



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

CONTRATO PRIVADO DE SERVICIOS SUBROGADOS DE OFATALMOLOGIA EN LA REGION NOR OCCIDENTAL 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 **ELENA RUEDA MORA**, mayor de edad, casada, Optómetra, de nacionalidad Colombiana y de este domicilio, con carnet de Residencia número 0405200603304, con facultades suficientes para suscribir este tipo de Contratos, según Poder Especial de Administración y Representación, otorgada mediante Testimonio de Escritura Publica No.13, ante los oficios del Notario Francisco Roberto González; 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, con domicilio en esta ciudad 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 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 INSTITUTO”** que para los efectos del presente contrato primarán las siguientes definiciones: a) **“EL PROVEEDOR”** es la persona natural o 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”** serán:

PROCEDIMIENTO	VALOR REGULAR	VALOR IHSS
OFTALMOLOGIA	LEMPIRAS	LEMPIRAS
BIOMETRIA (ULTRASONIDO) INCLUYE: Biometro de contacto e inmersión y optómetra	L. 500.00	L. 350.00
CAMPIMETRIA INCLUYE: Campimetro inmersión y optómetra	650.00	455.00
Ecografía (Ultrasonido B)	1,100.00	800.00
CATARATA CON IMPLANTE (FACOEMULSIFICACION) INCLUYE habitación, enfermería, sala de operaciones, Microscopio, Facoemulsificador Alcon, material estéril, instrumental, kit de faco, Alcon, cassette, Lente intraocular Alcon, Viscoat y Bss, Monarch, medicamentos intraoperatorios, material estéril, instrumentista, instrumental para catarata, oxígeno y honorarios médicos	35,000.00	29,750.00
CATARATA EXTRA CAPSULAR (CON IMPLANTE) INCLUYE habitación, enfermería, sala de operaciones, Microscopio, material estéril, instrumental, Lente intraocular Alcon, Viscoat y Bss, Monarch, medicamentos intraoperatorios, material estéril, instrumentista e instrumental para catarata, oxígeno y honorarios médicos	29,000.00	24,650.00
CATETERISMO LAGRIMAL Sala de operaciones, Enfermería, medicamentos intraoperatorios, material estéril, instrumentista, instrumental para cateterismo y honorarios médicos	7,500.00	6,375.00

Un Seguro para Todos con Justicia Social

CONTRATO No.33-2011 | NIVEL DE LA CEIBA, ATLANTIDA J y M La Ceiba.
Edificio Administrativo | Barrio Abajo | Tegucigalpa | Teléfonos: 22-374736 | Ext.1701.

CHALAZION incluye: Enfermería, material estéril, sala de operaciones, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, kit Instrumental para chalazio	6,500.00	4,875.00
CIRUGIA DE ESTABISMO Incluye: Enfermería, sala de operaciones, medicamentos intraoperatorios, material estéril, instrumentista, monitor, instrumental para estrabismo, circulante, oxígeno y honorarios médicos	33,000.00	24,750.00
CIRUGIA DE TRABECULECTOMIA enfermería, sala de operaciones, medicamentos intraoperatorios, microscopio, oftálmico, material estéril, instrumental para trabeculectomía, instrumentista, oxígeno y honorarios médicos	26,000.00	22,100.00
CIRUGIA REFRACTIVA incluye, enfermería, quirófano, excimer laser, medicamentos intraoperatorios, optómetra, instrumentista, instrumental para refractiva, microqueratomo, material estéril, enfermera, sala de recuperación, kit de medicamentos pos quirúrgicos para pacientes, lentes protectores, honorarios profesionales.	31,395.38	26,686.07
CONSULTA OFTALMOLOGICA incluye, equipo especial para diagnóstico de paciente, refractómetro, honorarios profesionales	700.00	490.00
CONSULTA OFTALMOLOGICA CON DILATACION incluye, equipo especial para diagnóstico de paciente, refractómetro, honorarios profesionales y midriaticum, microscopio indirecto.	900.00	630.00
SERVICIO DE EMERGENCIA	2000	1,600.00
PROTESIS OCULAR (Aros, Lentes Graduados, Estuches, Paños para limpiarlos,	3350	2,500.00
CRIOterapia incluye: Enfermería, material estéril, sala de operaciones, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, kit instrumental para crioterapia, criocongelador y honorarios médicos	10,000.00	8,500.00
CUERPO EXTRAÑO CORNEALES, EXTRACCIONES EN QUIROFANO incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial de extracción corneal y honorarios médicos.	15,000.00	12,750.00
CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR EXTRACCION EN CAMARA ANTERIOR incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial de extracción de cámara anterior y honorarios médicos	18,000.00	15,300.00
CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR EXTRACCION EN VITRIO incluye: Enfermera, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial de extracción de vitrio y honorarios médicos	18,000.00	15,300.00
CUERPO EXTRAÑO EN CONJUNTIVA, EXTRACCION EN QUIROFANO incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial de extracción de conjuntiva y honorarios médicos	13,000.00	11,050.00
DACRIOCISTORINOSTOMIA incluye: Enfermería, quirófano, medicamentos intraoperatorios, material estéril, instrumental especial de dacrioplastia, cauterio y honorarios médicos	30,000.00	25,500.00
ECTROPION incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, instrumental especial de ectropión y honorarios médicos	13,000.00	11,050.00
ENUCLEACION incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial de enucleación y honorarios médicos	15,000.00	12,750.00
EVISCERACION incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial de evisceración, oxígeno y honorarios médicos	20,500.00	17,425.00
HERIDA PALPEBRAL incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial para sutura y manipulación de herida, oxígeno y honorarios médicos	14,500.00	12,325.00
HERIDA ESCLERAL EXTENSA incluye: Enfermería, quirófano, material estéril,	16,300.00	13,855.00

Un Seguro para Todos con Justicia Social

instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial para sutura y manipulación de herida de la esclera, oxígeno y honorarios médicos.		
HERIDA PENETRANTE DE OJO incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial para sutura y manipulación de herida, oxígeno y honorarios médicos.	18,000.00	15,300.00
HERIDA PERFORANTE CORNEAL incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial para sutura y manipulación de herida e instrumental de cornea, oxígeno y honorarios médicos.	20,500.00	17,425.00
HERIDA CORNEO-ESCLERAL incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial para sutura y manipulación de herida e instrumental de cornea, oxígeno y honorarios médicos.	20,500.00	17,425.00
IRIDECTOMIA incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental para iridectomía, oxígeno y honorarios médicos.	17,500.00	14,875.00
OPERACIÓN DESPRENDIMIENTO DE RETINA incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, incluye banda o esponja de retina, microscopio oftálmico, instrumental especial de retina, criocongelador, oxígeno y honorarios médicos.	42,500.00	36,125.00
OPERACIÓN TUMOR CONJUNTIVAL incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial de conjuntiva y honorarios médicos.	18,500.00	15,725.00
PLASTIA PALPEBRAL incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial de conjuntiva y honorarios médicos.	30,000.00	25,500.00
PTERIGION incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, instrumental de pterigion y honorarios médicos.	12,000.00	9,000.00
PTOSIS PALPEBRAL incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, instrumental para ptosis y honorarios médicos.	15,000.00	12,750.00
RAYO LASER DIODO (POR SESION) EN QUIROFANO incluye: dilatación, uso de Laser Diodo y honorarios médicos.	10,500.00	8,925.00
RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental de conjuntiva y honorarios médicos.	12,500.00	9,375.00
RETINOGRAFIA INCLUYE: Cámara retinal, material estéril, dilatación, fluoresceína, enfermera y optómetra.	6,000.00	5,100.00
TARSORRAFIA	10,500.00	8,925.00
TOPOGRAFIA CORNEAL INCLUYE: Tomógrafo de coherencia, dilatación del paciente y optómetra	950.00	807.50
TRASPLANTE DE CORNEA (KERATOPLASTIA) CORNEA INCLUIDA incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, Cornea, instrumental especial para trasplante de cornea incluyendo trépanos y honorarios médicos.	68,000.00	57,800.00
TUMOR PALPEBRAL, EXTIRPACIÓN	18,000.00	15,300.00
VIAS LAGRIMALES (DRENAJE)	8,500.00	7,225.00
VITRECTOMIA INCLUYE KIT CASSETH Y MEDS	65,000.00	55,250.00
YAG LASER (POR SESION) material estéril, dilatación, honorarios profesionales	7,500.00	6,375.00
OCT tomógrafo de coherencia material estéril, dilatación, honorarios profesionales	3,000.00	2,100.00
PAQUIMETRIA material estéril y optometra	750.00	525.00
ABERROMETRIA aberrometro material y optometra	750.00	525.00
EXAMEN PRE CIRUGIA REFRACTIVA incluye topografía, aberrometría, galilei, refracción, cilcoplegia optometra, no incluye oftalmólogo.	2,900.00	2,030.00

Un Seguro para Todos con Justicia Social

EXAMEN DE QUERATOCONO incluye topografía, aberrometría, refracción, optometría, no incluye consulta oftalmológica	1,750.00	1,225.00
IMPLANTE DE ANILLOS INTRAESTOMIALES incluye: enfermería, sala operaciones, microscopio, instrumentista, material estéril, equipo, medicamentos anillos intraestomiales, lentes protectores.	33,298.13	28,303.41
CROSS LINKING incluye, enfermería, sala operaciones, instrumentista, material estéril, equipo, medicamentos, rivoftavina, lámpara crosslinking, lentes protectores.	17,000.00	14,450.00
FACOVITRECTOMIA incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios de Faco y de vitrectomía, microscopio oftálmico, uso de Facoemulsificador, uso de Vitrector, kit de Faco (Alcon) Cassette de faco (Alcon) Viscoat, Bss de (Alcon), Monarch y Lente intraocular de Alcon, Kit de vitrectomía (Alcon), Cassette de Vitrectomía (Alcon) uso de Laser Diodo y honorarios médicos.	84,000.00	71,400.00
CINEQUEAS incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico y honorarios médicos.	11,300.00	9,605.00
TRIQUIASIS incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial para sutura y manipulación de herida y honorarios médicos.	7,700.00	6,545.00
BLEFAROPLASTIA incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial para sutura y manipulación de herida y honorarios médicos.	30,000.00	25,500.00
TRAUMA SIMPLE incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, indirecto, instrumental especial para trauma oftálmico y manipulación de herida y honorarios médicos.	15,000.00	12,750.00
TRAUMA COMPUESTO incluye: Enfermería, quirófano, material estéril, instrumentista, medicamentos intraoperatorios, microscopio oftálmico, instrumental especial para trauma, manipulación de herida y honorarios médicos.	40,000.00	34,000.00
ANESTESIA GENERAL incluye medicamentos intraoperatorios, monitor cardíaco, oxígeno y honorarios médicos	5,000.00	4,250.00

SEGUNDA: Sigue manifestando “EL INSTITUTO” que para el suministro de los servicios “EL PROVEEDOR” deberá contar permanentemente con los 1) **Requerimientos mínimos:** Los pacientes de “EL INSTITUTO” para Consulta Externa de Oftalmología serán atendidas en las instalaciones ubicadas en Medimall del Hospital del Valle, en el tercer piso, Blvd. Del Norte carretera a Puerto Cortes, frente al edificio principal de “EL INSTITUTO”. Estas instalaciones constan de 150 mts con área de atención público, Clínica De Oftalmología, Clínica de Optometría, Sala De Espera y Departamento Óptico; además cuenta con un segundo piso (125 mts) del mismo edificio donde serán atendidos aquellos pacientes que el oftalmólogo le recete exámenes que requieran equipos especiales (Biometría, Campimetría, Ecografía, Laser Diodo, Ultrasonido, Laser Argón, Topografía Corneal, Yag Laser, Paquimetría, Cámara Retinal, Y Otros Equipos Oftalmológicos). Los Servicios de Consulta Externa de Oftalmología con dos unidades completas de oftalmología (Lámpara De Hendidura, Proyector, Foroptero, Lensometro, Tonómetro, Cajas De Prueba, Oftalmoscopio Directo Indirecto, Retinoscopio) y serán atendidos por dos Médicos Oftalmólogos Sub-Especialistas, 3 Optómetras, Enfermeras, Personal Técnico Y Asesores Visuales, debidamente certificados para brindar salud visual integral a todos los pacientes. Asimismo se pone a su disposición el servicio de atención visual primaria domiciliaria en aquellas empresas cuyos empleados son derechohabientes de “EL INSTITUTO”, siempre y cuando sean más de 50 empleados y que estén afiliados al Seguro Social ofreciéndoles refracción y diagnóstico de patologías gratuitas y servicios de óptica en aquellos pacientes con defectos de refracción. En el caso de procedimientos quirúrgicos los paciente de “EL INSTITUTO” serán atendidos en las instalaciones del Hospital Militar, el cual cuenta con un área de

Un Seguro para Todos con Justicia Social

218 mts2, y que consta de dos Salas De Espera, Sala De Recuperación, Dos Quirófanos debidamente equipados (Microscopios Oculares, Vitrector, Facoemulsificadores, Crioterapia, Unidad De Anestesia, Fuente De Luz, Camilla Quirúrgica , Monitor Cardíaco Y Área De Esterilización, Ubicado En La Colombia Contiguo a Decoar, Zona Militar, (San Pedro Sula).- **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 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 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

Un Seguro para Todos con Justicia Social

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 impropio, acarreando sanciones para “EL PROVEEDOR”; g) El Director Administrativo y el Director Médico 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 auditorías 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) 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

Un Seguro para Todos con Justicia Social

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 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 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**”.- **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 la especialidad de Oftalmología, misma que deberá ser brindada por Médicos Especialistas del área respectiva. Incluye consulta médica, servicio de laboratorio óptico 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 óptico y otros medios diagnósticos. En pacientes hospitalizados incluye servicio de consultas, medicas especializadas, laboratorio óptico 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**” cuando sean referidos por Médico General u otro especialista o bien por asistencia directa del derechohabiente.- 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 solicitar a “**EL INSTITUTO**” la extensión de una Autorización de Servicios, la cual se brindará con su respectivo número de autorización aplicable al

Un Seguro para Todos con Justicia Social

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 óptico, estudios especiales oftalmológicos 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 INSTITUTO” a través de recetas medicas emitidas por médicos oftalmológicos debidamente acreditados por “EL PROVEEDOR”.- 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 de día y urgencias Oftalmológicas cubrirán a los asegurados directos, a los hijos hasta los 11 años.- Comprenden, según corresponda, la siguientes especialidades : Urgencias Oftalmológicas, incluyendo estudios especiales, 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 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

Un Seguro para Todos con Justicia Social

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-Codigos; 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 **“EL INSTITUTO”** dentro de los primeros cinco días hábiles después de cumplido el mes reportado.- **INDICADORES PARA LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO.**- Serán evaluados y supervisados de acuerdo a los indicadores establecidos por la Dirección Medica Nacional, en forma periódica sin especificación del tiempo en que serán realizadas dichas evaluaciones. **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 productos farmacéuticos, otros recursos e insumos.-**“EL PROVEEDOR”** podrá aportar recursos adicionales, de sus propios fondos para atender estas situaciones, las cuales serán reconocidas por **“EL INSTITUTO”** siempre y cuando estén debidamente acreditadas por **“EL PROVEEDOR”**.- **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, **“EL 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 recibida 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 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.- **SEPTIMA: MONITOREO Y EVALUACION DEL CONTRATO.**- Las responsabilidades y obligaciones de **“EL PROVEEDOR”** serán objeto de monitoreo y evaluación por parte del **“EL INSTITUTO”** a través de la Dirección Medica Nacional.- El monitoreo se realizará, con base en la información

Un Seguro para Todos con Justicia Social

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 o la correspondiente auditoria medica de acuerdo a los indicadores que están establecidos por la Dirección Medica Nacional y que se darán a conocer a “EL PROVEEDOR” a través de un Adendum a este Contrato 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**” a través de la Dirección Medica Nacional 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 prórroga del contrato. **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.- **NOVENA: INCONSISTENCIAS POR LAS AUDITORIAS.-** “**EL INSTITUTO**” podrá retener el cien por ciento (100%) del valor a pagar que corresponda a la información inconsistente, incompleta o incorrecta detectada en evaluaciones y auditorias Medicas 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 auditoria. 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 auditorias, en cualquier momento que “**EL INSTITUTO**” lo considere necesario.-**DECIMA:RETENCIONES POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-** 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 Oftalmológica 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.- **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 caso: 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

Un Seguro para Todos con Justicia Social

establecido en la 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, debidamente aprobadas y comprobadas por ambas partes.- 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.- **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.- **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.- **DECIMA CUARTA: DURACION DEL CONTRATO**.- La vigencia del contrato será de **DOCE (12) MESES**, a partir del día **VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL DOS MIL DOCE (2012) AL DÍA VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DEL DOS MIL TRECE (2013)**, prorrogable de común 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.- **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 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.- **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”, de acuerdo a lo establecido 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**: Manifiestan el Dr. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS y la Señora ELENA RUEDA MORA, en su condición indicada, que aceptan en todo y cada una de sus partes el presente Contrato, por lo que aceptan la contratación que se le hace y se comprometen a cumplir con todo lo

Un Seguro para Todos con Justicia Social



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

estipulado en el presente contrato que pueda servir a “**EL INSTITUTO** para cualquier reclamo, asimismo aceptan que 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 veintiocho (28) días del mes de febrero del año dos mil doce.

DR. MARIO ROBERTO ZELAYA R.
DIRECTOR EJECUTIVO, IHSS

ELENA RUEDA MORA
REPRESENTANTE CORPORACION OCULUS S.A.

cc: Interesado
cc: Dirección Ejecutiva
cc: Gerencia Admva. Financiera.
cc: Presupuesto
cc: Auditoria Interna
cc: Dirección Médica Nacional.
cc: Unidad Asesoría Legal
cc: Archivo

Un Seguro para Todos con Justicia Social

CONTRATO No.33-2011 J y M La Ceiba.
Edificio Administrativo | Barrio Abajo | Tegucigalpa | Teléfonos: 22-374736 | Ext.1701.