

**CONVENIO DE COOPERACION ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), Y LA ASOCIACION HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CANCER (AHLCANCER) PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ONCOLOGICOS.**

Nosotros **RICHARD ZABLAH ASFURA**, mayor de edad, casado, Doctor en Química y Farmacia, hondureño con tarjeta de Identidad No.0801-1944-02465 y de este domicilio, actuando en mi condición de Director Ejecutivo Interino del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), entidad con Personería Jurídica creada mediante Decreto Legislativo No.140 de fecha 19 de mayo de 1959, publicado en La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras, con fecha 3 de julio de 1959 y nombrado mediante Resolución IHSS No.01/20-01-2014 de fecha 20 de enero del 2014, de la Comisión Interventora del IHSS, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No.PCM-011-2014 de fecha 15 de Enero de 2014; publicado con fecha 17 de enero de 2014, en La Gaceta, Diario Oficial de la República, con Oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, con R.T.N. No. 08019003249605, quien para los efectos de este Convenio se denominará “**EL INSTITUTO**” y por otra parte el Señor **ABELARDO ENRIQUE PERDOMO CORRALES**, mayor de edad, Doctor en Química y Farmacia, hondureño, con tarjeta de identidad No.0601-1970-01377, quien actúa en su condición de Presidente por Ley de la Junta Directiva de la **ASOCIACION HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CANCER (AHLCANCER)**, lo que acredita en base al artículo 25 de los Estatutos de (**AHLCANCER**), Institución legalmente constituida según Constancias de la Dirección de Registro y Seguimiento de Asociaciones Civiles (DIRRSAC), con Personería Jurídica otorgada por Resolución No.244 de la Junta Militar de Gobierno, el 26 de noviembre de 1979, bajo el Registro No. 2003000452 y con oficinas administrativas en la Colonia Lomas del Guijarro, II Etapa, Calle Atenas, teléfonos (504) 22392673, 22391970, 22392396, 22391452 y telefax (504) 22399479; en adelante denominado “**EL PROVEEDOR**”, hemos convenido en celebrar como en efecto celebramos, el presente “**CONVENIO DE COOPERACION ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), Y LA ASOCIACION HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CANCER (AHLCANCER) PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ONCOLOGICOS**” bajo las condiciones y cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONVENIO:** Manifiesta el Doctor **RICHARD ZABLAH ASFURA**, en su condición antes indicada que mediante **RESOLUCIÓN CI-IHSS-GAYF No.025/08-01-2021** de fecha 8 de enero de 2021, la Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social autorizó la Contratación con la Asociación Hondureña de Lucha Contra el Cáncer (**AHLCANCER**) por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021; sin embargo mediante la **RESOLUCIÓN CI-IHSS-GAYF No.849/10-05-2021** de fecha 10 de mayo de 2021, la Comisión Interventora del IHSS modificó parcialmente la **RESOLUCIÓN CI-IHSS-GAYF No.025/08-01-2021**, en el sentido que se tenga por autorizada en su contenido la modalidad

*Abelardo E. Perdomo C.*  


de suscripción del “CONVENIO DE COOPERACION ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), Y LA ASOCIACION HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CANCER (AHLCANCER) PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ONCOLOGICOS” por el periodo comprendido a partir del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021. En consecuencia, a continuación se detallan los Servicios Médicos a contratar: **Citometria y Cromosomas Filadelfia**

Descripcion del Servicio	Precio
Citometria L. L. Aguda	L.15,300.00
Citometria L. M. Aguda	L.16,150.00
Citometria M. Multiple	L.13,005.00
Citometria Sindrome, Mielodisplasico	L.16,150.00
Citometria L. L. Cronica	L.14,025.00
Citometria L. L. Cronica Tipo B, (4 Procedimientos por Semestre)	L.17,425.00
Cromosoma Filadelfia ( 2 Procedimientos por Semestre)	\$ 150.00

**Radioterapia**

**a. ACELERADOR LINEAL**

Descripción	Precio Actual IHSS
Simulación y Planificación	6,913.50
Supervisión	8,641.88
Sesión	3,456.75

**b. BRAQUITERAPIA**

Descripción	Precio Actual IHSS
Costo Total Braquiterapia 2 Sesiones	47,766.00
Costo Total Braquiterapia 3 Sesiones	60,336.00
Costo Total Braquiterapia 4 Sesiones	72,906.00
Costo Total Braquiterapia 5 Sesiones	85,476.00

*Adolfo B. Pedraza B.*



**YODORADIOACTIVO (MEDICINA NUCLEAR)**

Productos	AHLCANCER, Precio en Lempiras	Observación
Rastreo Corp.Total	13,812.30	Servicio Existente
100 mCl	54,281.10	Servicio Existente
150 mCl	67,007.90	Servicio Existente
200 mCl	74,290.00	Servicio Existente
30 mCl	16,828.00	Servicio Existente
Perfusión Miocárdica MBI	22,787.48	Servicio Existente
Gammagrafía Ósea	13,986.02	Servicio Existente
Gammagrafía Tiroidea	13,440.00	Servicio Existente
Gammagrafía Paratiroidea	14,789.00	Servicio Existente
Renografía Renal	12,074.00	Servicio Existente
Renografía Captopril	13,120.00	Servicio Existente
Gammagrafía Hepatoesplenica	12,937.04	Servicio Existente

Los servicios anteriores incluyen la Consulta Médica, sin costo adicional. Para la simulación y sesiones de tratamiento en caso excepcionales pediátricos y en adultos que ameriten sedación el Instituto brinda el servicio de anestesia que incluye (Medico anesthesiologo, anestésicos y medicamentos relacionados entre otros que considere el Instituto) y el “**AHLCANCER**” la máquina de anestesia e insumos médicos necesarios. Todo servicio que no esté contemplado en el presente Convenio, el precio se pagara conforme al precio establecido en las instalaciones de “**EL PROVEEDOR**”, previa autorización de “**EL INSTITUTO**”.

**SEGUNDA: DEBERES Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES:** Para la ejecución del presente Convenio las partes tendrán los siguientes deberes y obligaciones:

**1) Por parte de “EL INSTITUTO”:**

- a)** Pagar oportunamente a “**EL PROVEEDOR**” la prestación de **los servicios médicos oncológicos** contratados de acuerdo a los mecanismos establecidos en el presente Convenio; dentro de los treinta (30) días calendario, posteriores a la recepción de la información de acuerdo a los mecanismos establecidos;
- b)** Solicitar a “**EL PROVEEDOR**” por escrito, en cualquier momento que lo estime conveniente, informaciones, aclaraciones y explicaciones sobre las actividades de administración y provisión de **los servicios médicos oncológicos**, necesarios para la evaluación de la ejecución del presente Convenio, con el propósito de verificar el cumplimiento de los principios de efectividad, eficacia, calidad, equidad y humanitarismo en la prestación de **servicios**. La evaluación de cumplimiento se realizará de acuerdo con los lineamientos del presente Convenio;
- c)** Exigir a “**EL PROVEEDOR**” la aplicación de correctivos que la Ley y el presente Convenio contemple, en los 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 **servicios** por parte de éste;
- d)** Realizar inspecciones y supervisiones médicas y administrativas necesarias en las instalaciones de “**EL PROVEEDOR**” mismas que serán realizadas de forma diaria y posterior cuando el caso lo amerite, por medio del personal que el Instituto designe, previa notificación por escrito para una adecuada atención de las mismas;
- e)** Supervisar y evaluar la gestión del Convenio 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

*Deberes y obligaciones b.*

*R*

hábiles, haciendo las sugerencias respectivas posteriores a la terminación de las mismas; **g)** Las normas, protocolos, aplicados en servicios especializados de radioterapia y medicina nuclear, son aprobados según Licencias emitidas por la secretaria de Energía, y que deben ser de estricto cumplimiento y cualquier otra información que requiera para generar los servicios; **h)** Informar a **“EL PROVEEDOR”**, sobre cambios en las normativas y políticas institucionales que puedan afectar el suministro de los servicios y las condiciones en que estos son brindados a los asegurados, con un término de 15 días hábiles previo a realizar los cambios, así como la asistencia técnica para su incorporación; **2) Por parte de “EL PROVEEDOR”** tendrá los siguientes deberes y obligaciones: **a)** Proveer los servicios médicos oncológicos contemplados en el presente Convenio, 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 **CONVENIO**, serán suministrados de **lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** **b)** **“EL PROVEEDOR”** se compromete a contar con el personal general y especializado, con la calificación profesional adecuada para brindar los servicios en la cantidad y calidad que requiera el **“EL INSTITUTO”** y contar con el equipo/instrumentos especializados adecuados, garantizando que el tiempo fuera de servicio de los equipos no deberá ser mayor de ocho (8) días hábiles. Se define como condición **“Fuera de Servicio”**, el tiempo en que el equipo este en mantenimiento preventivo o correctivo, bajo la responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”**, sin que ello conlleve a causal de incumplimiento a este contrato, el mantenimiento se notificara por medio de una nota enviada a **“EL INSTITUTO”**. **c)** 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, **d)** Suministrar a **“EL INSTITUTO”** la documentación e información y brindar las facilidades que este le requiera para la realización del monitoreo y evaluaciones continuas, así como las inspecciones y supervisiones médicas y administrativas específicas, de acuerdo con lo estipulado al respecto en el presente Convenio, **e)** 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 Convenio, **f)** Comunicar a **“EL INSTITUTO”** tan pronto ocurra, cualquier perturbación que afecte el desarrollo de este Convenio, 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 Convenio, **g)** 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 Convenio, así como las responsabilidades generales por reclamos administrativos o judiciales de

*Abelardo Espinoza b.*  


naturaleza civil, penal, mercantil, laboral, o de cualquier otra índole que surjan a raíz de las relaciones de “EL PROVEEDOR” con proveedoras, contratistas, trabajadores, paciente o usuarios de “EL PROVEEDOR”, h) “EL PROVEEDOR” suministrara hoja de seguimiento y/o referencia medica con el tratamiento o sesiones recibidas por el derechohabiente al médico tratante del IHSS, incluyendo resumen clínico y terapia administrada, según las normas institucionales y condiciones que al efecto establezca “EL INSTITUTO”, i) 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”, j) “EL PROVEEDOR” está en la obligación de actualizar científicamente en forma periódica y programada a su personal, 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, k) Mantener los espacios debidamente climatizados para asegurar un adecuado ambiente a los derechohabientes. l) “EL PROVEEDOR” se obliga y autoriza a “EL INSTITUTO” en caso de mora debidamente comprobada y notificada, para que se le deduzca de sus pagos mensuales todos aquellos pagos en concepto de mora por cotizaciones obrero patronal.

**TERCERA: CONDICIONES PARA EL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS MEDICOS ONCOLOGICOS:** a) Los análisis efectuados, serán suministrados por “EL PROVEEDOR” únicamente cuando exista la respectiva Orden de Referencia, emitida por un Médico General y/o la referencia emitida por un Médico Especialista de “EL INSTITUTO”. 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 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 brindadas por “EL PROVEEDOR”. c) Cada referencia será emitida de acuerdo a la normativa de “EL INSTITUTO”. d) Los servicios de análisis cubrirán a los asegurados directos, pensionados, jubilados o beneficiarios y a los hijos hasta la edad de 18 años. e) El informe de Actividad remitido por “EL PROVEEDOR” a “EL INSTITUTO” Normas y Procedimientos referentes a los Servicios: Las Normas vigentes de los servicios especializados oncológicos, están aprobados por el ente regulador nacional (Secretaría de Energía); por lo que los informes se deberán entregar según dichas normas. Informes periódicos: “EL PROVEEDOR” suministrará a “EL INSTITUTO” informes mensuales, según la norma del “EL INSTITUTO” vigente, específicamente, “EL PROVEEDOR” enviará a “EL INSTITUTO” un Informe mensual de actividades, suministrado en medios electrónicos y en los formatos específicos que al efecto defina “EL INSTITUTO”,

*Atalaya & Asociados*  


conteniendo el detalle de las variables que se describen a continuación: Variable obligatorias del Informe de Actividad Mensual: 1) Nombres y número de identificación del Derechohabiente directo, beneficiario, pensionado, jubilado atendido; 2) Profesional que indica el análisis 3) Condición de aseguramiento; 4) Fecha y hora de la atención; 5) Tipo de servicio (según catálogo que se defina); Los informes de actividades, deberán ser presentados a “EL INSTITUTO” dentro de los primeros cinco días hábiles después de cumplido el mes reportado.- **CUARTA: DEL FINANCIAMIENTO**: Los servicios médicos oncológicos a ser financiados por “EL INSTITUTO”, se basarán en pagos 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 Convenio, según las condiciones de tarifas y formas de pago, que al efecto acuerden entre las partes. A continuación “EL INSTITUTO” describe a “EL PROVEEDOR” el mecanismo de financiamiento previsto en el presente Convenio. Estimado del financiamiento por Producción de Servicios: La base para asignar los recursos a “EL PROVEEDOR” de servicios, es por el volumen de servicios entregados a la población asegurada según el paquete de servicios. La cantidad exacta de fondos bajo esta programación, estará respaldada por registros precisos, que demuestren la cantidad exacta de servicios proveídos a la población beneficiada. El volumen de producción reconocido para efectos de aplicar las tarifas anteriores, se ajustará periódicamente, con base en el Informe de Actividad Mensual entregado por “EL PROVEEDOR” a la dependencia respectiva que designe “EL INSTITUTO”. Mensualmente “EL INSTITUTO” girará a “EL PROVEEDOR” un monto correspondiente al Presupuesto por Producción provisto en el mes inmediatamente anterior. **QUINTA: 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 (5) 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 población registrada, así como las actividades asociadas de los servicios 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 treinta (30) días calendarios 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 (10) 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 este plazo, 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

*Abelardo B. Pacheco*  
*R*

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 servicios suministrados a pacientes que no cuenten con el estatus de asegurado activo, es decir, con derechos vigentes al momento de su atención. **SEXTA: MONITOREO Y EVALUACION DEL CONVENIO:** Las responsabilidades y obligaciones de **“EL PROVEEDOR”** serán objeto de monitoreo, evaluación y supervisión 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 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 **CONVENIO**. **“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 Convenio, **“EL PROVEEDOR”** deberá obtener **un puntaje igual o mayor al ochenta por ciento (80%)** para que el mismo determine la prórroga del Convenio. **SÉPTIMA: MODIFICACIONES A LA PRODUCCIÓN Y / O PAGO:** En los casos de aumento de demanda producida por una situación de contingencia definida por **“EL INSTITUTO”**, se realizará un adendum de acuerdo mutuo, indicando los servicios, el volumen, la forma de pago y el plazo del adendum.- **OCTAVA: INCONSISTENCIAS POR 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 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 servicios facturados por **“EL PROVEEDOR”** son objeto de auditorías, en cualquier momento que **“EL INSTITUTO”** lo considere necesario. **NOVENA: SUSPENSIÓN TEMPORAL DE PAGOS:** **“EL INSTITUTO”** se abstendrá de suministrar a **“EL PROVEEDOR”** los fondos requeridos para la ejecución del Convenio, en los siguientes caso: 1. Incumplimiento del Objeto del Convenio por causas imputables a **“EL PROVEEDOR”**. 2. No prestar **los servicios médicos oncológicos** contratados para la atención de los pacientes de forma expedita, con eficiencia y calidad 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

*Abelardo E. Guebara*

*A*

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 o el Servicio de Administración de Rentas–SAR. **DÉCIMA: FORMA DE CÁLCULO DE LA SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO:** Para los efectos de establecer las sanciones enunciadas en la cláusula denominada incumplimiento de Convenio, se definen las siguientes formas: El cumplimiento a las disposiciones pactadas en el Convenio o en sus Adendum, dará lugar a la aplicación de una sanción, esta será aplicada en observancia a lo que respecto de Multas, este regulado en el Decreto en que se contengan las Disposiciones del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica vigente. En el momento que se produzca el incumplimiento. **LA SANCIÓN SERÁ CALCULADA ASÍ:** El Valor Facturado, multiplicado por el porcentaje establecido en las Disposiciones del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica que se encuentre vigente al momento en que se produzca el incumplimiento. El resultado se multiplicara por cada día de incumplimiento de Convenio. Dando como resultado el valor de la multa. (VF X % X SUMA DE LOS DIAS INCUMPLIDOS), la sanción: Será notificada mediante Oficio al Proveedor a efecto que en el término de diez (10), días hábiles proceda a subsanar. Trascurrido el plazo sin que se produzca la subsanación, el tiempo quedara caducado de derecho y perdido irrevocablemente el trámite se subsanación. La multa será deducida del monto facturado en el mes que se produzca el incumplimiento. **Excepto** cuando producto de monitorias evaluaciones y/o supervisiones estas se identifiquen en el futuro, caso en el cual se aplicarán en el momento que se documenten. **DÉCIMA PRIMERA: VALOR DEL CONVENIO Y FORMA DE PAGO:** El valor estimado de todos los servicios a suministrar por “EL PROVEEDOR”, identificados en la cláusula primera, asciende a la suma de **VEINTE Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO LEMPIRAS CON VEINTE Y NUEVE CENTAVOS (L.28,486,568.29);** valor que no incluye impuesto sobre ventas.- El valor del Convenio será pagado en Lempiras. El proveedor requerirá el pago a “EL INSTITUTO” y adjuntará a la solicitud en cada procedimiento de pago, lo siguiente: a) Factura Mensual original del proveedor a nombre del Instituto Hondureño de seguridad Social, en que se indique los procedimientos realizados; b) Memorando, Constancia de revisión y/o auditoria de los servicios médicos; c) Formato de Referencia de Pacientes; d) Recibos original a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social, con la descripción de los procedimientos realizados, debidamente firmado y sellado; e) Costo de los procedimientos y/o productos aprobados, según este Convenio; f) Informes electrónicos de las atenciones realizadas; g) Constancia de auditoria medica de los productos brindados por el proveedor de forma mensual, validando cada uno de los productos reportados. h) Copia del Convenio. Asimismo debe haber presentado la respectiva Garantía de cumplimiento en la entrega que corresponde conforme a la Cláusula Decima Cuarta. **La Unidad de SILOSS remitirá el informe de auditoría a la administración del Hospital de Especialidades, para que esta proceda a facturar al proveedor en el sistema SAP y posterior remisión a la Unidad de Contabilidad para pago del proveedor.** Los pagos se harán a través de la Tesorería General de “EL

*Debería ser...*  
*[Handwritten signature]*

**INSTITUTO”** y de conformidad con los procedimientos establecidos. **DÉCIMA SEGUNDA:** **PRECIO A QUE SE SUJETA EL CONVENIO:** El precio o valor del Convenio permanecerá fijo durante el período de validez del Convenio y no será sujeto a variación alguna, solo en aquellos casos en que favorezcan a **“EL INSTITUTO”**. **DÉCIMA TERCERA:** **PAGO DE IMPUESTOS Y OTROS DERECHOS:** Todos los pagos que sea necesario efectuar en concepto de prestación de servicios de salud impuestos y derechos o cualquier otro tipo de impuestos o gravamen de los materiales o productos ocasionados por los servicios contratados, correrán a cuenta de **“EL PROVEEDOR”** sin ninguna responsabilidad pecuniaria para **“EL INSTITUTO”**. **DÉCIMA CUARTA:** **DECLARACIÓN JURADA:** Al mismo tiempo de realizar la entrega de los servicios, **“EL PROVEEDOR”** deberá presentar mediante declaración jurada debidamente autenticada, que los productos o servicios médicos son de calidad. **DÉCIMA QUINTA:** **ERRORES Y OMISIONES EN LA OFERTA:** Los errores contenidos en la oferta y otros documentos presentados por **“EL PROVEEDOR”** y que se incorporen al Convenio, correrán por cuenta y riesgo de este, independientemente de cualquiera de las garantías mencionadas en este Convenio y sin perjuicio de cualquier otro derecho que **“EL INSTITUTO”** pueda tener o usar para remediar la falta. **DÉCIMA SEXTA:** **CESIÓN DEL CONVENIO O SUB-CONTRATACIÓN:** Los derechos derivados de este Convenio no podrán ser cedidos a terceros. **DÉCIMA SEPTIMA:** **CLAUSULA DE SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO:** En caso de demoras no justificadas en relación al objeto del presente Convenio o bien si se tratara de un Adendum, **“EL PROVEEDOR”** pagará a **“EL INSTITUTO”** en concepto de multa el porcentaje establecido en las Disposiciones Generales del Presupuesto vigentes a la firma de este documento y la multa se aplicará por cada día de atraso en que incurra según fechas previstas e indicadas, sin perjuicio de las obligaciones pactadas. No se deberá entender como retraso, si las causas son por defectos, errores, caso fortuito o fuerza mayor o cualquier circunstancia calificada y no imputable a **“EL PROVEEDOR”**. Si la demora no justificada diera lugar a que el total a cobrar por multa ascendiera arriba del 10 % del valor de este Convenio o bien si se tratará de un Adendum **“EL INSTITUTO”** se reserva el derecho de rescindir el Convenio o Adendum sin responsabilidad alguna para **“EL INSTITUTO”**. **DECIMA OCTAVA:** **RELACIONES LABORALES:** **“EL PROVEEDOR”** asume en forma directa y exclusiva, en su condición de patrono, todas las obligaciones laborales y de seguridad social con el personal que asigne a las labores por servicios médicos o asistencia técnica y cualquier otro personal relacionado con el cumplimiento del presente Convenio, relevando completamente a **“EL INSTITUTO”** de toda responsabilidad al respecto, incluso en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional. **DECIMA NOVENA:** **MODIFICACIÓN:** El presente Convenio podrá ser modificado dentro de los límites previstos en los Artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, mediante las suscripción de un Adendum en las mismas condiciones que el presente Convenio. **VIGÉSIMA:** **CAUSAS DE RESOLUCIÓN DEL CONVENIO:** El grave o reiterado incumplimiento de las cláusulas convenidas, la disolución de la Asociación, la declaración de quiebra o de suspensión de pagos del contratista, o su comprobada incapacidad

*Adolfo Espinoza*

financiera, los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del Convenio, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente su ejecución, el incumplimiento de las obligaciones de pago más allá del plazo de cuatro (4) meses, el mutuo acuerdo de las partes, son causas de resolución de este Convenio. **VIGÉSIMA PRIMERA: FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** Para los efectos del presente Convenio se considera como caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificados a juicio de “EL INSTITUTO”, entre otras: catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentales, huelgas, guerras, revoluciones, motines, desorden social, naufragio o incendio. **VIGESIMA SEGUNDA: VIGENCIA DEL CONVENIO:** El presente Convenio tendrá un periodo de vigencia de un año, a partir del **UNO (1) DE ENERO AL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2021** y terminará por el cumplimiento normal de los servicios médicos prestados a derechohabientes, establecidas en este Convenio. **VIGÉSIMA TERCERA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONVENIO:** Forman parte de este Convenio: Los documentos de Contratación consistentes en la **RESOLUCIÓN CI-IHSS-GAYF No.025/08-01-2021** de fecha 8 de enero de 2021, emitida por la Comisión Interventora del IHSS, Memorando No. 2544-SGP/IHSS-2020 de fecha 10 de diciembre de 2020, mediante el cual se emitió la disponibilidad presupuestaria; Memorando No.182.US-2021 de fecha 12 de febrero de 2021; **RESOLUCIÓN CI-IHSS-GAYF No.849/10-05-2021** de fecha 10 de mayo de 2021, Memorando No.801-US-2021 de fecha 31 de mayo de 2021. Así como cualquier otro documento que se anexe a este Convenio por mutuo acuerdo de las partes. **VIGÉSIMA CUARTA: NORMAS SUPLETORIAS APLICABLES:** En lo no previsto en el presente Convenio, serán aplicables las normas contenidas en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, Ley General de la Administración Pública, Ley de Procedimiento Administrativo, Ley de Derechos de Autor y demás relacionadas; Ley Orgánica de Presupuesto y el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República año 2021 y su Reglamento y demás leyes vigentes en Honduras que guardan relación con los procesos de contratación del Estado. Asimismo, en cumplimiento del **Decreto No.182-2020 de fecha 23 de diciembre de 2020**, que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas, para el año 2021, se transcribe el **Artículo 78** del mismo que **textualmente indica:** “En todo Convenio financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación puede dar lugar a la rescisión o resolución del Convenio, sin más obligación por parte del Estado, que el pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del Convenio. Igual sucederá en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menor a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia. Lo dispuesto en este Artículo debe estipularse obligatoriamente en todos los Convenios. En cumplimiento del numeral Primero del Acuerdo SE-037-2013 publicado el 23 de agosto de 2013, en el

*Abelardo G. Padilla*  
*[Signature]*

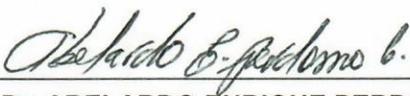
Diario Oficial La Gaceta. **VIGÉSIMA QUINTA: JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA:** Para la solución de cualquier situación controvertida derivada de este Convenio y que no pudiera arreglarse conciliatoriamente, ambas partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de Justicia de "Civil" de Francisco Morazán. **VIGÉSIMA SEXTA: CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las partes en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTYAIP) y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del estado de derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1. Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la república, así como los valores: Integridad, Lealtad Contractual, Equidad, Tolerancia, Imparcialidad y Discreción con la información confidencial que manejamos, absteniéndonos a dar informaciones públicas sobre la misma, 2) Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como transparencia, igualdad y libre competencia; 3) Que durante la ejecución del Convenio ninguna persona que actúa debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no realizará: a) Prácticas corruptivas, entendiendo éstas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten sugieran o demuestren que existen un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes, y uno y varios terceros, realizados con el propósito de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar de forma inapropiada las acciones de la otra parte; 4) Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros, a la otra parte para efectos del Convenio y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Convenio, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Convenio; 5) Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Convenio, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos; 6. Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra; 7. Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El

*Arleth Espinoza*

incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirsele; ii) A la aplicación al trabajador ejecutivo representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta cláusula de las sanciones o medidas disciplinarias derivados del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación; ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. **VIGÉSIMA SEPTIMA: NOTIFICACIONES:** Todo aviso por parte de “EL PROVEEDOR” o por parte de “EL INSTITUTO” se deberá realizar por escrito, por medio de un Oficio; en el caso de “EL INSTITUTO” deberá ir dirigido al Gerente Administrativo y Financiero del IHSS, Lic. Edwin Medina Castro, con copia al Jefe de la Unidad de SILOSS, Dr. Álvaro Paz; y remitirlo de igual manera al correo electrónico [edwin.medina@ihss.hn](mailto:edwin.medina@ihss.hn) y al correo electrónico [alvaro.paz@ihss.hn](mailto:alvaro.paz@ihss.hn); y en el caso de “EL PROVEEDOR” el Oficio de Notificación deberá ir dirigido al Gerente de la **ASOCIACION HONDUREÑA DE LUCHA CONTRA EL CANCER (AHLCANCER)**, Lic. Danilo Suazo, y deberá remitirse de igual forma al correo electrónico [gerencia@centrodecancerhn.org](mailto:gerencia@centrodecancerhn.org) y a los correos electrónicos de la Dra. Eda Calix, [direccionmedica@centrodecancerhn.org](mailto:direccionmedica@centrodecancerhn.org), y de la señora Ivette Herrera [asistenciadedireccion@centrodecancerhn.org](mailto:asistenciadedireccion@centrodecancerhn.org). Atención DR. Abelardo Perdomo. **VIGESIMA OCTAVA: DE LA ACEPTACIÓN:** Manifiesta el Señor **ABELARDO ENRIQUE PERDOMO CORRALES**, que es cierto todo lo manifestado por el Doctor **RICHARD ZABLAH ASFURA**, que se comprometen al fiel cumplimiento de las cláusulas y condiciones estipuladas en el presente Convenio. En fe de lo cual firmamos el mismo, en duplicado de igual contenido y valor, en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 4 día del mes de junio del año 2021.



Dr. RICHARD ZABLAH ASFURA  
DIRECTOR EJECUTIVO  
(IHSS)



Dr. ABELARDO ENRIQUE PERDOMO  
PRESIDENTE POR LEY  
(AHLCANCER)

Interesado  
Comisión Interventora  
Gerencia Administrativa y Financiera  
Unidad de SILOSS  
Dirección Médica Nacional  
Subgerencia de Presupuesto/ IP