ponderación absoluta.- La calificación se calculara como el número de puntos obtenidos dividido por el total de puntos máximos posibles, obtenidos durante el periodo de evaluación respectivo:

	AREA	OBJETIVO	INDICADOR	META	PUNTOS	PONDERADO
	Organización del Proveedor	Garantizar una adecuada			5	40%
		Organización del Proveedor				
1			Implementar un Sistema automatizado para el Registro de Afiliación y actividad clínica, durante el primer mes de ejecución del contrato	Si	1	
2			Implementar un Sistema de Registros Clínicos, Según norma del IHSS, durante los primeros dos meses de la firma del contrato	Si	1	
3			Implementar protocolos de atención para los primeros cinco diagnósticos más frecuentes de egreso hospitalario	Si	1	
4			Diseño y uso de un sistema de referencias y contra referencias y evidencia de su análisis con el tercer nivel de atención del IHSS.	Si	1	
5			Evidencia del análisis cualitativo y cuantitativo de complicaciones del parto y problemas perinatales.	Si	1	
5			Evidencia del análisis cualitativo y cuantitativo de complicaciones del parto y problemas perinatales.	Si	1	
	Calidad	Obtener el máximo grado de calidad de los servicios			6	20%



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

		integrales de salud				
6			Conformación de Comité de Gestión de calidad, y evidencia de reuniones y Programa de Garantía de Calidad.	Si	1	
7			Evidencia de un análisis técnico de la operación eficiente del servicio de farmacia	Si	1	
8			Análisis de los reingresos hospitalarios por servicio dentro de los siguientes 30 días del Egreso, con o sin interactividad de diagnóstico.	Si	1	
9			Reporte de la lista de espera para cirugía electiva que debe ser menor a 30 días.	Si	1	
10			Establecimiento de un buzón de quejas, y respuesta y atención efectiva de quejas.	Si	1	
11			Satisfacción de asegurados usuarios de al menos el 90% según encuestas de Satisfacción	Si	1	1
	Producción	Garantizar eficiencia en la producción del proveedor			4	20%
12			Análisis de los reingresos por servicio dentro de los siguientes 30 días del egreso, con o sin iteratividad de diagnóstico	Si	1	
13			Análisis de incapacidades por médico, y gasto generado en incapacidades en servicios ambulatorios especializados	Si	1	
14			Análisis de incapacidades por médico, y gastos generado en incapacidades, en servicios hospitalarios	Si	1	
15			Evidencia del análisis de frecuencia y causas de infección hospitalaria	Si	1	

Un Seguro para Todos con Justicia Social

Edificio Administrativo | Barrio Abajo | Tegucigalpa | Teléfonos: 22-374736 | Ext.1701.



	Objetivos asistenciales e impacto	Resultado de la atención			5	20%
16			Registro y análisis de la mortalidad en las primeras 24 horas de egreso hospitalario	Si	1	
17			Porcentaje de resolución de casos en el servicio de urgencias mayor o igual al 85%	85%	1	
18			Análisis de defunción intra-operatorias	Sí	1	
19			Análisis del número y porcentaje de casos de recurrencia en cirugía por la misma causa	Sí	1	
20			Número y porcentaje de expedientes con al menos un dato incompleto o ilegible menor del 5%	5%	1	

CLÁUSULA QUINTA: DEL FINANCIAMIENTO.- Los productos a ser financiados por **“EL INSTITUTO”**; se basaran en conceptos por producción de servicios; los pagos concertados con **“EL INSTITUTO”** se componen del siguiente concepto: Pagos por actividad (Producción de Servicios), calculados y efectuados según los términos establecidos en el presente Contrato, según las condiciones de tarifas y formas de pago, que al efecto acuerden entre las partes.- En caso de situaciones urgentes de atención epidemiológicas particulares, que requiera fondos o insumos especiales, **“EL INSTITUTO”** aportara los recursos adicionales requeridos tales como vacunas, productos farmacéuticos, otros recursos e insumos.- **“EL PROVEEDOR”** podrá aportar recursos adicionales, de sus propios fondos para atender estas situaciones.-**CLÁUSULA SEXTA: MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO.** Los mecanismos y condiciones de pago serán los siguientes: 1) Como requisito para el giro de los Pagos concertados con **“EL INSTITUTO”** por concepto de provisión de servicios dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, **“EI PROVEEDOR”** deberá enviar al **“EL INSTITUTO”** el informe de Actividad que comprende el detalle de la producción de servicios y procedimientos o actividades realizadas, con los datos correspondientes a LA POBLACION registrada, así como las actividades asociadas de LOS PRODUCTOS brindados, respectivamente.- 2) Una vez procesada la información y validada en su totalidad, **“EL INSTITUTO”** girará a **“EL PROVEEDOR”** el pago respectivo, el cual se efectuara dentro de los 20 (veinte) días hábiles siguientes a la fecha en que se recibió la información.- En caso de que alguna parte de la información se



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

considere incompleta o inconsistente, en un plazo no mayor de diez días hábiles después de la fecha de recibida la información **“EL INSTITUTO”** informará a **“EL PROVEEDOR”** el detalle de las faltas o inconsistencias, para su debida aclaración y corrección; transcurrido el plazo de diez días más, si no efectúa comunicación alguna la información se dará como válida.- 3) **“EL INSTITUTO”** podrá retener hasta un cinco por ciento del pago mensual correspondiente, hasta que la información inconsistente o incompleta haya sido modificada por **“EL PROVEEDOR”**.- En el caso de los Pagos, **“EL INSTITUTO”** podrá retener el pago correspondiente a la actividad reportada con inconsistencia o incompleta.- 4) En la factura del mes siguiente, se incluirá el pago de los recursos dejados de pagar por concepto de información incompleta e inconsistente, siempre y cuando **“EL PROVEEDOR”** haya presentado oportunamente las aclaraciones y correcciones del caso, y estas hayan sido aceptadas por **“EL INSTITUTO”**.- 5) **“EL INSTITUTO”** no reconocerá el pago por concepto de LOS PRODUCTOS suministrados a pacientes que no cuenten con el estatus de asegurado activo, es decir, con derechos vigentes al momento de su atención.- **CLÁUSULA SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACION DEL CONTRATO.**- Las responsabilidades y obligaciones de **“EL PROVEEDOR”** serán objeto de monitoreo y evaluación por parte del **“EL INSTITUTO”**.- El monitoreo se realizará todos los meses, con base en la información periódica suministrada por **“EL PROVEEDOR”** y las autoridades Regionales de **“EL INSTITUTO”**.- Los indicadores contractuales constituyen la base del sistema de evaluación del desempeño que se utilizará para la medición del cumplimiento de los objetivos convenidos en este CONTRATO.- **“EL INSTITUTO”** desarrollará la evaluación con base a los indicadores definidos así como el cumplimiento de las cláusulas contractuales y de los servicios de salud pactadas.- La evaluación del desempeño se realizará periódicamente por parte de **“EL INSTITUTO”** de acuerdo a las necesidades y requerimientos de la Institución.-En la evaluación de desempeño del CONTRATO, **“EL PROVEEDOR”** deberá obtener un puntaje igual o mayor al ochenta por ciento (80%) para que el mismo determine la prorroga del contrato. **CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES A LA PRODUCCION Y / O PAGO:** En los casos de aumento de demanda de servicios de salud producida por una situación de contingencia definida por **“EL INSTITUTO”** como tal, de común acuerdo se elaborara el adendum al contrato, indicando los servicios, el volumen, la forma de pago y el plazo. **“EL PROVEEDOR”** está obligado a notificar a **“EL INSTITUTO”** sobre esta situación, inmediatamente observe desviaciones significativas entre el número de productos brindados y el número de productos contratados.- **CLÁUSULA NOVENA: INCONSISTENCIAS POR LAS AUDITORIAS.**- **“EL INSTITUTO”**

Un Seguro para Todos con Justicia Social

Edificio Administrativo | Barrio Abajo | Tegucigalpa | Teléfonos: 22-374736 | Ext.1701.



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

podrá retener el cien por ciento (100%) del valor a pagar que corresponda a la información inconsistente, incompleta o incorrecta detectada en evaluaciones y auditorías Médicas y Administrativas, hasta que la información haya sido verificada y documentada por **“EL PROVEEDOR”** y aceptada por **“EL INSTITUTO”** en los diez días hábiles posteriores a la presentación del informe de la auditoría. En la factura del mes siguiente, se incluirá el pago de los recursos retenidos por concepto de información incompleta e inconsistente, siempre y cuando **“EL PROVEEDOR”** haya presentado oportunamente las aclaraciones y correcciones del caso y estas hayan sido aceptadas por **“EL INSTITUTO”**.- Todos los productos facturados por **“EL PROVEEDOR”** son objeto de auditorías, en cualquier momento que **“EL INSTITUTO”** lo considere necesario.- **CLÁUSULA DECIMA: RETENCIONES POR INCUMPLIMIENTO.**- El incumplimiento de lo convenido en la cláusula segunda del presente contrato, detectado en cualquier período, se sancionará de la siguiente forma: 1. Por primera vez, equivalente a una retención del dos punto cinco por ciento (2.5%) del monto del pago del período en que ocurrió la falta.- 2. Por segunda vez, equivalente a una retención del cinco por ciento (5%) del monto del pago del período en que ocurrió la falta.- 3. Por tercera vez e incumplimientos subsiguientes, equivalente a una retención del diez por ciento (10%) del monto del pago del período en que ocurrió la falta.- **“EL INSTITUTO”** podrá aplicar la retención por incumplimiento en los términos arriba mencionados una vez analizados los resultados del monitoreo y evaluación del CONTRATO.- **“EL INSTITUTO”** podrá otorgar a **“EL PROVEEDOR”** un tiempo prudencial no mayor de veinte días hábiles para realizar los correctivos necesarios y para suministrar evidencia documental de dichos ajustes, si con estos documentos presentados se desvirtúa el motivo de la sanción será devuelto el porcentaje retenido.- En caso de que **“EL PROVEEDOR”** realice algún rechazo comprobado de pacientes con urgencia médica o con referencia de médico general o especialista autorizado por **“EL INSTITUTO”**, este realizará la deducción correspondiente del costo total de la atención de dichos pacientes que finalmente hagan otros proveedores, siempre y cuando se demuestre que pertenecían al nivel de complejidad del segundo nivel de atención; en dicho caso, **“EL PROVEEDOR”** asumirá todas las responsabilidades pecuniarias y legales del caso.- **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN TEMPORAL DE PAGOS.**- **“EL INSTITUTO”** se abstendrá de suministrar a **“EL PROVEEDOR”** los fondos requeridos para la ejecución del contrato, en los siguientes casos: 1. Incumplimiento del Objeto del Contrato por causas imputables a **“EL PROVEEDOR”**.- 2. No prestar LOS PRODUCTOS contratados para la atención de los pacientes de forma expedita, con eficiencia y calidad según lo establecido en la

Un Seguro para Todos con Justicia Social

Edificio Administrativo | Barrio Abajo | Tegucigalpa | Teléfonos: 22-374736 | Ext.1701.



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

cláusula segunda de este contrato.- 3. Incumplimiento en tiempo y forma de los informes obligatorios de **“EL INSTITUTO”**.- 4. No atender las necesidades ni responder oportunamente a las quejas de los pacientes. Para tal efecto, **“EL PROVEEDOR”** se obliga con **“EL INSTITUTO”** a resolver o justificar satisfactoriamente las quejas, dentro de un término de diez (10) días hábiles.- 5. No poseer solvencia como proveedor acreditado ante **“EL INSTITUTO”**, por causa de no estar en regla o al día con sus obligaciones contributivas con la seguridad social.- **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: RESCISION DEL CONTRATO.**-De

mantenerse alguna de las cláusulas de incumplimiento descritas anteriormente en la provisión de LOS PRODUCTOS, ambas partes podrán solicitar la rescisión del Contrato.- El aviso de rescisión se realizará con un (1) mes de anticipación respecto a la fecha de finalización.- **CLÁUSULA DECIMA TERCERA:**

INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.- Formarán parte de este CONTRATO las modificaciones que se le introduzcan con posterioridad a su entrada en vigencia, y en caso de conflicto o incongruencia entre los diferentes documentos que formen parte del CONTRATO se seguirá el siguiente orden de prelación: 1- Lo establecido en la Ley que regula el punto o tema específico.- 2. Los adendums o modificaciones que le sean introducidas al presente contrato.- 3. El presente CONTRATO original.- **CLÁUSULA DECIMA CUARTA: VIGENCIA DEL**

CONTRATO: La vigencia del presente Contrato será a partir **DEL 9 DE ABRIL DE 2012 AL 9 DE ABRIL DEL 2013**, prorrogable por periodos definidos y según acuerdo entre las partes.- La prórroga estará sujeta a la revisión de la ejecución del presente CONTRATO por parte de **“EL INSTITUTO”**; a la emisión de un criterio favorable por parte de esta entidad respecto al cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de **“EL PROVEEDOR”**. De acuerdo con la evaluación del desempeño, se podrán pactar nuevas metas de indicadores, la incorporación o ajuste de los indicadores, la evaluación de la cuantía económica y sus condiciones generales y la realización de los ajustes que sean necesarios con la participación conjunta de las partes.- Para los efectos de la prórroga, las partes convienen acordar todo lo pertinente a más tardar un (1) mes antes de su vencimiento, para negociar las condiciones y términos que regirán para la vigencia de la nueva contratación.- **CLÁUSULA DECIMA QUINTA: DE LAS GARANTIAS.**-

a) Si por causas establecidas contractualmente se modifica el plazo de ejecución del contrato por un termino mayor de dos (2) meses, **“EL PROVEEDOR”** deberá ampliar la vigencia de la garantía de cumplimiento de manera que venza tres (3) meses después del nuevo plazo establecido; si así ocurriere, el valor de la ampliación de la garantía se calculará sobre el monto pendiente de ejecución, siempre que lo anterior hubiere sido ejecutado satisfactoriamente; **b) AUMENTO**



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

DE LA ESTIMACION DEL CONTRATO: Si a consecuencia de la modificación de un contrato su monto aumenta por incremento de las prestaciones a cargo de **“EL PROVEEDOR”**, este deberá ampliar la GARANTIA DE CUMPLIMIENTO, teniendo como base el saldo del contrato modificado que estuviere por ejecutarse.-

CLÁUSULA DECIMA SEXTA: DEL CARGO TRIBUTARIO.- Que si en base a la contratación este contrato no gozare de la exoneración del Impuesto Sobre la Renta o que estuvieran sujeta al Régimen de Pago a Cuenta a que estuviere obligado el contribuyente en el pago de su obligación contributiva se le retendrá el 12.5% del Impuesto sobre la Renta sobre el monto del pago del servicio prestado, caso contrario **“EL PROVEEDOR”** debe presentar una constancia de la D.E.I. de que esta realizando los pagos a cuentas.- **DECIMA SEPTIMA: EL INSTITUTO** aumentará el pago de los servicios prestados a **“EL PROVEEDOR”**, en la CLAUSULA SEPTIMA de este Contrato, previa autorización por parte de la Junta Directiva y de acuerdo a los valores económicos que sean determinados por la Gerencia Financiera de **“EL INSTITUTO”**.- **DECIMA OCTAVA: ACEPTACION DE LAS PARTES:** Manifiesta el Padre **FRANCIS SCHIEFER**, en su condición indicada, que acepta en todo y cada una de sus partes el presente Contrato, por lo que acepta la contratación que se le hace y se compromete a cumplir con todo lo estipulado en el presente contrato, asimismo acepta todo lo no previsto en el presente contrato será resultado por las leyes aplicables al presente Contrato.- En fe de lo cual para constancia segura se firma el presente Contrato en la ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central, a los nueve días del mes de abril del Dos Mil Doce.

DR. MARIO ROBERTO ZELAYA R.
DIRECTOR EJECUTIVO, IHSS

PADRE FRANCIS SCHIEFER
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
ASOCIACION (HOSPITAL) SAN JUAN MARIA VIANNEY DE ARS

Cc: interesado
CC: Dirección Ejecutiva
CC: Gerencia Admva. Financiera.
CC: Presupuesto
CC: Auditoria Interna
CC: Dirección Médica Nacional.
CC: Unidad Asesoría Legal
CC: Archivo