

de mayor circulación en el país, con el objeto de citar a la señora **MARIA MAGDALENA HERRERA LOPEZ** a efecto de que comparezca a este Tribunal, ubicado en la ciudad de Gracias, Departamento de Lempira, a la audiencia de Juicio Oral y Público el día **JUEVES TRES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS A LA UNA Y TREINTA MINUTOS DE LA TARDE**. Lo anterior en virtud de que se desconoce su domicilio tal y como lo proviene el artículo 157 del Código Procesal Penal.

Gracias, Lempira 20 de octubre del año 2022.


ABG: ENEYDA JUVENTINA VASQUEZ DE DIOS
SECRETARÍA POR LEY

ESTRATEGIA A NEGOCIOS
E&N
PRESENTA


PYME EMPRENDE
E&N

SEA PARTE DE LA COMUNIDAD MÁS GRANDE DE EMPRENDEDORES Y PYMES DE CENTROAMÉRICA

INFÓRMESE SOBRE

   

TIPS | TENDENCIAS | PROGRAMAS | PROTAGONISTAS
DE APOYO

VISITE:
www.estrategiaynegocios.net/pyme-emprende



República de Honduras

Aviso de Licitación Pública Nacional

Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
Licitación Pública Nacional N° 019-2022

"CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN MEDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIONAL DE EL PROGRESO.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) invita a participar en la Licitación Pública Nacional N° 019/2022 a presentar ofertas selladas a las empresas de prestación de servicios médicos para la **CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIONAL DE EL PROGRESO.**

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos propios del IHSS. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Los interesados deberán adquirir los documentos de la presente licitación en La Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras, ubicada en el Sexto Piso del Edificio Administrativo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C. de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. a partir del día 27 de octubre de 2022 previo a la presentación de Comprobante de pago por la cantidad de Trescientos Lempiras Exactos (L.300.00), cantidad no reembolsable, mismos que deberán ser cancelados a través de las cuentas Banco Credomatic, en la sucursal que se encuentra ubicada en el área de Afiliación del Edificio Administrativo, Barrio Abajo.

Los documentos de la licitación podrán ser examinados en el sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "Hondocompras", (www.hondocompras.gob.hn) y en el portal de Transparencia del IHSS (www.portalunico.iaip.gob.hn) Para consultas o información dirigirse por escrito a la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras los primeros 15 días calendario antes de la fecha límite para la presentación de las ofertas.

Las ofertas deberán ser presentadas en el tercer piso del edificio de Régimen de Seguridad de Previsión Social en Edificio (RSPS), Tegucigalpa, M.D.C. a más tardar a las 10:00 AM del día 08 de DICIEMBRE de 2022 y ese mismo día En el mismo lugar, a las 10:15 a.m. se celebrará en audiencia pública la apertura de ofertas en presencia de los oferentes o de sus representantes legales o de la persona autorizada por el oferente que acredite su condición mediante carta, firmada por el representante legal de la sociedad mercantil, en presencia de la comisión de recepción nombrada al efecto. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el 2% del monto de la oferta.

Tegucigalpa, M.D.C., 27 octubre -2022

Dr. José Gaspar Rodríguez
Director Ejecutivo Instituto Hondureño de Seguridad Social

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

***INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD
SOCIAL (IHS)***

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

No. 019-2022

**CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE
SERVICIOS DE SALUD EN EL II Y III NIVEL DE ATENCION
MEDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA
REGIONAL DE EL PROGRESO”**

Fuente de Financiamiento:

Recursos Propios

Tegucigalpa, M.D.C octubre 2022

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	2
IO-01 CONTRATANTE.....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS	3
IO-05.1 CONSORCIO	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION	14
CC-07 GARANTÍAS.....	14
CC-08 FORMA DE PAGO.....	15
CC-09 MULTAS	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS	18

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) tiene por objeto la CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL II Y III NIVEL DE ATENCION MEDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIONAL DE EL PROGRESO, mediante el proceso de Licitación Pública Nacional No. 019-2022.

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de Servicio, entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL II Y III NIVEL DE ATENCION MEDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIONAL DE EL PROGRESO

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece el siguiente:

Los sobres interiores y exteriores deberán llevar las siguientes leyendas Adicionales de identificación:

Parte Central:

Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

Bo. Abajo, Edificio Administrativo, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Esquina Superior:

- Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa
- Derecha: Fecha de Apertura

Esquina Inferior:

Izquierda:

Oferta de Licitación Pública Nacional LPN/019/2022: **“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SERVICIO DE SALUD EN EL NIVEL I, II, NIVEL DE ATENCIÓN MEDICA PARA LOS DERECHOS HABIENTES DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIONAL DEL PROGRESO**

Las ofertas se presentarán en: El Salón de Sesiones del Régimen de Invalidez Vejes y Muerte (IVM) Tercer Piso, Barrio Abajo.

El día último de presentación de ofertas será: jueves 8 de diciembre de 2022

La hora límite de presentación de ofertas será: 10:00 am Hora Oficial de la República de Honduras

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

El acto público de apertura de ofertas se realizará en El Salón de Sesiones del Régimen de Invalidez Vejes y Muerte (IVM) Tercer Piso, Barrio Abajo a partir de las: 10:15 am, Hora oficial de la Republica de Honduras.

Una copia del **acta** de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ciento veinte (120) días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, **AL DOS POR CIENTO (2%) DEL VALOR TOTAL DE LA OFERTA**, con indicación de la cláusula obligatoria.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima en total de (120 días calendarios)

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los noventa (90) días Calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

Documentos subsanables.

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal tanto el representado y los socios de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Declaración Jurada de la empresa y su representante legal que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo (Ver anexo).

9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
10. Licencia sanitaria vigente emitida por la Dirección General de Regulación Sanitaria de la Secretaría de Salud.

Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una sola autentica de firmas**)

09.1 INFORMACIÓN FINANCIERA

- Constancia de institución bancaria acreditada en el país en donde conste que los saldos promedio de depósitos (de los últimos 12 meses) o línea de crédito a favor del ofertante no menor al 5% del monto de su oferta.
- Presentar Estados Financieros Auditados de los últimos dos años auditados por una Firma Auditora Independiente o Auditor Externo debidamente certificados por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) o contador público independiente colegiado.

09.2 INFORMACIÓN TÉCNICA

El oferente deberá presentar la siguiente información que permita analizar su idoneidad técnica:

1. Declaración Jurada autenticada de:
 - 1.1 La calidad del servicio a proveer; manifestando que cumplirá con las normas higiénico-sanitarias que implican la prestación del servicio y conforme al cumplimiento de las Especificaciones Técnicas establecidas por el IHSS.
 - 1.2 Que los equipos que propone están en óptimas condiciones de uso
 - 1.3 Que se compromete a lo largo de la vigencia del Contrato a realizar capacitaciones para los médicos y/o enfermeras involucradas en los servicios Médicos Subrogados en cada una de las Clínicas Regionales del IHSS.
 - 1.4 La prestación de LOS PRODUCTOS pactados en el contrato a los derechohabientes que sean referidos por los establecimientos de salud pública o privadas y que cumplan con los requisitos establecidos en el CONTRATO, que presenten la respectiva cedula de identidad para verificar la vigencia de derecho respectiva, salvo que se trate de una atención de urgencia, en la cual deberá ser prestada sin importar el área geográfica o el estado de vigencia de derechos del paciente conforme la normativa de Secretaria de Salud vigente para las atenciones de Emergencia.
 - 1.5 Asume toda 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 sub contratados por

el PROVEEDOR para la atención de los asegurados, así como las responsabilidades generadas 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, pacientes o usuarios de EL PROVEEDOR y en general con cualquier tipo de reclamaciones.

2. El Oferente deberá presentar al menos una (1) constancia firmada y sellada, en papel membretado de la empresa, donde se especifique que la atención médica brindada ha sido de calidad y a satisfacción de los usuarios, la cual no debe ser extendida por el IHSS.
3. Licencia sanitaria vigente que esté acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad a contratar.

09.3 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.- Artículo 131-132 del Reglamento de la LCE.
- Garantía de Mantenimiento de Oferta, por el dos por ciento (2%) del monto de la oferta, con indicación de la cláusula obligatoria.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados al IHSS, en el lugar y fechas especificados en estas bases.

09.4 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El Instituto**, por escrito a la dirección y contacto siguiente Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, Sexto Piso Edificio Administrativo Barrio Abajo, ATENCION. **El Instituto** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenidos los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” (el portal www.honducompras.gob.hn).y el portal de transparencia del IHSS.

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas en los primeros 15 días calendario antes de la fecha límite para la presentación de las ofertas.- toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

El IHSS, podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formará parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” (www.honducompras.gob.hn).

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.		
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representando a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.		
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.		
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.		

6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...” ²		
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.		
8. Declaración Jurada de la empresa y su representante legal que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo (Ver anexo).		
9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
10. Licencia sanitaria vigente emitida por la Dirección General de Regulación Sanitaria de la Secretaría de Salud.		

¹ Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

² En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCA

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de institución bancaria acreditada en el país en donde conste que los saldos promedio de depósitos (de los últimos 12 meses) o línea de crédito a favor del ofertante no menor al 5% del monto de su oferta.		
Presentar Estados Financieros Auditados de los últimos dos años auditados por una Firma Auditora Independiente o Auditor Externo debidamente certificados por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) o contador público independiente colegiado.		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos:)

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1. <u>Declaración Jurada autenticada indicando:</u> 1.1 La calidad del servicio a proveer; manifestando que cumplirá con las normas higiénico-sanitarias que implican la prestación del servicio y conforme al cumplimiento de las Especificaciones Técnicas establecidas por el IHSS. 1.2 Que los equipos que propone están en óptimas condiciones de uso 1.3 Que se compromete a lo largo de la vigencia del Contrato a realizar capacitaciones para los médicos y/o enfermeras involucradas en los servicios Médicos Subrogados en cada una de las Clínicas Regionales del IHSS. 1.4 La prestación de LOS PRODUCTOS pactados en el contrato a los derechohabientes que sean referidos por los establecimientos de salud pública o privadas y que cumplan con los requisitos establecidos en el CONTRATO, que presenten la respectiva cedula de identidad para verificar la vigencia de derecho respectiva, salvo que se trate de una atención de urgencia, en la cual deberá ser prestada sin importar el área geográfica o el estado de vigencia de derechos del paciente conforme la normativa de Secretaria de Salud vigente para las atenciones de Emergencia. 1.5 Asume toda 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 sub contratados por el PROVEEDOR para la atención de los asegurados, así como las responsabilidades generadas 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, pacientes o usuarios de EL PROVEEDOR y en general con cualquier tipo de reclamaciones. 2. El Oferente deberá presentar al menos una (1) constancia firmada y sellada, en papel membretado de la empresa, donde se especifique que la atención médica brindada ha sido de calidad y a satisfacción de los usuarios, la cual no debe ser extendida por el IHSS. 3. Licencia sanitaria vigente que esté acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad a contratar.		
---	--	--

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (CUANDO APLIQUE)

De la muestra de *[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida]*, *[insertar número de unidades que serán sometidas a ensayos]*, unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos:]

Ensayo 1: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*]

Ensayo 2: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*]

Ensayo 3: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*]

Ensayo 4: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*]

Ensayo 5: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*]

Para superar esta fase, al menos *[insertar número de unidades]* de las *[insertar número de unidades]* unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.]

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de *[insertar nombre de entidad normativa]* y observación de la *[insertar nombre de entidad técnica]*]

Solamente las ofertas que superen éstas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.		
Garantía de Mantenimiento de Oferta, por el dos por ciento (2%) del monto de la oferta, con indicación de la cláusula obligatoria.		
Lista de Precio, debidamente firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa.		

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los

establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. Quien deberá aceptarlas mediante nota escrita, a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables según lo establecido en el artículo 131 inciso “C” del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, el que establece textualmente **“Haberse omitido la Garantía de Mantenimiento de oferta o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantías admisibles”**

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los ³insertar número de días³ calendario presentar los siguientes documentos:

³ Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.
Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta
Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La **Dirección Médica Nacional a través de la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS)**, quien será la responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento al cumplimiento del contrato a través de los informes presentados por el coordinador médico regional, quien además, documentará cualquier incumplimiento.
- c. Informar o estar pendiente de la vigencia del Contrato.
- d. Efectuar la evaluación y monitoreo de la prestación de los servicios médicos.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente por un periodo de dos años desde su otorgamiento hasta la entrega final de la prestación de los servicios.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SERVICIO

La entrega del servicio, será de conformidad a lo establecido en el Documento Base de Licitación, en la ciudad del Progreso, Departamento de Yoro.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SERVICIO

Los servicios tendrán una duración de DOS AÑOS y serán brindados en la Regional de El Progreso, Departamento de Yoro.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION (ORDEN DE INICIO)

La prestación de los servicios, será a partir de la Firma del Contrato y de la Orden de Inicio emitida por la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS).

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.

- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE BIEN SUMINISTRO (Cuando aplique)

- Plazo de presentación: Después de la presentación final del servicio.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: 1 año contado a partir de la recepción final.

c) INFORME DE ACEPTACION DE SERVICIOS REALIZADOS.

- Plazo de presentación: 05 días calendarios posteriores al mes de prestación de servicios.
- Objeto: responder por reclamos por incumplimientos en la presentación de algunos de los servicios.
- Vigencia: 05 días contados a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

La forma y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes: El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), pagará mensualmente una vez que el contratista presente la documentación de respaldo en los primeros cinco días hábiles del mes siguiente después del cumplimiento del servicio sin recargo alguno. Dicho pago se efectuará en moneda local, a través de la Gerencia Administrativa y Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social, y se tramitará de acuerdo a los procedimientos ya establecidos por el Instituto de acuerdo al informe firmado y sellado por la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS), dando fe de que el servicio fue recibido a entera satisfacción, de conformidad a las especificaciones y condiciones técnicas de las bases de licitación.

Documentos a presentar para la gestión del pago son los siguientes:

- 1. ORDEN DE COMPRA EXENTA (COPIA) CUANDO APLIQUE**
- 2. ORDEN DE COMPRA SAP (ORIGINAL)**
- 3. FACTURA (ORIGINAL)**
- 4. HOJA DE ACEPTACIÓN DEL SERVICIO (ORIGINAL)**
- 5. RECIBO POR EL MONTO A COBRAR (ORIGINAL)**
- 6. CONSTANCIA DE ESTAR SUJETO A PAGOS A CUENTA VIGENTE O DE ESTAR EN**

TRÁMITE

7. SOLVENCIA FISCAL VIGENTE

8. INFORME DE LA EMPRESA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES

9. COPIA DEL CONTRATO

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de atraso en relación con el monto total del saldo del contrato de acuerdo a la tasa fiscal vigente. De conformidad a lo establecido en las disposiciones generales de ingresos y egresos de la república de Honduras art.76 así mismo de los art. 72,98 de la ley de contratación del estado ; art. 17, 115,120,189,226,del reglamento de la misma ley y el art. 29 inciso no. 6 de la ley de conciliación y arbitraje

SECCION III – ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TECNICAS

CONTRATACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN EL II Y III NIVEL DE ATENCION MÉDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIONAL DE EL PROGRESO

A continuación se detallan las especificaciones técnicas para el proceso de licitación pública nacional de subrogación de servicios de salud en el II y III nivel de atención médica para los derechohabientes del instituto hondureño de seguridad social en la regional del progreso, en el departamento de Yoro:

A. CONDICIONES GENERALES: Obligaciones del Proveedor

1. Deberá mantener la vigencia de sus estándares mínimos solicitados para cada prestación de servicio, en el transcurso de vigencia del contrato (2 años) para lo cual el instituto se reserva el derecho de realizar las evaluaciones de verificación correspondientes.
2. Proveer LOS PRODUCTOS contemplados en el CONTRATO, con eficiencia, eficacia, efectividad, calidad, equidad y calidez dentro de los términos y condiciones establecidos en el mismo.
3. Los servicios de salud establecidos en el CONTRATO, serán suministrados, en el horario establecido para la consulta de segundo nivel de lunes a viernes de 7 am a 7 pm de acuerdo a la demanda de servicios por parte de los derechohabientes garantizando la no existencia de listas de espera y para el tercer Nivel de Atención los 365 días del año las 24 horas al día.
4. Debe implementar los sistemas informáticos que estipule el instituto para corroborar la vigencia de derechos y para el registro de actividades médicas.
5. EL PROVEEDOR se compromete a contar con el personal para la consulta de medicina especializada por referencia, personal auxiliar, paramédico, y técnico, con la calificación profesional adecuada para el II Nivel ambulatorio de atención y brindar los servicios en la cantidad y calidad que requiera el IHSS, los cuales estarán al servicio de los pacientes en el horario establecido para consulta de segundo nivel ambulatorio de Lunes a Viernes de 7 am a 7 pm.

6. EL PROVEEDOR se compromete a contar con el personal debidamente certificado para la atención de hospitalización, Personal Médico especializado y general, Enfermera profesional en cada Turno y enfermeras auxiliares por turno, personal auxiliar, y técnico, con la calificación profesional adecuada para el III Nivel de atención, brindar los servicios en la cantidad y calidad que requiera el IHSS, los cuales estarán al servicio de los pacientes.
7. EL PROVEEDOR” proporcionará a los pacientes los medicamentos incluidos en el Listado Oficial de Medicamentos del IHSS.
8. Se compromete a proporcionar el material médico quirúrgico y otros insumos que defina el Instituto y que sean necesarios para la atención de LA POBLACION en el segundo nivel de atención ambulatorio.
9. Deberá Presentar al IHSS un plan anual de trabajo que incluya los objetivos y acciones necesarias para la ejecución satisfactoria del CONTRATO, dentro de los primeros treinta días hábiles de su vigencia. Presentar dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, a la unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS) un Informe detallada sobre las actividades realizadas en el mes anterior, utilizando para ello el sistema informático desarrollado para tal fin; ingresando diariamente las actividades realizadas.
10. Implementar los sistemas automatizados de información requeridos para cumplir con el registro de actividades médicas para producir electrónicamente el Informe de Actividad Clínica, administrativa y de afiliación, el cual deberá ser enviado desde el servicio subrogado a la unidad de SILOSS en el nivel central, utilizando la codificación de enfermedades CIE-10 (CIE-11 en su defecto). Esta información deberá ser recogida en una hoja de egreso estandarizado, la cual es electrónica y proporcionada por el IHSS al proveedor sin costo adicional.
11. Toda la información generada deberá ser entregada en medios magnéticos o electrónicos para aumentar la agilidad en la recopilación de datos, Además de enviar vía correo una copia, también deberá remitir una copia en físico que sirve como respaldo de las actividades reportadas.
12. Coordinar según lo establecido en la normativa del Sistema de Referencias y Contrarreferencia que establece el IHSS.
13. Suministrar al IHSS la información y documentación que este le requiera para la realización de la supervisión, el monitoreo, la evaluación continua, así como las auditorías médicas cada vez que el **IHSS** considere necesario.
14. Suministrar la información que el IHSS 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 IHSS para la discusión de aspectos relacionados con la revisión periódica de la ejecución y cumplimiento de las cláusulas contractuales.
15. Proporcionar un espacio físico (Oficina) al personal designado por el Instituto para el desarrollo de las actividades de supervisión, monitoria, auditoria, refrendo del certificado de incapacidad temporal laboral y otras actividades médicas concernientes al contrato de prestación de servicios médicos.

16. Comunicar al IHSS, tan pronto ocurra, cualquier situación que afecte el desarrollo del CONTRATO, o acontecimiento de cualquier hecho que constituya fuerza mayor o caso fortuito, que afecte de cualquier manera el cumplimiento de las obligaciones contraídas por EL PROVEEDOR en el CONTRATO. Así mismo deberá de comunicar al INSTITUTO, cualquier cambio de domicilio, o lugar donde es trasladada la unidad de salud contratada, la cual quedará bajo la potestad del IHSS, considerarla o no para la prestación adecuada de los servicios de salud de los pacientes, considerando los criterios de accesibilidad, seguridad que reúna los requerimientos mínimos aceptables para una unidad de salud.
17. Salvaguardar los expedientes clínicos de los asegurados, como un documento médico legal de alta complejidad, incluyendo aspectos de resguardo físico y traslado de expedientes, según las normas institucionales y condiciones que al efecto establezca el IHSS, Estableciendo como modelo de expediente clínico el utilizado en las unidades propias del INSTITUTO, de la misma complejidad que el proveedor proporcione.
18. En caso de rescindir el contrato, el proveedor deberá devolver los expedientes clínicos a las oficinas regionales del IHSS, bajo una auditoria con personal que designe el IHSS así mismo la entrega de toda la papelería propia de la institución y en especial toda aquella que genere un implicación legal (incapacidades, recetas) en un plazo no mayor de cinco días hábiles (5) posterior a la finalización del contrato.
19. En el caso que un paciente que requiera hospitalización y no acredita en el momento que es asegurado, el proveedor deberá brindar la atención necesaria, con la salvedad que el paciente deberá presentar la documentación que lo acredite como derechohabiente en un periodo no mayor a 24 horas después del ingreso, si fuera fin de semana o día feriado deberá acreditar su derecho el primer día hábil, caso contrario el PROVEEDOR está facultado para proceder a la facturación de los servicios directamente al paciente.
20. Debe Solicitar a las Oficinas Regionales del IHSS la respectiva Autorización de Suministro de Servicios, con su correspondiente número de autorización, para la atención de pacientes cuando por alguna razón de fuerza mayor estos no puedan demostrar oportunamente su estatus de asegurado activo.
21. Ofrecer, sin discriminación, en caso de urgencias médicas, los servicios que requiera todo asegurado con derechos, residente o no de LA REGIÓN para tratamiento y estabilización.
22. Instalar en **el establecimiento de salud**, en un lugar visible al público, EL rótulo que identifiquen la participación del IHSS en la provisión de los servicios de salud, con la leyenda “Instituto Hondureño de Seguridad Social” y el logotipo del IHSS, los rótulos deben cumplir con las especificaciones establecidas por comunicación y marca del instituto. el personal contratado para la atención de los pacientes del instituto, deberán portar sus uniformes y gabachas respectivamente, así como un carne que los identifique como empleados del establecimiento de salud.
23. El Proveedor se compromete a tener un Plan de Contingencias en caso de Emergencia, contingencias y/o desastres naturales como también deberá tener bien señalizados las rutas de

evacuación en las instalaciones donde se brinden los servicios de salud, de forma visible y conforme normas de la secretaria de salud.

24. EL PROVEEDOR se obliga a realizar el registro diferenciado de las atenciones en salud, **según el riesgo** que califique, en especial de pacientes con cargo al Régimen de Riesgos Profesionales y Régimen de Enfermedad- Maternidad, y cualquier otro Régimen de protección que establezca el IHSS, de preferencia a través de expediente clínico electrónico.
25. EL PROVEEDOR se obliga a realizar los registros requeridos por el IHSS para controlar individualmente las **incapacidades temporales** concedidas a los asegurados, en los formatos y condiciones que al efecto establezca el IHSS, según Reglamento para la Extensión de Certificado de Incapacidad Temporal Laboral vigente.
26. EL PROVEEDOR” está en la obligación de capacitar y actualizar científicamente en forma periódica y programada a su personal médico, paramédico, técnico y administrativo, reportando estas actividades a la Regional adscrita de la Institución.-
27. EL PROVEEDOR” se obliga a la asistencia del personal requerido por el IHSS en las actividades técnicas y administrativas programadas y solicitadas por las Unidades Técnicas y Administrativas de la Institución, orientadas a coordinar las acciones normativas de la misma.
28. **EL PROVEEDOR** deberá contar con un depósito de agua que garantice el suministro permanente de la misma en la unidad de salud.
29. **EL PROVEEDOR** deberá contar con un respaldo que garantice el suministro de fluido eléctrico permanente en la unidad de salud.
30. En casos de complicaciones médicas y quirúrgicas por iatrogenia comprobada, “EL PROVEEDOR cubrirá los costos que se produzcan por esta causa. Lo cual obliga al proveedor a informar por la vía legal del caso ocurrido a nuestras autoridades regionales, a primera hora laboral del INSTITUTO, así mismo a las autoridades del nivel central, realizando el procedimiento que para tal fin establezca el INSTITUTO.
31. EL PROVEEDOR para efectos de aplicar la normativa vigente en todo el CONTRATO prevalecerá la Establecida por el IHSS, seguidamente por la dictada por la Secretaria de Salud y en última instancia normativa internacional debidamente sustentada.
32. El Proveedor deberá implementar un sistema de calidad en el establecimiento para asegurar la calidad y la mejora continua de los procesos en salud en pro del bienestar de los pacientes.
33. **EL PROVEEDOR** se responsabiliza por aquellas acciones que puedan ser de denuncia por mala praxis, negligencia, impericia médica o bien por acciones administrativas, liberando de toda responsabilidad al IHSS.
34. Se compromete a mantener los diferentes ambientes de atención médica, hospitalización debidamente climatizada.
35. Permitir la realización de supervisiones, monitorias, levantamiento de encuestas de satisfacción por parte de personal del instituto debidamente acreditadas.
36. Contar con líneas telefónicas para recepción de llamadas de los derechohabientes y la realización de agendas de citas médicas por parte del centro de contacto del instituto.
37. Contar con Cisterna, Planta Eléctrica que garanticen el suministro continuo de agua y energía eléctrica para las actividades que se desarrollen en el centro.

B. DEBERES DE EL INSTITUTO II y III NIVEL DE ATENCION

1. Realizar oportunamente las auditorías médicas con el objeto de Pagar oportunamente a “EL PROVEEDOR” la prestación de LOS PRODUCTOS contratados de acuerdo a los mecanismos establecidos.
2. El proceso administrativo de pago será inicialmente de hasta 60 días calendarios, los cuales se ven contabilizados desde el momento que envían el registro de sus actividades a la unidad de SILOSS a nivel central.
3. 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 con el propósito de verificar el cumplimiento de los principios de efectividad, eficacia, calidad, equidad y humanitarismo en la prestación de los servicios a través de los productos.
4. Otorgar al proveedor un término de 10 días para que subsane las actividades correspondientes declaradas como inconsistentes.
5. Dar a conocer al proveedor los resultados de las auditorías, supervisiones y encuestas realizadas por el instituto.
6. Exigir a “EL PROVEEDOR” la aplicación de correctivos que la Ley contemple, en los casos en que el I.H.S.S. 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;
7. EL INSTITUTO podrá realizar inspecciones y auditorías necesarias sin previo aviso en las instalaciones de “EL PROVEEDOR” cuando lo estime conveniente para garantizar su funcionamiento y eficiencia, los cuales tendrán la facultad de informar a las autoridades superiores las no conformidades encontradas en los servicios de salud que interfieren en el buen funcionamiento de los servicios.
8. Establecer anualmente el estimado de LOS PRODUCTOS para satisfacer una determinada cobertura poblacional, por tipo de atención según los mecanismos establecidos.
9. Supervisar, monitorear y evaluar periódicamente según lo establecido contractualmente y los mecanismos establecidos por el IHSS.
10. Suministrar al “PROVEEDOR” la información requerida para que ajusten la papelería, a los términos en que el I.H.S.S. lo requiera para los formularios que se deben complementar en la generación de LOS PRODUCTOS, y de acuerdo a las normas que al efecto establezca el I.H.S.S.
11. Presentar oportunamente a “EL PROVEEDOR” copia de los informes de resultados de las supervisiones, monitorias y evaluaciones realizadas a “EL PROVEEDOR”, dentro de los siguientes treinta días hábiles posteriores a la terminación de las mismas. Lo que generara un compromiso por parte de EL PROVEEDOR en el mejor de los casos a continuar brindando los servicios de salud con la calidad requerida de la misma manera como hasta el momento los ha proporcionado, o en el peor de los casos a mejorar los servicios de salud a la brevedad del mismo. Lo que ocasionara una evaluación posterior por Dirección Médica Nacional y la Unidad de SILOSS para corroborar el cumplimiento del compromiso. El proveedor deberá hacer los correctivos de forma inmediata cuando la no conformidad represente un riesgo sanitario.

12. Suministrar a “EL PROVEEDOR” toda normativa vigente, protocolos, estándares, indicadores de desempeño y cualquier otra información que requiera para proporcionar los PRODUCTOS.
13. 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.
14. Suministrar mensualmente la base de datos de asegurados mensual actualizada y depurada de parte de la Regional Local, en formato electrónico y por el medio convenido, con el detalle del estatus de vigencia de derechos de todos los asegurados que conforman LA POBLACION y suministrar información sobre la vigencia de derechos cuando “EL PROVEEDOR” lo requiera para efectos de aplicar eficazmente los mecanismos de validación de derechos.
15. Suministrar la papelería que se requiera en la realización de los procedimientos médicos y administrativos la cual será propiedad del IHSS, sin costo al proveedor, de acuerdo a programación regional supervisada por el equipo local del INSTITUTO. Todos los insumos no justificados previamente y que excedan esta programación serán cobrados al proveedor según costos del IHSS. Las incapacidades tienen formato institucional los cuales deberán tener una correlación entre las incapacidades brindadas y las del formulario. Considerando que serán sujetas a auditorías periódicas por parte del coordinador médico regional del INSTITUTO, además se registraran las firmas autorizadas del personal médico responsable de la emisión de los certificados de incapacidad en la oficina regional. Cualquier anomalía en este documento es responsabilidad única del PROVEEDOR a quien se deducirán las responsabilidades del caso.
16. El **IHSS** aplicará los mecanismos de control que permite el retorno de los pacientes al primer nivel que por razón de su patología fueron referidos al segundo nivel según manejo de Guías Clínicas del IHSS y demás normativa.

C. CONDICIONES PARA EL SUMINISTRO DE LOS PRODUCTOS II y III NIVEL

1. Definiciones aplicables a los productos

El **II Nivel** de atención requerido para la regional del Progreso se define como la consulta externa en las especialidades básicas, contando como mínimo con las especialidades de Medicina Interna, Ortopedia y Cirugía y otras especialidades que sean previamente autorizadas por la Dirección Médica Nacional a través de la unidad de SILOSS, de acuerdo a las necesidades de las regionales locales y disponibilidad presupuestaria del Instituto.

2. Pagos Justificados del IHSS al Proveedor

2.1. Convenio Hemoderivados

- 2.1.1. Son todos aquellos procedimientos que siendo necesario realizarlos no están incluidos dentro de los productos convenidos entre el Instituto y el Proveedor.
- 2.1.2. Cada pago justificado deberá ser documentado a través de hoja de justificación de indicación médica, conteniendo la firma y Sello Colegiado del Médico Tratante, los recibos respectivos, fotocopia del expediente clínico foliado dónde se justifique el procedimiento, copia de tarjeta de identidad.

- 2.1.3. Estos pagos se efectuarán luego de ser sometidos a evaluación por el Coordinador Médico Regional.
- 2.1.4. Dichos costos serán reconocidos en base a los precios que maneja el INSTITUTO y serán aplicables para Hemoderivados y servicio de ambulancias de acuerdo a los precios del convenio con la Cruz Roja Hondureña.
- 2.1.5. El proveedor deberá justificar previo al inicio de labores que realizó convenio con la Cruz Roja Hondureña, debiendo estar certificado ante este organismo que puede brindar este servicio para los derechohabientes.
- 2.1.6. En casos debidamente sustentados se podrá brindar un periodo no superior a 30 días para llevar a cabo este proceso.
- 2.1.7. El IHSS no realizara desembolsos hasta que el proveedor realice convenio con la Cruz Roja Hondureña.
- 2.1.8. Para efectos del sistema SAP se suscribirá contrato separado pero ligado al tercer nivel con el tarifario de precios y productos suscrito entre el Instituto y la Cruz Roja Hondureña

2.2. Convenio Ambulancias:

- 2.2.1. Todo servicio subrogado en caso de no contar con **Ambulancia** propia puede efectuar convenio de prestación de servicios con la Cruz roja Hondureña, en caso de contar con la misma el servicio lo prestará de acuerdo a la tarifa establecida con la Cruz Roja Hondureña para el IHSS.
- 2.2.2. El traslado en ambulancia de los derechohabientes hacia los hospitales del Instituto en Tegucigalpa o San Pedro Sula, es responsabilidad del proveedor, para ello, debe contar con una enfermera o paramédico debidamente certificado por la Cruz Roja Hondureña.
- 2.2.3. Deberá entregar el paciente al hospital de referencia cumpliendo la normativa de referencia contra referencia y una vez recibido el paciente será responsabilidad del hospital que recibe la referencia.
- 2.2.4. El servicio de referencia de pacientes en **ambulancia** para que se considere válido su pago debe responder a que la patología o tipo de atención requerida **no** está dentro de la gama de productos pactados con el proveedor, o que rebasa la capacidad resolutive del PROVEEDOR. Por lo tanto, no se reconocerán pagos por transporte en ambulancia por causas imputables al proveedor tal como se refiere en el párrafo anterior es decir por traslados que debieron ser atendidos en las instalaciones del proveedor según contrato y capacidad instalada contratada.
- 2.2.5. En caso de trasladar dos pacientes en la misma ambulancia solo se reconocerá el traslado de un paciente.
- 2.2.6. En situación de casos especiales de traslado de paciente ambulatorios pero con patologías que impiden movilizarse por sí mismo, las mismas deberán ser autorizadas por el coordinador médico regional o en su defecto por la subgerente regional.
- 2.2.7. Para efectos del sistema SAP se suscribirá contrato separado pero ligado al tercer nivel de atención con el tarifario de precios y productos que brinda la Cruz Roja Hondureña, estableciendo productos por traslado en ambulancia sin Oxígeno, Con Oxígeno y Con Ventilación Respiratoria Asistida, mano ambú o con ventilador mecánico.

- 2.3. **Hospitalizaciones mayores a 3 días:** También se reconocerán como pagos justificados las **hospitalizaciones mayores a 5 días** que debido a la evolución diagnóstica requirieran una cantidad mayor a los 5 días establecidos en la definición de productos de III Nivel de atención pudiendo prorrogar su estadía hasta un máximo de 3 días adicionales llegando hasta un límite de 8 días. Estos casos deberán ser previamente autorizados por el Coordinador Médico Regional (únicamente casos excepcionales) quien validará posteriormente la atención mediante la auditoría médica. Para efectos de pago el valor día estancia adicional será de L 825.00. El reconocimiento de este pago únicamente aplica para los siguientes Productos:

Producto
Cesárea Con Complicación
Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC
Ginecología y obstetricia Con Complicación
Medicina Con Procedimiento
Medicina Sin Procedimiento
Atención del Recién Nacido sin Procedimiento
Parto Con Complicación
Pediatría con procedimiento
Pediatría sin procedimiento
Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención
Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención

2.4. Cobros Justificados del IHSS al Proveedor

Cuando el PROVEEDOR refiera pacientes a las Unidades Hospitalarias del IHSS y cuya patología o tipo de atención requerida está dentro de la gama de productos pactados en este documento y que la causa sea imputable al PROVEEDOR por falta de uno o varios recursos (humanos, equipamiento, insumos, etc.) necesarios para la atención considerados dentro del producto o por manejo no acorde con la normativa vigente establecida por el Instituto.

Las atenciones brindadas a los pacientes referidos por los motivos antes expuestos serán cobradas al PROVEEDOR a los precios del producto brindado y pactados en el contrato. Este cobro se llevará a cabo deduciendo el respectivo valor en la facturación del mes en el que se dio la atención.

2.5. Situaciones Epidemiológicas Particulares

Los proveedores de servicios de salud de II y III nivel están obligados a estructurar un sistema de Triage, así como disponibilidad de capacidad instalada para hospitalización de pacientes según sea requerido por el instituto ante situaciones epidemiológicas particulares para cuyo caso el instituto proporcionara los

recursos materiales o insumos necesarios adicionales (farmacéuticos, vacunas, materiales e insumos médicos).

3. PRODUCTOS DEL II NIVEL

A. CONSULTA DE ESPECIALISTA POR REFERENCIA

Incluye la consulta médica especializada ambulatoria por referencia (la cual debe ser llenada completa con el motivo de consulta, anamnesis, examen físico tratamiento, exámenes complementarios referencia y contrarreferencia al primer nivel o cita) todo proveedor deberá enviar un informe mensual a la regional y a SILOSS, el listado de los médicos asignados en este nivel con nombre del médico, especialidad, los horarios y días de atención de acuerdo a la población base asignada, y apoyar la formación continua de su recurso enviando copias de diplomas de cursos recibidos por su personal como lo tipifica el contrato. A si mismo deberá brindar el servicio de farmacia (con sus respectivos tratamiento fármaco-biológico de acuerdo a las normas nacionales, guías clínicas o protocolos institucionales y Listado Oficial de Medicamentos del IHSS, el servicio de laboratorio general, rayos X, USG, EKG y otros medios diagnósticos y terapéuticos especializados de mayor complejidad de ser necesario. Los pacientes que ameriten estudios más especializados que no se detallan anteriormente se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contra referencia del IHSS.

Los pacientes que acuden a este nivel deben ser referidos del I o III nivel de atención, del servicio de emergencia o de otra consulta ambulatoria especializada, dicha referencia en todas los casos deberá ser realizada por escrito. Posterior a la (s) consulta (s) el Médico Especialista tiene la obligación de contra referir al paciente al nivel correspondiente.

La consulta de especialista comprende las especialidades de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y obstetricia, Pediatría y Ortopedia así como otras especialidades médico quirúrgico que pueda brindar el PROVEEDOR, que sean funcionales en la Regional y resolutivas para los derechohabientes y su vez puedan descongestionar los Hospitales Institucionales.

Todos estos pacientes deben tener una referencia por escrito la cual debe estar consignada en el expediente, las citas de control por el Médico Especialista también deben ser consignadas por escrito en el expediente. Caso contrario dicha actividad no será reconocida para efectos del pago.

Para los efectos del suministro de los PRODUCTOS, se define el siguiente paquete mínimo de prestaciones asistenciales que deberán ser suministrados por EL PROVEEDOR a los pacientes asegurados para el II nivel de atención:

- Consulta por médico especialista en cada una de las áreas correspondientes.
- Servicio de laboratorio.
- Despacho de recetas.
- Inyectables.
- Vendajes.
- Curaciones.
- Nebulizaciones.
- Rehidratación oral.
- Cirugías menores.
- Otros procedimientos especiales ambulatorios de cirugía, ortopedia y otros.

- Electrocardiograma.
- Radiografías.
- Ultrasonidos.
- Otros métodos diagnósticos especializados.
- Actividades de promoción de la salud.
- Actividades de prevención de enfermedades.

Laboratorio Básico exámenes de laboratorio para los Niveles II según guías Clínicas

B. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA AMBULATORIA SIN PROCEDIMIENTOS POR REFERENCIA. (T. Y O. A. SIN P.)

Son las atenciones brindadas en consulta externa por Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia. Incluye pacientes referidos para evaluación y /o controles posteriores; en este producto no se realiza ningún procedimiento de la especialidad, e incluye hasta dos (2) proyecciones radiológicas (Rx) y medicamentos según la normativa de guías clínicas. En estudios que se requiere más de dos proyecciones y otros estudios radiológicos, como Tomografía (TAC), Resonancia Magnética (IRM), biopsia baja pantalla de patologías que incluyen estudios por sospecha de tumores, deberán ser referidos a los Hospitales Regionales del IHSS.

C. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA AMBULATORIA CON PROCEDIMIENTO (T. Y O. A. CON P.)

Son las atenciones brindadas en consulta externa por Médico Especialista en T. y O. Incluye pacientes referidos para evaluación y /o controles posteriores; en este producto se realiza procedimientos terapéuticos de la especialidad, e incluye hasta dos (2) proyecciones radiológicas (Rx) y medicamentos según la normativa de guías clínicas. Los procedimientos terapéuticos incluyen:

- Vendaje (V)
- Infiltración (I)
- Artrocentesis (AC)
- Férula de yeso- estabilizador (F-Y)
- Retiro de yeso
- Colocación y Recambio de Yeso
- Yesos Correctores en Niños

Estudios que requieren otros procedimientos radiológicos, como TAC, IRM, biopsias, biopsias bajo pantalla y estudios de patología tumoral deberán ser referidos a los Hospitales Regionales del IHSS.

La mayoría de los productos de T. y O. están basados en la atención por daños y enfermedades que se encuentran identificados en la C. I .E.- 10 en los capítulos XIX (Traumatismos) y capítulo XIII enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo.

D. CONSULTA MÉDICA CON CIRUGIA MENOR Y PROCEDIMIENTO–SIN

INTERNAMIENTO

Se refiere a los pacientes que son atendidos en la consulta externa ambulatoria por médico especialista y/o médico general capacitado, quienes por su patología requieren las intervenciones listadas posteriormente. La atención de estos pacientes incluye la consulta médica más el procedimiento, con sus insumos necesarios, lo cual puede hacerse en la primera consulta o posteriormente según amerita el caso, considerándose la consulta más el procedimiento como un solo producto (el mismo día de la consulta debe realizarse el procedimiento quirúrgico menor sin embargo al realizarse un día la consulta y posteriormente el procedimiento quirúrgico se reconocerá el producto hasta el momento en que sea realizado el acto quirúrgico), incluye además el uso de medicamentos del Listado Oficial de Medicamentos del IHSS de acuerdo a las guías clínicas nacionales e internacionales.

- Drenaje de abscesos de tejido celular subcutáneo.
- Biopsia de piel y tejido celular subcutáneo.
- Escisión de lipomas.
- Escisión de quiste sebáceo, excepto de competencia de ortopedia.
- Onicosectomía total o parcial.
- Limpieza y curación de quemaduras menores.
- Extracción de cuerpo extraño.
- Escisión de quiste de glándula de Bartolini.
- Drenaje de absceso de glándula de Bartolini.
- Sutura de heridas sin afectación osteoarticular.
- Extracción de quiste sinovial
- Eliminación de verrugas vulgares o lunares

Los pacientes que ameriten retiro de puntos y curaciones subsiguientes de heridas deberán ser referidos al I nivel de atención, ya que estos no pueden ser incluidos en esta categoría.

4. PRODUCTOS DEL III NIVEL

DEFINICIÓN DE PRODUCTOS DEL III NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

A continuación se describe cada uno de los productos del tercer nivel de atención

A (1) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA SIN COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado en el servicio de ginecobstetricia.

Es el egreso de pacientes del servicio de gineco-obstetricia de las instalaciones de EL PROVEEDOR cuyo diagnóstico médico no incluya el parto vaginal o cesárea y no presenta complicaciones. Deberá contar mínimo una evaluación diaria de parte del ginecólogo según los días que este hospitalizado y el alta debe ser dada por el ginecólogo con la referencia al primer nivel de atención o segundo nivel a criterio clínico del ginecólogo.

Se refiere a una patología ginecológica que incluye algunas enfermedades o padecimientos registrados en la clasificación CIE-10 en los capítulos 14 Y 15 y otros relacionados. En los casos de obstetricia las mujeres embarazadas con diagnósticos asociados a su estado.

Incluye los estudios de laboratorio clínico, proyecciones de rayos X necesarias, al menos un (1) Ultrasonido

según la normativa de guías clínicas. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario, y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral. Para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contra referencia del IHSS.

En este producto se incluye además los egresos por legrado uterino instrumental., cualquiera sea su indicación.

CAPÍTULO	CODIGO	DESCRIPCION	ENFERMEDADES de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA SIN COMPLICACION
XIV	(N00–N99)	Enfermedades del sistema genitourinario que requieran hospitalización que comprometan la vida del paciente	(N70–N77) Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos
			N80 Endometriosis N83 Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho N85 Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello N90 Otros trastornos no inflamatorios de la vulva y del perineo N92 Menstruación excesiva, frecuente e irregular N93 Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales
XV	(O00–O99)	Embarazo, parto y puerperio	O01 Mola hidatiforme O02 Otros productos anormales de la concepción O03 Aborto espontáneo O04 Aborto médico O05 Otro aborto O06 Aborto no especificado O07 Intento fallido de aborto

			O20 Hemorragia precoz del embarazo O21 Vómitos excesivos en el embarazo O22 Complicaciones venosas en el embarazo O23 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo
XVIII	(R00–R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	R10 Dolor abdominal y pélvico
XIX	(S00–T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	T83 Complicaciones de dispositivos, implantes e injertos genitourinarios

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

B (2) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CON COMPLICACION.

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de toda paciente ingresada a la sala de gineco-obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR”; cuyo diagnóstico médico no incluya el parto vaginal o cesárea, entendiéndose como complicación uno o más de las siguientes situaciones: la ocurrencia de una(s) patología(s) o comorbilidad sobre agregada que agrave su estado de salud, que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas de manejo, que presente una complicación medica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria, asimismo deberá presentarse al especialista que corresponda para que la hospitalización de sea una atención de calidad y calidez, el proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.); incluye los estudios de laboratorio clínico, proyecciones rayos X, EKG, al menos un (1) Ultrasonido y terapia respiratoria (inhaloterapia con ventilador mecánico) según la normativa de guías clínicas. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al Listado Oficial de Medicamentos del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso, por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contra referencia del IHSS.

Capítulo	Código	Descripción	Enfermedades de Ginecología y Obstetricia con Complicación
XV	(O00–O99)	Embarazo, parto y puerperio	O08 Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar
			O10 Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
			O11 Trastornos hipertensivos preexistentes, con proteinuria agregada
			O12 Edema y proteinuria gestacionales [inducidos por el embarazo] sin hipertensión
			O13 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa
			O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa
			O16 Hipertensión materna, no especificada
			O24 Diabetes mellitus en el embarazo
			O25 Desnutrición en el embarazo
			O26 Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo
			O40 Polihidramnios
			O43 Trastornos placentarios
			O44 Placenta previa
			O45 Desprendimiento prematuro de la placenta [abruptio placentae]
			O46 Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte
			O85 Sepsis puerperal
			O86 Otras infecciones puerperales
			O88 Embolia obstétrica
			O90 Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte
			O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio
			O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio

Debe cumplir con los criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

C (3) PARTO SIN COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado en la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR”, con diagnóstico de parto vaginal único o múltiple cuyo diagnóstico se encuentre dentro del capítulo 15 de la clasificación del CIE-10, cuyo producto haya nacido vivo o muerto, este producto incluye: La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra y los estudios de laboratorio clínico necesarios, al menos (1) Ultrasonido según guías clínicas y normativa vigentes. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario, y el manejo clínico de acuerdo a la normativa vigente y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Internacionalmente se conocen como parto vaginal no complicado las pacientes ingresadas a sala de labor y parto, condiciones relacionadas en las que el parto se produce por vía vaginal. Incluye en este producto la episiotomía y episiorrafia de los desgarros perineales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso en las primeras 24 horas de ingreso, por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS. Además debe solicitarse interconsulta al servicio que corresponda y aparecer nota de lo que se recomienda por dicho servicio y la reparación de desgarros del 3 y 4 deben ser reparadas por ginecólogo si no, no se reconoce como complicación

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contra referencia del IHSS.

Capítulo	Código	Descripción	Enfermedades de Parto Sin Complicación
XV	(O00–O99)	Embarazo, parto y puerperio	O35 Atención materna por anomalía o lesión fetal, conocida o presunta
			O36 Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos
			O70 Desgarro grado I- II perineal durante el parto
			O80 Parto único espontáneo

D (4) PARTO CON COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado.

Se refiere al egreso de pacientes de la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR”, con

diagnóstico de parto vaginal, cuyo producto haya nacido vivo o muerto, y cuyo diagnóstico se encuentre dentro del capítulo 15 de la clasificación CIE-10, se entiende como complicación uno o más de las siguientes situaciones: la ocurrencia de una(s) patología(s), comorbilidad sobre agregada o patología de base (diabetes, HTA crónica, etc.) que agrave su estado de salud o complique el parto, que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas del IHSS y/o normativa vigente, que presente una complicación medica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria el proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales. La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra está incluido en este producto y los estudios de laboratorio clínico, un (1) EKG, un (1) Ultrasonido, terapia respiratoria (inhaloterapia con ventilador mecánico y/o asistida) y monitoreo fetal según la normativa de guías clínicas. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), que no se detallan anteriormente se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

Se presentan a continuación dichas enfermedades según CIE-10

Capítulo	Código	Descripción	Enfermedades de Parto Con Complicación
XV	(O00–O99)	Embarazo, parto y puerperio	O10 Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
			O11 Trastornos hipertensivos preexistentes, con proteinuria agregada
			O12 Edema y proteinuria gestacionales [inducidos por el embarazo] sin hipertensión
			O13 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa
			O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa
			O15 Eclampsia
			O16 Hipertensión materna, no especificada

		O30 Embarazo múltiple
		O31 Complicaciones específicas del embarazo múltiple
		O32 Atención materna por presentación anormal del feto, conocida o presunta
		O33 Atención materna por desproporción conocida o presunta
		O35 Atención materna por anormalidad o lesión fetal, conocida o presunta
		O36 Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos
		O40 Polihidramnios
		O41 Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas
		O42 Ruptura prematura de las membranas
		O43 Trastornos placentarios
		O46 Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte
		O48 Embarazo prolongado
		O60 Parto prematuro
		O61 Fracaso de la inducción del trabajo de parto
		O62 Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto
		O63 Trabajo de parto prolongado
		O64 Trabajo de parto obstruido debido a mala posición y presentación anormal del feto
		O65 Trabajo de parto obstruido debido a anormalidad de la pelvis materna
		O66 Otras obstrucciones del trabajo de parto
		O67 Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados en otra parte
		O68 Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal

			O69 Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical
			O70 Desgarro perineal grado III y IV durante el parto
			O71 Otro trauma obstétrico
			O72 Hemorragia postparto
			O73 Retención de la placenta o de las membranas, sin hemorragia
			O74 Complicaciones de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto
			O75 Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte
			O81 Parto único con fórceps y ventosa extractora
			O83 Otros partos únicos asistidos
			O84 Parto múltiple
			O88 Embolia obstétrica
			O95 Muerte obstétrica de causa no especificada
			O97 Muerte por secuelas de causas obstétricas directas
			O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio
			O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

E (5) CESAREA SIN COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado

Se refiere al egreso de pacientes de la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR” con diagnóstico de parto quirúrgico cesárea, cuyo producto haya nacido vivo o muerte independiente de la causa que haya originado la indicación de dicho procedimiento. La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra está incluido en este producto y los estudios de laboratorio clínico, Ultrasonido (s) y monitoreo fetal según guías clínicas y normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I

y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Cuando la paciente solicite mediante un consentimiento informado que se le practique la Oclusión Tubarica Bilateral (OTB) durante la cesárea, el precio del producto incrementara en un 10%.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados de Tercer Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), que no se detallan anteriormente se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

CAPÍTULO	CODIGO	DESCRIPCION	ENFERMEDADES DE CESAREA SIN COMPLICACION
XV	(O00–O99)	Embarazo, parto y puerperio	O30 Embarazo múltiple
			O32 Atención materna por presentación anormal del feto, conocida o presunta
			O33 Atención materna por desproporción conocida o presunta
			O34 Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pélvicos de la madre
			O35 Atención materna por anomalía o lesión fetal, conocida o presunta
			O36 Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos
			O40 Polihidramnios
			O41 Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas
			O47 Falso trabajo de parto
			O48 Embarazo prolongado
			O61 Fracaso de la inducción del trabajo de parto
			O62 Anomalías de la dinámica del trabajo de parto
			O63 Trabajo de parto prolongado
			O64 Trabajo de parto obstruido debido a mala posición y presentación anormal del feto
			O65 Trabajo de parto obstruido debido a anomalía de la pelvis materna
			O66 Otras obstrucciones del trabajo de parto
			O68 Trabajo de parto y parto complicados por

			sufrimiento fetal
			O69 Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical
			O82 Parto único por cesárea
			O83 Otros partos únicos asistidos
			O84 Parto múltiple

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

F (6) CESAREA CON COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado

Se refiere al egreso de pacientes de la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR” con diagnóstico de parto quirúrgico, cuyo producto haya nacido vivo o muerto, entendiéndose como complicación uno o más de las siguientes situaciones: la ocurrencia de una(s) patología(s) o comorbilidad sobre agregada que agrave su estado de salud; o complique la cesárea, que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas de manejo, que presente una complicación médica o quirúrgica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria, el proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra está incluido en este producto y los estudios de laboratorio clínico, EKG, Ultrasonido (s), terapia respiratoria con ventilador mecánico y monitoreo fetal según la normativa de guías clínicas. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio de Tercer Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

CAPÍTULO	CODIGO	DESCRIPCION	ENFERMEDADES DE CESAREA CON COMPLICACION
XV	(O00–O99)	Embarazo, parto y puerperio	O10 Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
			O11 Trastornos hipertensivos preexistentes, con proteinuria agregada

			O12 Edema y proteinuria gestacionales [inducidos por el embarazo] sin hipertensión
			O13 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa
			O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa
			O15 Eclampsia
			O16 Hipertensión materna, no especificada
			O20 Hemorragia precoz del embarazo
			O23 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo
			O24 Diabetes mellitus en el embarazo
			O31 Complicaciones específicas del embarazo múltiple
			O42 Ruptura prematura de las membranas
			O44 Placenta previa
			O45 Desprendimiento prematuro de la placenta [abruptio placentae]
			O46 Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte
			O60 Parto prematuro
			O67 Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados en otra parte
			O71 Otro trauma obstétrico
			O72 Hemorragia postparto
			O75 Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte
			O83 Parto por cesárea sin otra especificación
			O88 Embolia obstétrica
			O90 Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte
			O95 Muerte obstétrica de causa no especificada
			O97 Muerte por secuelas de causas obstétricas directas
			O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio
			O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

G (7) MEDICINA SIN PROCEDIMIENTO

Se refiere a los egresos hospitalarios mayores de 24 horas de todo paciente ingresado para estudio y

tratamiento médico de algunas enfermedades que pueden ser tratadas de acuerdo a la capacidad resolutive del proveedor. Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presentan posteriormente. Este producto incluye los estudios de laboratorio clínico, dos (2) proyecciones de rayos X, EKG (s), Ultrasonido (s), terapia respiratoria (terapia respiratoria con ventilador mecánico) y terapia física dentro del periodo de estancia hospitalaria guías clínicas y normativa vigente. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso en las primeras 24 horas de ingreso, por un Médico Especialista (internista) y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente por médico especialista en Medicina Interna y en cada turno en caso de pacientes graves, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio del III Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

H (8) MEDICINA CON PROCEDIMIENTO

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado para estudio y tratamiento médico de algunas enfermedades que pueden ser tratadas de acuerdo a la capacidad resolutive del proveedor, dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presentan posteriormente. Este producto se define por los estudios de gabinete o exámenes de laboratorio más los siguientes procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos: (1) punción lumbar con estudio de Líquido Ceforraquídeo (LCR), resucitación cardio-pulmonar, toracocentesis y paracentesis con citoquímica y anatomopatológico (1), Más de dos (2) proyecciones de rayos X, terapia respiratoria (inhaloterapia con ventilador mecánico y/o ventilación asistida mano ambu) permanente, dos (2) o más USG, ecocardiograma (1), EEG (1), EKG (1), endoscopia alta más biopsia (1) –Helicobacter Pylori, toma de biopsia y terapia física dentro del periodo de estancia hospitalaria según guías clínicas y/o normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista (internista) y

constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS. El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio de Tercer Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

PRODUCTOS DE MEDICINA SIN Y CON PROCEDIMIENTO SEGÚN CIE-10

CAPÍTULO	CODIGO	DESCRIPCION	ENFERMEDADES DE MEDICINA SIN PROCEDIMIENTO
I	(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	(A00 – B99) Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
III	(D50-D89)	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	(D50 – D53) Anemias nutricionales
IV	(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00–E07) Trastornos de la glándula tiroides (E10–14) Diabetes mellitus (E40–E46) Desnutrición
VI	(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso de manejo médico	(G40–G47) Trastornos episódicos y paroxísticos
IX	(I00– I99)	Enfermedades del sistema circulatorio	(I00– I02) Fiebre reumática aguda (I10- I15) Enfermedades hipertensivas (I20–I25) Enfermedades isquémicas del corazón (I95–I99) Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio
X	(J00– J99)	Enfermedades del sistema respiratorio	(J10–J18) Influenza [gripe] y neumonía (J20–J22) Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J40–J47) Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J60–J70) Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J80–J84) Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J90–J94) Otras enfermedades de la pleura

XI	(K00–K93)	Enfermedades del sistema digestivo-algunas	(K20–K31) Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K70–K77) Enfermedades del hígado
XIV	(N00–N99)	Enfermedades del sistema genitourinario-algunas	(N00–N08) Enfermedades glomerulares (N20–N23) Litiasis urinaria (N30–N39) Otras enfermedades del sistema urinario
XVIII	(R00–R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	(R00–R09) Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R10–R19) Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R25–R29) Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular R31 Hematuria, no especificada R34 Anuria y oliguria R35 Poliuria R42 Mareo y desvanecimiento (R50–R69) Síntomas y signos generales
XIX	(S00–T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	(T36–T50) Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (T51–T65) Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T66–T78) Otros efectos y los no especificados de causas externas

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

I (9) EGRESO DE CIRUGÍA SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y SIN COMPLICACIÓN:

Es el egreso de cirugía que ha estado hospitalizado más de 24 horas, cuyo tratamiento puede incluir procedimiento quirúrgico menor, pero no haya requerido procedimiento quirúrgico mayor y no haya presentado complicaciones, incluye los estudios de laboratorio clínico, dos (2) proyecciones de rayos X, un (1) EKG, un (1) Ultrasonido según guías clínicas y/o normativa vigente. Estos egresos incluyen adultos y niños e incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista en cirugía general y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

J (10) EGRESO DE CIRUGÍA SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON COMPLICACIÓN:

Es el egreso de cirugía que ha estado hospitalizado más de 24 horas, cuyo tratamiento puede incluir procedimiento quirúrgico menor, pero no haya requerido procedimiento quirúrgico mayor y entendiéndose como complicación uno o más de las siguientes situaciones: la ocurrencia de una(s) patología(s) o comorbilidad sobre agregada que agrave su estado de salud, que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas de manejo, que presente una complicación medica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria; el proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales. Incluye los estudios de laboratorio clínico, dos (2) proyecciones de rayos X, un (1) EKG, un (1) Ultrasonido según guías clínicas y/o normativa vigente. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Esto egresos incluyen adultos y niños e incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista en cirugía general y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente por médico especialista en Cirugía, el alta debe ser dada por dicho especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

K (11) Egreso de Cirugía con Intervención Quirúrgica SIN COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado para estudio y tratamiento quirúrgico de algunas enfermedades que pueden ser tratadas de acuerdo a la capacidad resolutiva del proveedor, por un médico con especialidad en el área quirúrgica, dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presenta posteriormente. Esta categoría incluye los estudios de laboratorio clínico, dos (2) proyecciones de rayos X, un (1) EKG, un (1) Ultrasonido, y evaluación pre-operatoria en los casos que se amerite dicha evaluación según las normas nacionales e internacionales según guías clínicas y/o normativa vigente. Esto egresos incluyen adultos y niños e incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del

tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral y parenteral. Para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista en cirugía general y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente por médico especialista en Cirugía, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrareferencia del IHSS.

	Egreso de Cirugía Con Intervención Quirúrgica Sin Complicación
Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	Intervención Intestinal como: sigmoidectomía, hemicolectomía, colectomía total, resección parcial del intestino delgado y grueso
	Liberación de adherencias peritoneales
	Intervención intestinal: cierre de estoma intestinal, incisión de intestino delgado o proctotomía
	Herniorrafia ventral o umbilical
	Herniorrafia inguinal o crural; incluye la bilateral
	Apendicectomía o drenaje de absceso apendicular
	Laparotomía exploradora, biopsia hepática, biliar o pancreática abierta
	Colecistectomía, anastomosis de la vesícula biliar o conducto biliar, extirpación de lesión local y todas ellas pueden estar o no asociadas a exploración del conducto biliar o a colecistectomía
	Gastrostomía, gastroenterostomía, lisis de adherencias, reparación peritoneal
	Drenaje de abscesos perianal, hemorroidectomía, fistulectomía, anal o revisión de enterostomía, extirpación quiste pilonidal
Enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama	Biopsia de mama y escisión local por proceso no maligno: enfermedad no maligna de la piel, tejido subcutáneo o mama como mástoptia fibroquística, neoplasia benigna o inflamación mamaria.
	Injerto de piel y/o desbridamiento por ulcera cutánea, celulitis
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	Hidrocelectomía, varicocelectomía, escisión de quiste de epidídimo, orquiectomía uni o bilateral, biopsia abierta de testículo, circuncisión
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	Colpoplastia anterior y/o posterior, suspensión uretral o cistoureteropexia
	Histerectomía abdominal total, anexectomía uni o bilateral, ovariectomía total, parcial o en cuña o escisión de lesión de útero o de ovario, salpingo-ooforectomía
	Drenaje de absceso vulvar, amputación del cerviz, vulvectomía uni o bilateral, reparación de fístulas colon y rectovaginal
	Laparotomía exploradora, biopsia peritoneal, liberación de adherencias, reparación de fístula vesical u otras intervenciones vesicales
Quemaduras	Desbridamiento por quemaduras menos del 25% superficie corporal y menos del 10% de quemaduras de 3 grado
Politraumatismos	Esplenectomía, laparotomía exploradora, sutura diafragmática o reparación de mesenterio en casos de trauma múltiple

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

L (12) EGRESO DE CIRUGÍA CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

CON COMPLICACIÓN:

Se refiere al egreso de cirugía con intervención quirúrgica mayor que se acompaña de una o más de las siguientes situaciones: la ocurrencia de una(s) patología(s) o comorbilidad sobre agregada que agrave la enfermedad por la cual fue intervenida quirúrgicamente, que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas de manejo, que presente una complicación medica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria o exista un evento durante la cirugía que complique la evolución natural de la recuperación del paciente. (Ej. Hemorragia, infección, etc.). Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS).

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista en cirugía general y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

A continuación se detalla los procedimientos quirúrgicos mayores los cuales pueden ser:

	Egreso de Cirugía Con Intervención Quirúrgica Con Complicación
Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: metástasis (en la mayoría de los casos hepáticas), infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC
	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC
	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: , infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC
	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC
	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC
	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC
	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: metástasis, infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC
	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: pancreatitis aguda, neoplasias, cirrosis o hemorragias, infecciones u obstrucciones post-operatorias, EPOC
	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: hemorragias, infecciones u obstrucciones post-operatorias, EPOC
Enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama	*
	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infecciones, hematomas o diabetes complicada
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	*
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	*
	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección urinaria, infección de herida operatoria o anemia posthemorragica aguda o crónica, dehiscencia de

	sutura, neumonía , insuficiencia renal
Quemaduras	*
Politraumatismos	+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: shock, neumonía, CID, insuficiencia respiratoria post-traumática, insuficiencia renal aguda, y haber precisado intubación endotraqueal, ventilación mecánica, gastrostomía, nutrición enteral o parenteral

DIAGNOSTICOS SEGÚN CIE-10 EN EGRESOS DE CIRUGIA CON INTERVENCION QUIRÚRGICA SIN COMPLICACIÓN Y CON COMPLICACION

CAPÍTULO	CODIGO	DESCRIPCION	ENFERMEDADES DE EGRESOS DE CIRUGIA CON INTERVENCION QUIRÚRGICA SIN Y CON COMPLICACION
II	(D10 –D36)	Tumores [neoplasias] benignos	D05 Carcinoma in situ de la mama D06 Carcinoma in situ del cuello del útero D07 Carcinoma in situ de otros órganos genitales y de los no especificados D09 Carcinoma in situ de otros sitios y de los no especificados D24 Tumor benigno de la mama D25 Leiomioma del útero D26 Otros tumores benignos del útero D27 Tumor benigno del ovario D28 Tumor benigno de otros órganos genitales femeninos y de los no especificados
XI	(K00–K93)	Enfermedades del sistema digestivo	(K35 – K38) Enfermedades del apéndice (K40 –K46)Hernia (K55–K63) Otras enfermedades de los intestinos (K65 – K67) Enfermedades del peritoneo (K80 – K87)Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del Páncreas
XIV	(N00–N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	(N40–N51) Enfermedades de los órganos genitales masculinos (N60 – N64)Trastornos de la mama
XIX	(S00–T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	S01 Herida de la cabeza S11 Herida del cuello S21 Herida del tórax S31 Herida del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis S36 Traumatismo de órganos intraabdominales S37 Traumatismo de órganos pélvicos S38 Traumatismo por aplastamiento y amputación traumática de parte del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis S39 Otros traumatismos y los no especificados del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis T01 Heridas que afectan múltiples regiones del cuerpo T04 Traumatismos por aplastamiento que afectan múltiples regiones del cuerpo (T20–T32) Quemaduras y corrosiones

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

M (13) PEDIATRÍA SIN PROCEDIMIENTO

Se refiere al egreso de pacientes mayores de 28 días hasta los 18 años (hasta los 19 años inclusive en caso de los trabajadores del IHSS), Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE-10 que se anexa. Esta categoría incluye los estudios de laboratorio clínico, proyecciones de rayos X, Ultrasonido (s), terapia respiratoria (inhaloterapia) y terapia física dentro del periodo de estancia hospitalaria según guías clínicas y/o normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista en pediatría y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados como se detalla en la cartera de servicios de laboratorio deberán ser remitidos a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

N (14) PEDIATRÍA CON PROCEDIMIENTO.

Se refiere al egreso de pacientes mayores de 28 días hasta los 18 años (hasta los 19 años inclusive en caso de los trabajadores del IHSS), cuya estancia hospitalaria sea mayor de 24 horas, dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presenta posteriormente. Este producto se define por los exámenes de laboratorio más los siguientes procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos: (1), punción lumbar con estudio de L. C. R., resucitación cardio-pulmonar, toracocentesis y paracentesis con citoquímica y estudio anatomopatológico (1), endoscopia alta más biopsia –*Helicobacter Pylori*, según guías clínicas y/o normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista en pediatría y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio

Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados como se detalla en la cartera de servicios de laboratorio deberán ser remitidos a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

Los pacientes de pediatría que se les practica un procedimiento quirúrgico y/o de traumatología–ortopedia serán incluidos en los productos de egresos de cirugía o de traumatología–ortopedia respectivamente.

ENFERMEDADES A TRATAR SEGÚN DIAGNOSTICOS DEL CIE-10 EN PRODUCTOS DE PEDIATRIA SIN Y CON PROCEDIMIENTO.

CAPÍTULO	CODIGO	DESCRIPCION	ENFERMEDADES DE PEDIATRIA SIN Y CON PROCEDIMIENTO
I	(A00–B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	(A00–B99) Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
III	(D50–D89)	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	(D50–D53) Anemias nutricionales
IV	(E00–E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00–E07) Trastornos de la glándula tiroides (E10–14) Diabetes mellitus (E40–E46) Desnutrición
VI	(G00–G99)	Enfermedades del sistema nervioso de manejo médico	(G40–G47) Trastornos episódicos y paroxísticos
IX	(I00–I99)	Enfermedades del sistema circulatorio	(I00–I02) Fiebre reumática aguda (I10–I15) Enfermedades hipertensivas (I95–I99) Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio
X	(J00–J99)	Enfermedades del sistema respiratorio	(J10–J18) Influenza [gripe] y neumonía (J20–J22) Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J40–J47) Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J60–J70) Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J80–J84) Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J90–J94) Otras enfermedades de la pleura
XI	(K00–K93)	Enfermedades del sistema digestivo-algunas	(K20–K31) Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K70–K77) Enfermedades del hígado
XIV	(N00–N99)	Enfermedades del sistema genitourinario-algunas	(N00–N08) Enfermedades glomerulares (N20–N23) Litiasis urinaria (N30–N39) Otras enfermedades del sistema urinario

XVIII	(R00–R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	(R00–R09) Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R10–R19) Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R25–R29) Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular R31 Hematuria no especificada R34 Anuria y oliguria R35 Poliuria R42 Mareo y desvanecimiento (R50–R69) Síntomas y signos generales
XIX	(S00–T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	(T36–T50) Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (T51–T65) Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T66–T78) Otros efectos y los no especificados de causas externas

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

O (15) ATENCION DE RECIEN NACIDO SIN PROCEDIMIENTO (Neonatología Sin Procedimiento):

Se refiere al egreso de un paciente neonato cuyo periodo de vida es hasta los 28 días, que ha permanecido hospitalizado más de 24 horas, si el caso es de gran complejidad que no pueda resolverse en la clínica prestadora de servicios, el mismo deberá ser referido a los Hospitales Institucionales de acuerdo a la **Normas Nacionales De Atención Salud Materna-Neonatal, vigentes**. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías clínicas y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso, por un Médico Especialista en Pediatría y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado de forma continua e integral, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

En este producto se excluye la atención inmediata del recién nacido normal, que es parte del producto de parto vaginal o cesárea.

La sala de Neonatología debe cumplir los siguientes requisitos para poder autorizar este código:

- Lo establecido en las **Normas Nacionales De Atención Salud Materna-Neonatal, vigente**.
- Incubadora y/o cuna radiante
- Oxígeno
- Equipo de Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP) [mango de laringoscopio, hojas, cánulas endotraqueales, ambu, medicamentos de re-animación.
- Set de cirugías menor para onfaloclisia o venodisección

- Set para punción lumbar
- Laboratorio con hematología, bacteriología y serología

Enfermedades incluidas en este producto:

- Hiperbilirrubinemia fisiológica
- Neonato potencialmente infectado
- Taquipnea transitoria del recién nacido
- Policitemia de menor grado
- Producto macrosómico sin complicación
- Algunas malformaciones congénitas sin riesgo inminente de muerte
- Algunos padecimientos del Síndrome de TORCH, previamente estudiado
- Enfermedades incluidas en este producto:

Si se identifica un neonato con patologías como las siguientes, deberán ser referidos inmediatamente a los hospitales del IHSS

- - Prematuro y/o bajo peso al nacer
- - Síndrome de Distress Respiratorio de moderado a severo, (Enfermedad de Membrana Hialina), no Taquipnea Transitoria del Recién Nacido.
- - Neonato de madre de VIH positivo.
- - Convulsión neonatal.
- - Malformaciones congénitas con riesgo de muerte.
- - Hiperbilirrubinemia por incompatibilidad de alto riesgo (no fisiológica) que requiera exsanguíneo transfusión.
- - Asfixia neonatal con potencial paro respiratorio
- - Sepsis del recién nacido complicado
- - Síndrome de Aspiración Meconial

Neonatología con Procedimiento:

El producto se habilitará únicamente a los proveedores que cuenten con sala de Neonatología atendida por Neonatólogo.

Se refiere al egreso de un paciente neonato cuyo periodo de vida es hasta los 28 días, que ha permanecido hospitalizado más de 24 horas, dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberá ser referido a los Hospitales Institucionales de acuerdo a la Normas Nacionales De Atención Salud Materna-Neonatal, vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al cuadro básico de medicamentos del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías clínicas y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados en las primeras 24 horas de ingreso, por un Médico Especialista en Pediatría y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

En este producto se excluye la atención inmediata del recién nacido normal, que es parte del producto de parto vaginal o cesárea y que para su tratamiento o manejo médico requiere un manejo con mayor capacidad

resolutiva y con recurso humano especializado o entrenado en neonatología [medico – enfermera].

Además de lo requerido en el producto de Neonatología Sin Procedimiento debe contar con los siguientes recursos:

1. Lámpara para luminoterapia
2. Campana cefálica
3. Bombas de infusión
4. Aspirador eléctrico
5. Laboratorio para estudio de sepsis, bilirrubinas, etc.
6. Banco de sangre
7. Máquina de re-animación con calor, aspiración, oxígeno y luz
8. Ventilador mecánico para recién nacido completo
9. Set de exsanguineo transfusión descartable
10. Surfactante

Enfermedades incluidas en este producto:

- Prematuro y/o bajo peso al nacer
- Síndrome de Distress Respiratorio de moderado a severo, (Enfermedad de Membrana Hialina), no Taquipnea Transitoria del Recién Nacido.
- Neonato de madre de VIH positivo.
- Convulsión neonatal.
- Malformaciones congénitas con riesgo de muerte.
- Hiperbilirrubinemia por incompatibilidad de alto riesgo (no fisiológica) que requiera exsanguineo transfusión.
- Asfixia neonatal con potencial paro respiratorio
- Sepsis del recién nacido complicado
- Síndrome de Aspiración Meconial

SERVICIO DE URGENCIAS

Se refiere a la atención del paciente del servicio de emergencia que El Proveedor, mantiene durante las

24 horas del día durante todo el año, para la atención de Afiliado Directo o Beneficiario del IHSS, la demanda de este servicio se genera de tres (3) maneras:

- Remisión del primer nivel de atención según procedimiento establecido
- Remisión del segundo nivel o de consulta especializada ambulatoria según procedimiento establecido.
- Por demanda espontánea de los afiliados

Las urgencias se han dividido en dos productos:

P (21) URGENCIA CON OBSERVACION (UCO):

Se refiere a la atención de pacientes en el servicio de emergencia del proveedor y cuyo problema de enfermedad se ha clasificado como agudo o de instalación brusca o súbita y que pone en peligro la vida del paciente, el cual debe ser atendido utilizando el sistema TRIAGE, donde se define las prioridades de atención de la siguiente manera:

- Precisa atención inmediata, lo que es una emergencia verdadera
- El paciente puede esperar 30 minutos, lo que es una “urgencia”
- Puede esperar 60 minutos o más lo que es una urgencia Diferible, lo que puede aplicarse a una Urgencia Sin Observación (USO)

El periodo de estancia en la sala de observación de la emergencia es hasta 24 horas, en UCO, se incluyen las atenciones brindadas a pacientes que requiriendo ser trasladado a un servicio de mayor complejidad u Hospitales del 3er Tercer nivel, como ser los del IHSS; deben ser hospitalizados por el servicio de observación del proveedor para garantizar el adecuado manejo posterior o estabilización del paciente, el producto será reconocido acorde a la patología, tiempo de estadía hospitalaria y manejo terapéutico.

Se incluye en este producto además de la consulta médica, los estudios de laboratorio, igualmente estudios por Rayos X (1), Ultrasonido (1), Electrocardiograma (1), terapia respiratoria (inhaloterapia), y/o el tratamiento farmacológico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, de acuerdo a las normas nacionales, guías clínicas o protocolos institucionales y LOM del IHSS.

Para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados e ingresado hasta 24 horas, por personal médico y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente en observación que amerite ingreso hospitalario debe ser evaluado por el médico especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Q (20) URGENCIA SIN OBSERVACIÓN (USO):

Son las atenciones brindadas a los pacientes que se presentan al servicio de emergencia y que después de ser evaluado por el médico, se seguirán dos vías: manejo ambulatorio o ingreso a la sala de emergencia de acuerdo al TRIAGE.

Consiste en darle tratamiento y/o manejo ambulatorio ya que la enfermedad del paciente no es una emergencia y que corresponde a una atención del primer nivel, lo que algunos llaman “demanda de patología banal. De otra manera el problema de enfermedad del paciente corresponde a una atención ambulatoria de una patología, que no pone en peligro inmediato la vida del paciente y sin mayor grado de complejidad que no requiere observación.

Queda establecido que si el proveedor brinda los tres (3) niveles, deben tener bien diferenciado la organización de sus servicios para no mezclar, las atenciones del primer y segundo nivel con las del servicio de emergencia.

SIGNOS/SINTOMÁS A EVALUAR EN EL TRIAJE DE ADULTOS

		NIVEL I ATENCIÓN INMEDIATA	NIVEL II ATENCIÓN < 30 MINUTOS	NIVEL III ATENCIÓN < 60 MINUTOS; diferible más tiempo en caso de máxima presión asistencial
SIGNOS:				
Vía aérea	FR	≥ 30 o ≤ 14	24-30	14-24
	Color de piel	Cianosis	Palidez	Normal
	Estado respiratorio	Estridor		Normal
Circulación	TAS	≥ 200 o < 90 sintomática	≥ 200 o < 90 asintomática;	90-190
	Perfusión piel	Sudor frío	Discreto sudor	Normal
	FC	≥ 120 x' o ≤ 45 x'	100-120 x'	45- 110 x'
Neurológico	Estado anímico	Agitación psicomotriz	Ansiedad	Normal
	Nivel de conciencia	Coma o confusión extrema	Discreta confusión	Normal
Dolor	Escala 0-10	≥ 8	4-8	< 4
SINTOMÁS:		- Hemorragia incoercible - Crisis comicial activa - Dolor torácico típico - Sospecha hipoglucemia - Sospecha enfermedad infectocontagiosa - Fiebre en paciente inmunodeprimido - Trauma penetrante - Politraumatismo - Agresión	- Hemorragia Coercible - Estado post- crítico	

SIGNOS/SINTOMÁS A EVALUAR EN EL TRIAJE DE NIÑOS

		NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III
--	--	---------	----------	-----------

		ATENCION INMEDIATA	ATENCION < 30 MINUTOS	ATENCION < 60 MINUTOS; diferible más tiempo en caso de máxima presión asistencial
SIGNOS:				
Vía área	FR: prematuros	> = 60 x' - < = 20 ó apnea	'45 – 40x	'< 40 x
	Color de piel	Cianosis	Palidez	Normal
	Estado respiratorio	Estridor, tiraje intercostal, aleteo nasal		Normal
	Saturación de oxígeno	< 90%	< 92%	92% a 94 %
Circulación	TAS	> 120 o < 50		
	Perfusión piel	Sudor frío	Discreto sudor	Normal
	FC	> 180 x' o < 60 x'		'70 – 145 x'
	Temperatura	Fiebre en niños < de 3 meses T° Rectal > = a 38° C; Fiebre con lesiones cutáneas	> = 37° C	36 ° C
Neurológico	Estado anímico	Agitación psicomotriz	Ansiedad	Normal
	Nivel de conciencia	Coma o confusión extrema	Discreta confusión	Normal
Dolor	Escala 0-10	> = 8	4-8	< 4
Otros	Glicemia capilar	< 40 mg/dL o >		70 – 110
	Retención Urinaria	> de 8 horas	5 -8 horas	
	Convulsiones	Crisis activa	Estado post critico	
	Vómitos	Incontinibles	Moderados	Leves
DESCRIPCION		-Pacientes con Paro Cardio Respiratorio -Traumatismo Mayor -Deshidratación cualquier tipo -Shock hemodinámico - Disnea Severa (asmáticos severos, pacientes con obstrucción de vía área) -Coma - Convulsiones Generalizadas - Hemorragia Incoercible - Neonato menor de 7 días - Vómitos y Diarrea en niño menor de 2 años - Reacción Alérgica severa - Intoxicaciones en niños		

Disposiciones Adicionales en el Servicio de Emergencia

1. El servicio de Emergencia deberá contar con recursos humanos necesarios según la necesidad del Instituto en la Regional. Deberá contar con médico General cubriendo las 24 horas del día, los siete días de la semana según sea la demanda de pacientes.
2. Debe contar con un equipo de apoyo en las especialidades contratadas que evalúe los casos difíciles referidos de parte de medicina general en los casos de eventuales ingresos a las áreas de Hospitalización o partos

3. Deberá contar con el equipo necesario según la normativa de secretaria de salud, incluyendo equipo rojo equipado para poder aplicar técnicas de reanimación cardiopulmonar avanzada en adultos o niños, Energía Eléctrica 24 horas del día, cisterna entre otros.

(30) Traumatología y Ortopedia Egreso Sin Procedimiento (T. y O. E. S. P.)

Son Egresos Hospitalarios a los que no se les realizó procedimiento quirúrgico. Incluyen los siguientes casos:

- Osteomielitis de manejo médico
- Celulitis post traumática de manejo médico
- Sinovitis reactiva de manejo médico (M65.9, M67.3)
- Reducciones Cerradas y Procedimientos de Ortopedia que requieran uso de Quirófano pero no Cirugía
- Las Dorsopatías (M50-M54) deberán ser clasificadas en los productos de Medicina según protocolo de manejo autorizado por la Dirección Médica Nacional.
- Las hospitalizaciones que requieren más de cinco (5) días de hospitalización deberán ser remitidos a los Hospitales Regionales para su manejo.

Este producto incluye estudios Radiológicos necesarios, uso de materiales y el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista en Ortopedia y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Patologías que requieren otros procedimientos de imágenes, como TAC, IRM, biopsia bajo pantalla y Estudios por sospecha de patología tumoral, deberán ser referidos a los Hospitales Regionales del IHSS.

(31) Traumatología y Ortopedia Egreso Con Procedimiento (T. y O. E. C. P.)

Son Egresos Hospitalarios a los que se les practicó procedimiento de especialidad en Quirófanos. Se consideran los siguientes casos:

- Retiro de Material
- Limpieza quirúrgica
- Reducción abierta y Osteosíntesis: codo, antebrazo, mano, tobillo, tibia y peroné.
- Amputaciones: post traumática y Regularización de muñones.
- Drenaje de abscesos en articulaciones de Miembro Superior, Inferior
- Reparación de sección Tendinosa
- Artroscopias
- Menisectomías
- Patologías TumORAles

- Correcciones de defectos Congénitos
- Amputaciones por Diabetes Mellitus

Este producto incluye hospitalización hasta cinco (5) días, estudios Radiológicos antes y después de la cirugía, uso de materiales y tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías clínicas y/o normativa vigente.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado por Médico Especialista en Ortopedia y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

La hospitalización que requieren más de cinco (5) días deberán ser remitidos a los Hospitales Regionales del IHSS para su manejo.

- Otras Reducciones deberán ser referidas a Hospital de Especialidades o Regional del Norte al igual que los Politraumatizados previamente estabilizados.
- **Los pacientes que requieran placas, tornillos o clavos endomedulares que resulten en procedimientos de alto costo, deberán ser referidos al Hospital del IHSS**
- Síndrome de Túnel Carpeano deberá ser referido a Hospitales Especialidades y Regional del Norte para Manejo por especialista de Ortopedia en Mano.
- A continuación se detallan los procedimientos quirúrgicos que pueden realizar en los servicios subrogados y los que deben ser remitidos a los Hospitales del IHSS.

NOTA: en todos los productos antes descritos, si la estancia hospitalaria es mayor a las pactadas debido a atrasos que dependen del proveedor, el IHSS no reconocerá dichos costos adicionales.

- Clasificación de productos hospitalarios sin procedimiento y con procedimiento.

SIN PROCEDIMIENTO

(En caso de niveles II y III requiere radiólogo certificado por el [Colegio Médico de Honduras](#) para la validación de Productos. El informe debe constar en el expediente clínico)

- **Placas Radiológicas Simples**
 - Cráneo
 - Orbita
 - Senos Paranasales
 - Mastoides
 - Cuello
 - Clavícula
 - Tórax (pa, ap, oblicuas, lat)

- Hombro
- Omóplato
- Abdomen (de pie y acostado)
- Columna Cervical, dorsal, lumbar
- Cadera (PELVIS)
- Extremidades superiores e inferiores
- Rodilla
- Codo
- Mano y Muñeca
- Pie y Tobillo
- **Ultrasonido** (II y III Nivel)
 - Parótidas
 - Cuello
 - Mama
 - Abdomen Total
 - Abdomen superior
 - Abdomen inferior
 - Hígado y vías biliares
 - Pélvico
 - Próstata
 - Riñón y vejiga
 - Testicular

CON PROCEDIMIENTO

- **Estudios Radiológicos con contraste**
 - Colon por enema
 - Pielograma intravenoso
 - Serie esofagogastroduodenal
 - Tránsito intestinal
- **Electrofisiología**
 - Electrocardiografía (I, II y III nivel)

Ortopedia

1. Colocación de yeso circular o férulas.
2. [Recambio de Yeso](#)

- **Endoscopia alta y baja**
 - Colonoscopia
 - Endoscopia digestiva alta

- **Banco de Sangre**

1. Exsanguíneo transfusión

Procedimientos quirúrgicos ambulatorios y hospitalarios de traumatología y ortopedia permitidos en servicios subrogados.

1	amputación a nivel de cada uno de los dedos del pie
2	amputación a nivel del tarso
3	amputación a nivel del tercio medio del antebrazo
4	amputación a nivel del tobillo
5	amputación a nivel de los dedos de la mano cada uno
6	amputación a nivel de la mano
7	amputación a nivel de la muñeca, “operación de salvataje”, radio procubito
8	amputación transmetatarsiana del pie tipo zyme
9	amputación diafisiaria de pierna y antebrazo
10	artrodesis o artroplastia interfalángicas cada uno
11	artritis piógena del hombro, tratamiento quirúrgico
12	artritis piógena de la cadera
13	artritis piógena de la rodilla, tratamiento quirúrgico
14	artrodesis metacarpo falángica e interfalángica cada uno
15	artrodesis metatarso falángica cada uno
16	atrapamiento tendones flexores de la mano liberación quirúrgico cada uno
17	bota alta de yeso
18	bota corta de yeso
19	dedos martillo garra tratamiento quirúrgico cada uno
20	deslizamiento epifisiario, proximal tratamiento quirúrgico
21	esguince rodilla hemartrosis punción, enyesado
22	esguince de los miembros superiores e inferiores (torceduras) en cualquiera de las articulaciones, tratamiento conservador, inmovilización externa con yeso, férulas, fajas
23	fasciectomia plantar resección espolón calcáneo tratamiento quirúrgico
24	corrección de y ortejo supraductus
25	fractura 1/3 distal de radio reducción cerrada y yeso
26	fractura 1/3 distal radio estable reducción cerrada clavos percutáneos
27	fractura 1/3 distal radio inestable reducción cerrada clavos percutáneo
28	fractura 1/3 humero distal tratamiento conservador tracción y yeso
29	fractura 1/3 proximal humero 2 a 4 fragmentos tratamiento conservador
30	fractura 1er metacarpiano reducción abierta fijación interna (bennet)
31	fractura 1er metacarpiano reducción cerrada clavo percutáneo (bennet)
32	fractura antebrazo ambos huesos no desplazada (diáfisis y epífisis) tratamiento conservador, inmovilización con yeso, reducción cerrada
33	fractura antebrazo ambos huesos (diáfisis y epífisis), tratamiento quirúrgico

34	fractura antebrazo reducción cerrada en niños
35	fractura cabeza de radio, desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis
36	fractura cabeza del radio no desplazada tratamiento conservador manipulación y enyesado
37	fractura de la cabeza o troquiter del humero no desplazada grado a simple cerrada tratamiento conservador, inmovilización con yeso
38	fractura del cuello del humero no desplazada tratamiento conservador, inmovilización cerrada con yeso
39	fractura huesos del carpo no desplazada tratamiento conservador reducción cerrada inmovilización con yeso cada uno
40	fractura de los huesos del carpo multifragmentaria y desplazada, tratamiento quirúrgico
41	fractura de clavícula sin desplazamiento tratamiento conservador, vendaje en 8 por el médico tratante
42	fractura de codo sin desplazamiento tratamiento conservador, reducción cerrada, inmovilización con yeso
43	fractura codo con desplazamiento, tratamiento quirúrgico
44	aplicación de collarín cervical blando o rígido por el médico tratante
45	inmovilización con corse o faja aplicado por el médico tratante
46	fractura columna sacra tratamiento conservador
47	fractura costilla lesión pleural manejo médico
48	fractura cubito reducción abierta placa de compresión
49	fractura cubito reducción cerrada
50	fractura dedos del pie tratamiento conservador
51	fractura dedos del pie tratamiento quirúrgico
52	fractura diafisiaria de humero reducción cerrada
53	fractura diáfisis cubital fijación interna injerto óseo tratamiento quirúrgico
54	fractura diáfisis)s del peroné desplazada tratamiento quirúrgico
55	fractura de tobillo desplazada tratamiento quirúrgico
56	fractura tobillo no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización, yeso
57	Fractura diáfisis radial no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada. inmovilización con yeso
58	fractura diáfisis de radio, desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis
59	fractura diáfisis tibial no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso
60	Fractura diáfisis tibial. desplazada tratamiento quirúrgico
61	Fractura distal. antebrazo reducción cerrada adultos
62	fractura escafoides reducción cerrada
63	fractura escapula no desplazada tratamiento conservador, inmovilización del hombro
64	fractura extremo distal de tibia tratamiento conservador

65	fractura extremo distal de tibia tratamiento quirúrgico
66	fractura extremo proximal de la tibia tratamiento conservador
67	fractura extremo proximal de la tibia tratamiento quirúrgico
68	fractura de las falanges de los dedos de la mano sin desplazada cada uno tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización con yeso
69	fractura de las falanges de los dedos de las manos con desplazamiento, cada uno, tratamiento quirúrgico
70	fractura-luxación humero proximales cerradas
71	fractura-luxación montegia en adultos tratamiento quirúrgico
72	fractura-luxación montegia en niños tratamiento conservador
73	fractura huesos del metacarpo no desplazada, tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización con yeso
74	Fractura de los huesos metacarpo, cada uno, con desplazamiento, tratamiento quirúrgico.
75	fractura huesos del metatarso no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso, cada uno
76	fractura huesos del metatarso desplazada tratamiento quirúrgico cada uno, reducción abierta y osteosíntesis
77	fractura de los huesos del pie, desplazados, cada uno, tratamiento quirúrgico, reducción abierta y osteosíntesis
78	fractura de los huesos del pie, no desplazados, cada uno, tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso
79	fractura muñeca tipo colles desplazada, reducción abierta y osteosíntesis
80	fractura muñeca desplazada reducción cerrada inmovilización con yeso (tipo colles smith)
81	fractura de olecranon del cubito no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada, inmovilización con yeso
82	fractura olecranon de cubito desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis
83	fractura diáfisis del peroné no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso
84	fractura platillos tibiales tratamiento conservador punción y yeso
85	fractura pubis tratamiento conservador
86	fractura de la rótula no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada punción “ yeso
87	fractura de la rótula desplazada tratamiento quirúrgico
88	fractura subcapitales de humero reducción cerrada
89	fractura supracondilea del humero no desplazada tratamiento conservador, inmovilización con yeso, reducción cerrada
90	fractura supracondilea de humero desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis
91	fractura supracondilea femoral no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada bajo anestesia, inmovilización con yeso

92	fractura supracondilea tratamiento conservador sin anestesia
93	fractura supracondilea tratamiento quirúrgico adultos
94	fractura huesos del tarso tratamiento conservador y yeso
95	fractura huesos del tarso tratamiento quirúrgico cada uno
96	guante de yeso
97	herida de antebrazo con sección de tendones
98	herida de pierna y pie con sección de tendones
99	hombro doloroso inyección sub acromial
100	infiltraciones (cualquier región)
101	luxación acromio clavicular simple tratamiento conservador reducción cerrada
102	luxación crónica acromio clavicular desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta osteosíntesis
103	luxación crónica acromio clavicular recidivante tratamiento quirúrgico resección del extremo distal de la clavícula
104	subluxación externa de la clavícula, tratamiento conservador, inmovilización con yeso, visita inicial y subsiguientes
105	luxación de astrágalo desplazada tratamiento conservador reducción cerrada e inmovilización con yeso
106	luxación del astrágalo desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta e inmovilización con yeso
107	luxación cadera traumática tratamiento conservador, reducción cerrada, tracción esquelética, visita inicial y subsiguientes
108	luxación del carpo metacarpo aunada tratamiento conservador, reducción cerrada
109	luxación del carpo metacarpo alineada tratamiento quirúrgico, reducción abierta (enclavijamiento)
110	luxación del codo aguda tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización
111	luxación codo tratamiento quirúrgico
112	luxación coxofemoral traumática tratamiento conservador
113	luxación dedos de la mano cada uno, tratamiento conservador, inmovilización con yeso y reducción cerrada
114	luxación dedos de la mano cada uno, tratamiento quirúrgico reducción abierta
115	luxación de los dedos de los pies desplazada cada uno tratamiento quirúrgico reducción abierta e inmovilización con yeso
116	luxación de los dedos de los pies cada uno tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso
117	luxación escapulo humeral cerrada
118	luxación esterno-clavicular tratamiento conservador
119	luxo-fractura de tobillo tratamiento conservador
120	luxo-fractura de tobillo tratamiento quirúrgico
121	luxación de hombro tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización
122	luxación hueso semilunar del carpo tratamiento conservador, reducción cerrada e

	inmovilización
123	luxación hueso semilunar del carpo desplazada tratamiento quirúrgico
124	luxación aguda del tarso, metatarso, tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso
125	luxación aguda del tarso, metatarso, tratamiento quirúrgico, reducción abierta e inmovilización con yeso
126	luxación aguda de la muñeca tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización externa
127	luxación muñeca tratamiento quirúrgico
128	luxación aguda de rodilla tratamiento conservador, reducción cerrada, inmovilización
129	luxación rotula tratamiento conservador
130	luxación de la rótula aguda tratamiento quirúrgico reducción abierta tenoplastia
131	luxación tarso metatarso desplazada tratamiento quirúrgico
132	luxación tarso metatarso tratamiento conservador
133	luxación temporo maxilar recidivante tratamiento conservador, reducción cerrada
134	luxación de tobillo agudo tratamiento conservador reducción cerrada e inmovilización con yeso
135	luxación del tobillo desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta plastia de ligamentos
136	pie, 5to dedo en varo traslapado supra e infraducto tratamiento quirúrgico cada uno
137	corrección de pie equino varo tratamiento conservador y yeso cada uno
138	corrección de polidactilia en miembro superior e inferior cada uno
139	quistes sinoviales de miembro superior e inferior, tratamiento quirúrgico
140	spika de yeso, colocación
141	tendón de Aquiles tratamiento quirúrgico, ruptura
142	reparación de tendones de la mano o del pie cada uno, ruptura o secciones tratamiento quirúrgico tenorrafias
143	tendones del antebrazo cada uno, ruptura
144	tendones o ligamentos del codo tratamiento quirúrgico (ruptura), tenorrafia o plastias
145	tendones tibial posterior, anterior, flexor, extensor c/u, ruptura
146	velpeau de yeso
147	yeso braquío palmar

Procedimiento quirúrgico de traumatología y ortopedia que deben ser referidos a los hospitales del IHSS.

1	amputación a nivel del tercio superior de la pierna (supracondilea femoral)
2	amputación de antebrazo a nivel de la articulación de codo
3	amputación de brazo
4	amputación del muslo a nivel de la articulación femoral
5	amputación a nivel de la articulación del hombro (desarticulación escapulo-torácica)
6	artritis séptica tratamiento quirúrgico cualquier localización, abierta
7	artrodesis de tibiaastragalina
8	artrodesis hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo
9	artrodesis sub astragalina
10	artrodesis tarso metatarsiana
11	artrodesis tibio calcanea injertos
12	artroplastia prótesis sustitutiva (reemplazo de hombro, codo, cadera, rodilla)
13	artroscopia de rodilla y tratamiento quirúrgico, menisectomía cada menisco, rasurado de cóndilos, tratamiento de osteoartritis
14	artroscopia diagnóstica de hombro
15	artroscopia de codo
16	artroscopia de muñeca, síndrome del túnel carpiano
17	artroscopia diagnóstica de rodilla
18	artroscopia diagnóstica de cadera
19	artroscopia de pequeñas articulaciones
20	artroscopia, tratamiento quirúrgico de tobillo
21	artrotomía de cadera en niños
22	artrotomía exploradora limpieza articular
23	biopsia abierta cualquier hueso
24	bursitis crónica calcificada tratamiento quirúrgico extirpación de bursa
25	cartílago auricular parcial, reparación
26	cartílago auricular total, con plastia auricular, reparación
27	condromalasia patelar, tratamiento quirúrgico, menisectomía
28	condromalasia tratamiento quirúrgico, desbridamiento, limpieza, con artroscopia
29	coxoartrosis recidivante tratamiento quirúrgico
30	coxartrosis aguda tratamiento quirúrgico
31	coxartrosis crónica tratamiento quirúrgico, prótesis total de cadera
32	desarticulación de cadera
33	desarticulación de hombro
34	desarticulación de rodilla
35	epifisilistesis femoral tratamiento quirúrgico
36	epitrocleo olecraneano tratamiento quirúrgico liberación nervio cubital
37	fractura 1/3 distal humero tratamiento quirúrgico injertos
38	fractura 1/3 proximal humero 2 a 4 fragmentos tratamiento quirúrgico
39	fractura del acetábulo no desplazada tratamiento conservador tracción esquelética con pesas, inmovilización con yeso, visita inicial y subsiguientes

40	fractura del acetábulo desplazada, tratamiento quirúrgico con tornillos, osteosíntesis e inmovilización
41	fractura apófisis transversa lumbar tratamiento conservador
42	fractura arco cigomático malar desplazada tratamiento quirúrgico
43	fractura arco cigomático malar no desplazada tratamiento conservador, manejo médico, valoración inicial más visitas subsiguientes
44	fractura cabeza del humero grado b y c (desplazada y conminuta abierta) tratamiento quirúrgico, osteosíntesis
45	fractura de cuello del humero, desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis
46	Fractura capital o cuello femoral subtrocanterica o transtrocanterica. en adultos tratamiento quirúrgico
47	fractura capital o cuello femoral en niños tratamiento conservador
48	fractura capital o cuello femoral en niños tratamiento quirúrgico
49	fractura clavícula desplazada y multifragmentaria, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis
50	fractura columna cervical no desplazada tratamiento conservador, tracción cervical gancho de gardiel, valoración inicial más visitas subsiguientes
51	fractura columna cervical, desplazada tratamiento quirúrgico artrodesis e inmovilización
52	fractura columna dorsal laminectomia descompresiva
53	fractura columna dorsal no desplazada tratamiento conservador y yeso
54	fractura columna dorsal desplazada tratamiento quirúrgico artrodesis e inmovilización
55	fractura columna lumbar no desplazada manejo médico y yeso
56	fractura columna lumbar desplazada manejo tratamiento quirúrgico instrumentación, artrodesis e inmovilización
57	fractura columna sacra tratamiento quirúrgico
58	fractura costilla lesión pleural tubo torácico tratamiento quirúrgico
59	Fractura diafisaria de humero abierta conminuta y desplazada. tratamiento quirúrgico, osteosíntesis
60	fractura diafisaria de humero reducción abierta
61	Fractura diáfisis del fémur no desplazada. reducción cerrada, tratamiento conservador, inmovilización con spika
62	fractura diáfisis del fémur desplazada reducción abierta clavo
63	fractura diáfisis fémur reducción cerrada niños
64	fractura diáfisis media femoral placa igual anterior
65	fractura escafoides reducción abierta
66	fractura escapula, desplazada y multifragmentaria, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis
67	fractura inter y subtrocanterica en adultos tratamiento quirúrgico
68	fractura inter y supracondilea de femoral desplazada tratamiento quirúrgico
69	fractura-luxación humero abierta

70	fractura mandíbula (superior e inferior) tratamiento quirúrgico
71	fractura mandíbula alambrado dentario
72	fractura mandíbula no desplazada, total (superior e inferior) tratamiento conservador, valoración inicial más visitas subsiguientes
73	fractura maxilar inferior no desplazada tratamiento conservador con inmovilización “i aplicación de alambres, visita inicial y subsiguientes
74	fractura maxilar inferior desplazada y multifragmentaria tratamiento quirúrgico
75	fractura maxilar superior no desplazada tratamiento conservador, valoración inicial más visitas subsiguientes
76	fractura maxilar superior desplazada y multifragmentaria tratamiento quirúrgico
77	fractura maxilar superior e inferior desplazada y multifragmentaria, tratamiento quirúrgico
78	fractura de pelvis no desplazada tratamiento conservador, tracción esquelética con pesas, visita inicial y subsiguientes
79	fractura de los huesos de la pelvis, desplazada, tratamiento quirúrgico
80	fractura platos tibiales desplazada tratamiento quirúrgico injertos
81	fractura pubis cerclaje con alambre
82	fractura subcapitales de humero reducción abierta
83	fractura supracondilea fémur reducción abierta y placa
84	gonartrosis aguda tratamiento quirúrgico osteotomías
85	gonartrosis crónica tratamiento quirúrgico artrotomía
86	gonartrosis recidivante tratamiento quirúrgico, prótesis para rodilla
87	corrección de hallux valgus cada uno tratamiento quirúrgico
88	hemipelvectomia
89	herida de pierna y pie con sección de arterias
90	herida de pierna y pie con sección de nervios
91	quemaduras de primer grado, tratamiento quirúrgico, aseo, limpieza
92	quemaduras de segundo grado, tratamiento quirúrgico, anestesia general, según localización del cuerpo o porcentaje de quemadura, aseo, limpieza, desbridamiento, visita inicial y subsiguiente
93	heridas miembros superiores e inferiores pérdida de piel, musculo, compromiso tendinoso, nervioso, tratamiento quirúrgico, aseo, lavado y desbridamiento
94	heridas cutáneas por arma cortante con pérdida de piel de acuerdo con la longitud, profundidad, al área, simples tratamiento quirúrgico, aseo, lavado, desbridamiento
95	hernia del disco lumbar, laminectomía
96	hombro doloroso tratamiento quirúrgico
97	injerto óseo tomado de la cresta iliaca
98	lesión menisco y ligamento lateral tratamiento quirúrgico
99	lesiones o secciones nerviosas de miembros superiores e inferiores, tratamiento quirúrgico, neurorrafia cada uno
100	liberación lateral de rotula artroscópica o abierta

101	liberación lateral de rotula más alineamiento
102	ligamento cruzado anterior plastia, hueso tendón y/o semitendinosis doble artroscópicamente
103	ligamentos colaterales (ruptura) cada uno tratamiento quirúrgico, injertos, plastias
104	ligamentos cruzados anterior y posterior de la rodilla, reparación quirúrgica, plastias e injertos
105	ligamentos laterales de rodilla con injerto tratamiento quirúrgico c/u
106	luxación cadera asociada a fractura acetabular tratamiento quirúrgico
107	luxación cadera con osteotomía de iliaco
108	luxación cadera congénita recién nacidos tratamiento conservador, reducción cerrada
109	luxación cadera congénita adultos tratamiento quirúrgico, prótesis total de cadera
110	luxación aguda de cadera adolescentes tratamiento quirúrgico, reducción abierta osteotomía iliaca
111	luxación cadera traumática desplazada tratamiento quirúrgico, reducción abierta
112	luxación del codo crónica tratamiento quirúrgico artrodesis
113	luxación columna cervical aguda tratamiento conservador, reducción cerrada, tracción cervical, valoración inicial y subsiguientes
114	luxación columna cervical desplazada , artrodesis e inmovilización, tratamiento quirúrgico, visita inicial y subsiguientes
115	luxación columna dorso lumbar desplazada, artrodesis e inmovilización, tratamiento quirúrgico
116	luxación del coxis tratamiento conservador sin manipulación, reducción cerrada visita inicial y subsiguientes
117	luxación del coxis crónica tratamiento conservador sin manipulación, reducción cerrada visita inicial y subsiguientes
118	luxación coxis tratamiento conservador tracción esquelética
119	luxación coxofemoral tratamiento quirúrgico
120	luxación coxofemorale traumática tratamiento quirúrgico
121	luxación escapulo humeral abierta
122	luxación esterno-clavicular tratamiento quirúrgico
123	luxación crónica lumbo sacra (espondilolistesis), tratamiento quirúrgico reducción abierta artrodesis
124	luxación sínfisis del pubis tratamiento quirúrgico
125	luxación recidivante de hombro tratamiento quirúrgico
126	luxación aguda de rodilla desplazada tratamiento quirúrgico, reducción abierta, capsuloplastia reparación de ligamentos
127	luxación crónica de la rótula, reducción abierta, tenoplastia
128	luxación sacro iliaca y de pelvis desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta enclavijamiento)
129	luxación sacro iliaca y de pelvis tratamiento conservador tracción esquelética, reducción cerrada visita inicial y subsiguientes

130	mango rotador del hombro, reparación
131	meniscos medial o lateral, ruptura, cada uno
132	menisectomia cada uno
133	osteomielitis aguda tratamiento quirúrgico cualquier localización
134	osteotomía correctora varo y valgo
135	osteotomía de tibia
136	osteotomía varizante, vulquisánte
137	patelectomia
138	pie astrágalo vertical tratamiento combinado quirúrgico y conservador
139	corrección de pie equino varo tratamiento quirúrgico
140	corrección de pie tallus congénito tratamiento quirúrgico, osteotomía o artrodesis
141	plastia de mecanismo extensor de rodilla
142	prótesis total de cadera cementada por fractura de la cabeza y cuello del fémur desplazada, tratamiento quirúrgico (hemiartropatia)
143	quiste de backer, resección quirúrgica
144	reducción abierta de rodilla no artroscópica
145	corrección de sindactilia en miembro superior e inferior
146	síndrome doloroso atrapamiento nervioso túnel carpo, artroscópico o abierta
147	síndrome doloroso atrapamiento nervioso túnel tarsiano tratamiento artroscópico o quirúrgico abierto
148	sinovectomia
149	sinovitis crónica tratamiento quirúrgico, astrotomia y rasurado cartilaginoso
150	tendón patelar tratamiento quirúrgico, ruptura
151	tendón corto y largo del biceps y triceps tratamiento quirúrgico, ruptura
152	tendón cuadriceps tratamiento quirúrgico, ruptura
153	tendón recto femoral psoas iliaco tratamiento quirúrgico, ruptura
154	tendón rotuliano tratamiento quirúrgico, ruptura
155	tendones o ligamentos flexores de rodilla cada uno (ruptura), tratamiento quirúrgico, injertos, plastias
156	triple artrodesis

5. GESTIÓN DE REFERENCIAS MÉDICAS

El sistema de referencia y contrarreferencia obedecerá a los lineamientos establecidos por el IHSS, mediante el procedimiento de referencia contra referencia aprobado.

EL PROVEEDOR se compromete a integrarse a la red nacional de servicios de salud del IHSS, implementando interna y externamente, el sistema de referencia y contrarreferencia necesario para la adecuada prestación de los servicios a los asegurados. Para tal efecto implementará un programa de comunicación y coordinación con las diferentes Direcciones, jefaturas y dependencias de los establecimientos de salud de la red de servicios del IHSS, sean propios o subrogados, para establecer niveles de acción conjunta, en busca de servicios a los usuarios con calidad y eficiencia.

La atención de los usuarios, del tercer nivel deberá considerarse transitoria y una vez resuelto el problema o estabilizado, el asegurado deberá ser contra referido al primero o segundo nivel de atención, según amerite el caso, con la información correspondiente. EL PROVEEDOR se compromete a desarrollar los mecanismos de control y de reclamo de contrarreferencia y a mantener un registro y copias respectivas en el sitio donde se originaron. Dentro de los compromisos adquiridos deberá de informar a la oficina regional a través del coordinador médico de la referencia, contrarreferencia y llevar un registro de las acciones en el primer o segundo nivel de atención.

Referencia y acceso al tercer nivel

Los servicios del tercer nivel, excepto los que correspondan a urgencias médicas, serán suministrados únicamente cuando exista la respectiva Orden de Referencia del nivel respectivo de atención, emitida por un Médico General ubicado en un proveedor del Primer Nivel de Atención y en el caso de los servicios ambulatorios de segundo nivel la referencia emitida por un Médico Especialista al tercer nivel de atención. Cuando no exista la respectiva Orden de Referencia o no se incluya la información sobre la referencia que originó el producto respectivo, el IHSS declarará dicha actividad como inválida y no se reconocerá su pago. En vista que cada actividad o producto reportado por el proveedor, será revisada o evaluada por el coordinador médico el cual verificara la existencia del documento.

Cuando un asegurado adquiera su estatus como tal y todavía no se encuentre adscrito a EL PROVEEDOR la información para verificar localmente dicha condición, EL PROVEEDOR deberá solicitar a la administración Regional del IHSS 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 las Actividades deberá brindar un informe sobre las referencias y autorizaciones emitidas, así como las contrarreferencia, para todas y cada una de las atenciones en salud brindadas por EL PROVEEDOR. Cada referencia será emitida mediante una Orden de Referencia, la cual irá numerada en el formato y método que al efecto defina oficialmente el IHSS.

Las urgencias médicas atendidas en el tercer nivel de atención, no requerirán referencia o autorización para su atención. Pero se justificara con el diagnostico de acuerdo a la guía clínica del IHSS.

6. Extensión del certificado de Incapacidad Temporal Laboral

Para la emisión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral, EL PROVEEDOR emitirá cada Certificado en el formato y condiciones que al efecto defina el IHSS y su Reglamento de Extensión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral vigente. El Informe de Actividad remitido mensualmente por EL PROVEEDOR a la Unidad de Incapacidades de la Gerencia del Régimen del Seguro de Atención a la del IHSS, deberá incluir el detalle de cada Certificado de Incapacidad generado, incluyendo todos los datos solicitados e incluidos según el Reglamento de Extensión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral del IHSS.

El IHSS definirá los formatos específicos para el suministro de la información en formato electrónico y/o físico por parte de EL PROVEEDOR, así como otros procedimientos e instrumentos para el control de las incapacidades emitidas.

7. 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 serán las descritas en éste, o las vigentes legalmente y de cumplimiento obligatorio en la República de Honduras, o las definidas en la normativa institucional aprobada por IHSS, y aquellas disposiciones técnicas que sean emitidas por parte del IHSS 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 del IHSS.

8. INFORMES PERIÓDICOS

EL PROVEEDOR suministrará al IHSS informes mensuales, según la Norma del IHSS vigente, y todos aquellos solicitados por la Dirección Ejecutiva, Unidad de SILOSS (GRSAS), Estadísticas y Regionales, incluyendo el reporte oportuno de las enfermedades de notificación obligatoria a la Secretaría de Salud. Queda prohibida la circulación de información de nuestros derechohabientes a todos aquellos que el INSTITUTO no autorice para la divulgación, ya sea para estudios, reportajes o investigación, sin previa autorización del IHSS, mediante documento que acredite tal acción. La cual deberá ser solicitada por escrito.

Obligatoria y mensualmente, EL PROVEEDOR enviará al IHSS, un Informe mensual de Actividad, suministrado en medios electrónicos y en los formatos específicos que al efecto defina el IHSS, conteniendo el detalle de las variables que se describen a continuación:

Variables obligatorias del Informe de Actividad Mensual (Dentro del expediente)

- Número de identificación del asegurado atendido
- Profesional que brinda la atención – Nombre completo y numero de colegiación
- Condición de asegurado
- Fecha y hora de la atención
- Tipo de producto (según catálogo que define el IHSS)
- Tipo de actividad: según Catálogo de Servicios que define el IHSS
- Diagnóstico principal – Código CIE-10
- Diagnóstico secundario – Código CIE-10
- Tipo de Riesgo
- Fecha de inicio de incapacidad temporal laboral
- Fecha de fin de incapacidad temporal laboral
- Traslados
- Referencia y contrarreferencia
- Tipo de referencia y contrarreferencia a II y III Nivel de Atención

Los informes de actividad, deberán ser presentados al IHSS dentro de los primeros cinco días hábiles después de cumplido el mes reportado.

9. Procedimiento General de Auditoría Médica

- **PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA MÉDICA**

EL PERSONAL DE ATENCION AL CLIENTE O COORDINADOR MEDICO

- Recibe las actividades de Primero, segundo y tercer nivel, en un periodo no mayor a 24 horas posterior a la consulta en días de semana, para el folio respectivo de los documentos en cada expediente clínico (Si se trata de expediente físico).

- **EL PERSONAL DE DIGITACIÓN DEL PROVEEDOR (deberá ser personal médico si cuenta con expediente clínico electrónico del IHSS)**

Digita las actividades de segundo y tercer nivel, realiza corte de las actividades de forma diaria,

- Entrega en formato Excel al coordinador médico las actividades correspondientes, mediante el envío de los archivos ACT y AFI, en los primeros cinco días del mes subsiguiente al auditado. Se realizarán cortes semanales enviados al coordinador médico para ser contrastados con las auditorías del II y III nivel de atención.

- **EL COORDINADOR MEDICO**

Recibe las actividades en formato electrónico para digitar la auditoría médica del periodo entregado por el digitador del proveedor.

- **PERSONAL DE ADMISION / ARCHIVO DEL PROVEEDOR**

Presenta los expedientes del listado entregado por el personal de digitación del proveedor. Estos expedientes previamente deberán ser foliados por el personal de atención al cliente.

- **EL COORDINADOR MEDICO**

Recibe, revisa y autoriza información ya foliada, de los proveedores de servicios de salud, sobre los contratos de salud suscritos entre el IHSS y los proveedores (contratos de salud IHSS-PROVEEDORES) y verificando según el manual de productos vigente.

Debe de hacer constar que cada actividad está validada con el sello del colegio médico, sin manchones u otras características que impresionen adulteración de expediente, Revisa y autoriza la Historia clínica verificando que la misma conste de:

- Anamnesis
- Examen Físico
- Exámenes de Laboratorio y de Apoyo
- Diagnostico congruente con los datos antes mencionados
- Plan de Tratamiento
- En casos de Hospitalización debe cumplirse con Nota de Ingreso, Nota de evolución diaria a cargo del médico responsable del ingreso, así como de otros médicos que estén a cargo de los cuidados de los pacientes.
- Podrá revisar los expedientes clínicos en el momento que lo considere oportuno ya sea en el momento de la Hospitalización o de la Auditoría.
- En pacientes Hospitalizados deberá además asegurarse que se llenen las respectivas notas de enfermería, hoja de control de medicamentos, Incapacidades y otros según la normativa del expediente clínico del Instituto.

Esta información suministrada por los proveedores de servicios de salud deberá ser cerrada semanalmente, conforme a los contratos suscritos entre el IHSS y las diferentes clínicas de salud, relacionados con los niveles de atención médica, tales como:

- Consultas con especialistas
- Hospitalizaciones
- Urgencias
- Servicios de ambulancias
- Servicios de apoyo de laboratorios clínicos
- Radiológicos (si en el contrato no están incluidos en el total de los productos).
- Electrocardiogramas (si en el contrato no están incluidos en el total de los productos).
- Ultrasonido (si en el contrato no están incluidos en el total de los productos).
- Servicio de atención odontológica (si en el contrato no están incluidos en primer nivel).
- Verifica además que cada atención médica o producto para su validez deberá estar en los siguientes documentos:
 - Archivo Clínico Físico o electrónico
 - AT1 (de estar disponible)
 - ACT/AFI (de estar disponible)

Al finalizar la auditoria de los documentos entregados por el proveedor, se emite informe, constancia para pago y Constancia de Recepción de AT 1, primero vía correo electrónico de la Unidad de SILOSS y posteriormente en físico, para el trámite los pagos del proveedor.

10. CONSIDERACIONES DEL PRODUCTO PARA EFECTOS DE PAGO II y III NIVEL DE ATENCION

Se considerara que para efectos del reconocimiento del pago de los productos, estos se compondrán en diferentes aspectos los cuales están implícitos en las definiciones del producto, debiendo pagarse según el cumplimiento de cada uno, tal como se detalla a continuación:

Criterios a considerar para el reconocimiento de pago de los productos pactados.

Producto	Aspectos a Considerar por Producto	% máximo a Reconocer de acuerdo al valor pactado *
Cesárea Con Complicación	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Cesárea Sin Complicación	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Consulta de Especialista por Referencia	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30

	Medicamento	30
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	20
Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	Parte Medica	30
	Medicamento	30
	Laboratorio	20
	Insumos	20
Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Egreso Cirugía con intervención quirúrgica SC	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica SC	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Ginecología y obstetricia Con Complicación	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Ginecología y obstetricia Sin Complicación	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Medicina Con Procedimiento	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales,	30

	anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	
Medicina Sin Procedimiento	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Atención del Recién Nacido sin Procedimiento / Neonatología sin Complicación	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Parto Con Complicación	Medicamento	10
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	10
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	60
Parto Sin Complicación	Medicamento	20
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	10
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	50
Pediatría con procedimiento	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Pediatría sin procedimiento	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20

	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Urgencia con observación (urgencia)	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
	Medicamento	30
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	20
Urgencia sin observación (no urgencia)	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
	Medicamento	30
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	20

*. El incumplimiento sistemático de los criterios definidos para cada producto, representara incumplimiento del contrato, por lo cual el instituto se reservara el derecho de aplicar sanciones pertinentes de acuerdo a la ley aplicable y al contrato.

11. Requerimientos Laboratorio Clínico

Servicios de Laboratorio Clínico:

En la tabla siguiente se detalla el listado de exámenes clínicos mínimos que debe desarrollar el proveedor de segundo y tercer nivel del IHSS:

Número	HEMATOLOGIA
• 1	Hemograma completo
• 2	Frotis de Sangre Periférica
• 3	Hematozoario
• 4	INR

• 5	Tiempo De Protrombina (Tp)
• 6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (Tpt)
• 7	VES
	PARASITOLOGÍA
• 8	General de heces
• 9	Wright
• 10	Sangre oculta
	UROANÁLISIS
• 11	Examen de orina
	MICROBIOLOGIA
• 12	Baciloscopia – BAAR
• 13	Citología nasal
• 14	Coprocultivo
• 15	Cultivo por anaerobios
• 16	Cultivo por bacterias
• 17	Cultivo por hongos
• 18	Cultivo por mico bacterias
• 19	Exudado Faríngeo
• 20	GRAM
• 21	KOH
• 22	Serología por Dengue
• 23	Serología por Leptospira
• 24	Tinción de zielh Nielsen
• 25	Tinta china
• 26	Urocultivo
	QUÍMICA SANGUINEA
• 27	Ácido úrico sérico
• 28	Albumina
• 29	Amilasa
• 30	Bilirrubina directa
• 31	Bilirrubina indirecta
• 32	Bilirrubina total
• 33	Calcio
• 34	Captación de Hierro
• 35	Cloro
• 36	Colesterol HDL
• 37	Colesterol LDL
• 38	Colesterol Total
• 39	Coombs Directo
• 40	Coombs Indirecto
• 41	Creatinina
• 42	Curva de tolerancia a glucosa 1 y 2 horas
• 43	Curva Tol oral a glucosa 1 hs (50gr)
• 44	Curva Tol oral a glucosa 2 hs (75gr)
• 45	Ferritina
• 46	Fosfatasa alcalina

• 47	Fosforo
• 48	Glucosa ayunas
• 49	Glucosa post prandial
• 50	hemoglobina Glicosilada
• 51	Hierro
• 52	Potasio
• 53	Proteínas Totales
• 54	Sodio
• 55	TGO (AST)
• 56	TGP (ALT)
• 57	Triglicéridos
• 58	Urea BUN
	QUÍMICA ORINA
• 59	Proteínas en 24 hs
	QUÍMICA / INMUNOLOGIA ESP.
• 60	T3 libre
• 61	T3 total
• 62	T4 libre
• 63	T4 total
• 64	TSH
	INMUNOSEROLOGIA
• 65	Anticuerpos Hepatitis C
• 66	Antígenos superficie Hepatitis B (HBSAg)
• 67	ASO
• 68	Helicobater pilory heces
• 69	Helicobater pilory suero
• 70	Hepatitis A
• 71	HIV
• 72	HIV confirmatorio
• 73	PCR
• 74	Perfil Toxoplasma IgG e IgM
• 75	Prueba de embarazo
• 76	RA Test
• 77	RPR
• 78	Serología para Chagas
• 79	Tipo RH
	Otros Estudios
• 80	Troponinas
• 81	CPK mb
• 82	Proteínas en Orina

12. Instrumentos de Evaluación que se aplicaran durante la supervisión realizada a los oferentes:

A continuación se detallan los diferentes instrumentos que se aplicaran a los diferentes componentes del servicio oferente a contratar como ser Laboratorio Clínico, Radiodiagnóstico y Evaluación de los niveles de prestación de

INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL LABORATORIO CLINICO					
ASPECTO	REQUERIMIENTOS	CUMPLIMIENTO	PUNTOS		
			asignados	obtenidos	
1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA					
1.1 ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SUS ALREDEDORES					
1.1.1. ALREDEDORES					
Limpios	a	Almacenamiento adecuado del equipo en desuso	Cumple en forma adecuada los requerimientos a, b y c	1	
	b	Libres de basuras y desperdicios	Cumple adecuadamente únicamente dos de los requerimientos a, b o c	0.5	
	c	Áreas verdes limpias	No cumple con dos o más de los requerimientos	0	
Ausencia focos de contaminación	a	Patios y lugares de estacionamiento limpios, evitando que constituyan una fuente de contaminación	Cumple adecuadamente los requerimientos a, b y c	1	
	b	Inexistencia de lugares que puedan constituir una atracción o refugio para los insectos y roedores			
	c	Mantenimiento adecuado de los drenajes del establecimiento de salud para evitar contaminación e infestación.	Incumple con uno de los requisitos	0	
1.1.2 UBICACIÓN ADECUADA					
Ubicación adecuada	a	Ubicados en zonas alejadas de cualquier tipo de contaminación física, química o biológica	Cumple con los requerimientos a, b y c	1	
	b	Ubicación del establecimiento de salud debe estar libre de olores desagradables y no expuestas a inundaciones.	Incumplimiento del requerimiento b o c	0.5	
	c	Vías de acceso y patios de maniobra deben encontrarse pavimentados a fin de evitar la contaminación	Si el requerimiento a se incumple, ó el requisitos b y c juntos	0	
1.2 INSTALACIONES FÍSICAS					
1.2.1 DISEÑO					
Tamaño y construcción del edificio	a	Diseño del establecimiento de salud en función a los servicios de salud que oferta de acuerdo a los flujos	Cumplir con los requerimientos a; b; y c	4	

		de atención y a las normas de seguridad.			
	b	El tamaño del establecimiento de salud debe de ser adecuada a las normas de seguridad e higiene	Cuando se observe dentro del proceso dificultades de limpieza y sanitización debido a espacios reducidos; o, que se observe demoras en el flujo de atención debido al diseño del establecimiento de salud	2	
	c	Su construcción debe permitir y facilitar su mantenimiento y funcionamiento de los procedimientos de los servicios ofertados	Cuando existe la posibilidad de riesgo de contaminación	0	
Protectores en puertas y ventanas	a	El establecimiento de salud debe ser de tal manera que impida el ingreso de animales, insectos, roedores y plagas.	Cumplir con los requerimientos a y b	2	
			Cuando uno de los requerimientos no se cumplan.	1	
	b	El establecimiento de salud deben de impedir el ingreso de contaminantes del medio como humo, polvo, vapor u otros	Cuando los requerimientos a; y b no se cumplen y existe alto riesgo de contaminación.	0	
Áreas de Vestidores y Descanso para el personal	a	Contar con lavamanos, inodoros y duchas para aseo del personal	Cumplir con los requerimientos a, b y c.	2	
	b	También deben de incluir un área específica de vestidores con muebles adecuados para guardar implementos de uso del personal.	Con el incumplimiento de un requisito solamente.	1	
	c	Debe contar con un área específica para que los empleados ingieran sus alimentos (comedores, cafeterías, etc.).	Con incumplimiento de dos o mas requisitos; ya que se crean fuentes potenciales de alimentación de insectos o roedores	0	
1.2.2. PISOS					
De materiales impermeables y de fácil limpieza	a	Los pisos deberán ser de materiales impermeables que no tengan efectos tóxicos para el uso al que se destinan.	Cumplir con los requerimientos a y b	2	
			Se dará esta calificación al observar el incumplimiento del requisito b solamente	1	
	b	Los pisos deberán estar contruidos de manera que faciliten su limpieza	Con el incumplimiento del requerimiento a	0	
Sin grietas	a	Los pisos no deben tener grietas ni uniones de dilatación irregular.	Cumplir con los requerimientos .a	1	
			Observación contraria al requisito a	0	
Uniones redondeadas en áreas que implican riesgo sanitario	a	Las uniones entre los pisos y las paredes deben ser redondeadas para facilitar su limpieza y evitar la	Cumplir con los requerimientos a	1	
			Observación contraria al requisito	0	

		acumulación de materiales que favorezcan la contaminación			
Desagües suficientes en áreas que lo requieran	a	Los pisos deben tener desagües (donde aplique) en números suficientes que permitan la evacuación rápida del agua.	Cumplir con los requerimientos a	1	
			Incumplimiento del requisito a	0	
1.2.3 PAREDES					
Exteriores e interiores construidas de material sólido	a	Las paredes exteriores e interiores pueden ser construidas de concreto y aun en estructuras prefabricadas de diversos materiales.	Cuando se observe que las paredes están acordes a las necesidades de la planta	1	
			Cuando el material utilizado en las paredes funcione, pero este no sea el apropiado.	0.5	
			No cumplen con los requerimientos	0	
Paredes de áreas quirúrgicas revestidas de material impermeable	a	Las paredes del área de procesos complejos deberán ser revestidas con materiales impermeables	Cumplir con los requerimientos a; b;c; y d	2	
	b	No absorbente			
	c	Lisos y fáciles de lavar.	No cumpla con uno de los requerimientos .a; b; c; y d	0	
	d	Deben ser de color claro mate, lisos y fáciles de lavar.			
1.2.4 TECHOS					
Construidos de material que no acumule basura y anidamiento de plagas	a	Los techos deberán estar contruidos y acabados de forma que reduzca al mínimo la acumulación de suciedad y de condensación, así como el desprendimiento de partículas.	Con el cumplimiento del requisito a y b	1	
	b	El cielo falso debe ser de material fácil de limpiar, de acabado liso y no deformable a una altura minima sobre el nivel de piso de 2.50 metros	Cumplimiento solo del requisito a	0.5	
			Incumplimiento del requisito a	0	
1.2.5. VENTANAS Y PUERTAS					
Ventanas fáciles de desmontar y limpiar	a	Las ventanas deben ser fáciles de limpiar.	Cumplimiento de los requisitos a y b	1	
	b	Las ventanas deben estar construidas de modo que reduzca al mínimo la acumulación de suciedad y cuando el caso amerite estar provistas de malla contra insectos, que sea fácil de desmontar y limpiar.	Cuando se observe que las ventanas son fijas, pero, que presentan facilidad para su limpieza y no represente riesgo sanitario	0.5	
			Incumplimiento de cualquier requerimiento a y b	0	
Quicios (marcos) de las ventanas de	a	Los quicios (marcos) de las ventanas	Cumplimiento de los requisitos a	0.3	

tamaño mínimo y con declive		deberán ser de tamaño mínimo y con declive para evitar la acumulación de polvo e impedir su uso para almacenar objetos	Al no cumplir con el requisito a	0	
Puerta exterior principal	a	Abatimiento hacia afuera	Cumple con a, b y c	0.3	
	b	Cierre automático	Cumple solo con a	0.1	
	c	Ventana de vidrio fijo o completa de vidrio	No cumple con a	0	
Puerta al interior con acceso a camillas	a	Doble abatimiento	Cumple con a, b y c	0.2	
	b	Cierre automático	Cumple solo con a	0.1	
	c	Ventana de vidrio fijo o completa de vidrio	No cumple con a	0	
Puerta en los inodoros	a	Abatible hacia fuera	Cumple con a, b y c	0.2	
	b	Facil de limpiar	Cumple solo con a	0.1	
	c	Separado 0.30 m del nivel del piso	No cumple con a	0	
1.2.6 ILUMINACIÓN					
Intensidad mínima de acuerdo al manual de Especificaciones de Establecimientos de Salud		Todo el establecimiento debe estar iluminado ya sea con luz natural y/o artificial, que posibiliten la realización de las tareas y que no implique riesgo sanitario	Al hacer un recorrido por el establecimiento de salud se observará los puntos de necesidad de iluminación, si observa que las áreas se encuentran lo suficientemente iluminada se le dará calificación, de 1 punto.	2	
	a	300 lux en Ambientes de atención a usuarios (clínicas, consultorios, laboratorio)	La necesidad de una mayor iluminación para asegurarse de generar servicios de salud que no representen riesgo sanitario	1	
		200 lux en ambientes de trabajo administrativo (archivo, oficinas, farmacia, estación de enfermerías, dispensarios, etc)	La existencia dentro del establecimiento de salud de puntos con insuficiente iluminación en indicio que son lugares de alto riesgo sanitario	0	
		125 lux en ambientes públicos y generales (salas de espera, pasillos, servicios sanitarios, cuartos de aseo, bodegas, etc)			
Ausencia de cables colgantes en zonas de proceso	a	Instalaciones eléctricas deberán ser empotradas o exteriores y en este caso estar perfectamente recubiertas por tubos o caños aislantes para protección al daño físico	Al cumplir con los requerimientos a y b	0.5	
	b	No debe existir cables colgantes sobre áreas de procedimientos	Con el incumplimiento de cualquier de los requerimientos a y b	0	

1.2.7 VENTILACIÓN					
Ventilación adecuada	a	Debe existir una ventilación adecuada para evitar el calor excesivo, permitir la circulación de aire suficiente, evitar la condensación de vapores y eliminar el aire contaminado de las diferentes áreas.	Equivale a estar con ventilación natural y ventilación artificial con aire acondicionado en todos los ambientes (buena renovación del aire)	1.5	
			Equivale a estar con ventilación natural en las áreas asistenciales y salas de espera; y ventilación artificial en el área farmacia	1	
			Equivale a estar con ventilación artificial en todas las áreas	0.5	
			Equivale a estar totalmente sin ventilación tanto natural como artificial.	0	
Corriente de aire de zona limpia a zona contami-nada	a	El flujo de aire no deberá ir nunca de una zona contaminada hacia una zona limpia.	Al observar el correcto cumplimiento de este requisito b	1	
	b	Las aberturas de ventilación estarán protegidas por mallas para evitar el ingreso de agentes contaminantes	Al existir flujos de corrientes procedentes de áreas contaminadas hacia áreas limpias. Cuando no se cumpla el requerimiento b	0	
1.3 INSTALACIONES SANITARIAS					
1.3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA					
Abastecimiento	a	Dispone de un abastecimiento suficiente de agua potable.	Cumpla con lo establecido	3	
		<u>Consultorio de medicina general:</u> dotación 500 lts/día en 6 hr;	Cuando su capacidad de almacenamiento sea un 75% al 99.9%	2	
		<u>Consultorios de especialidad</u> 500 lts/día;	Cuando su capacidad de almacenamiento sea un 50% al 74.99%	1	
			Cuando su capacidad de almacenamiento sea inferior al 50%	0	
1.4. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS					
1.4.1 DRENAJES					
instalaciones de desagüe y eliminación de desechos, adecuados	a	Sistemas e instalaciones adecuados de desagüe y eliminación de desechos, diseñados, construidos y mantenidos de manera que se evite el riesgo sanitario	Cuando las instalaciones y sus sistemas de desagüe y eliminación de desechos sea la apropiada para el tipo de establecimiento de salud	2	
			Cuando el sistema de desagües y eliminación de desechos líquidos no sea adecuada al tipo de establecimiento de salud	0	
1.4.2 INSTALACIONES SANITARIAS PARA PACIENTES					
Servicios sanitarios limpios, en buen estado y separados por sexo (inodoro, lavamanos, dispensador de jabón y secadora de manos de papel o aire)	a	Instalaciones sanitarias limpias y en buen estado con las siguientes condiciones:	Cumplimiento en un 100% de acuerdo a la cantidad de personas	2	
		Rangos Personas/ Inodoro requerido	Cumplimiento en un 75% de acuerdo a la cantidad de personas	1.5	
		1 – 15 inodoro - 1	Cumplimiento en un 50% de acuerdo a la cantidad de	1	

			personas		
		16 – 35 inodoro	Inodoros por abajo del 50% requerido	0	
		36 – 55 inodoro			
		56 – 80 inodoro			
		81 – 110 inodoro			
		111 – 150 inodoro			
		Incremento de 40 o más Adicional por cada 40 o más			
Vestidores y espejos debidamente ubicados	a	Debe de contarse con un área de vestidores que incluya lockers para guardar ropa	Si las Instalaciones cuentan con los requisitos en a y b	1	
	b	Las instalaciones sanitarias deben contar con espejo debidamente ubicado.	Si no cuentan con el requisito a	0	
1.5 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS					
1.5.1 DESECHOS DE BASURA Y DESPERDICIO					
Procedimiento escrito para el manejo adecuado	a	Debe de existir un procedimiento escrito para el manejo adecuado de basura y desechos del establecimiento de salud	Cumplimiento correcto del requerimiento a	2	
			Cuando los procedimientos de manejo de basura solo son dados a conocer verbalmente.	1	
			Inexistencia de procedimientos para el manejo de basuras, tanto escrito como verbal	0	
Contar con recipientes lavables y con tapadera	a	Los recipientes deben ser lavables y tener tapadera	Al observarse que los requerimientos a y b se cumplen de manera correcta.	1	
	b	Los alrededores de los recipientes debe estar en orden evitando que existan residuos fuera del recipiente	Cumplimiento del requisito a y observarse desorden moderado alrededor de los recipientes en el requisito b.	0.5	
			Incumplimiento del requisito a o del b.	0	
Depósito general de basuras alejado de las áreas de atención médica	a	El depósito general de basura procedente del establecimiento de salud debe estar ubicado lejos de las zonas de atención médica	Cuando el depósito general de basura esté alejado y no represente riesgo de contaminación en las zonas de atención médica	2	
			Cuando el depósito general de basura no esta tan lejos del área de atención médica, pero, no implica riesgo alguno de contaminación.	1	
			Cuando la ubicación del depósito de basura está muy cercano a las áreas de atención médica representa un alto riesgo de contaminación	0	
2 RECURSOS HUMANOS					
2.1 DISPONIBILIDAD DEL RECURSO HUMANO					
Staff administrativo del establecimiento que garantice la atención médica general y	a	Director del establecimiento con experiencia en administración	Cuenta con Director administrativo con experiencia	6	
			Cuenta con Director administrativo sin experiencia	2	
			No cuenta con Director administrativo	0	

especializada	a	Digitador o auxiliar de Registros de Salud	Cuenta con auxiliar de Registros de Salud	1	
			No cuenta con auxiliar de registros de salud	0	
	a	Vigilante	Tiene vigilante	1	
			No tiene vigilante	0	
	a	Personal de aseo	Tiene personal del aseo	1	
			No tiene personal de aseo	0	
Staff médico asistencial del establecimiento que garantice la atención médica general y especializada	a	Cuenta con Microbiólogo acreditado por el Colegio de Microbiólogos de Honduras	Cuenta con un Médico General en la jornada diurna y en la vespertina	10	
			Cuenta con Microbiólogo	6	
			No cuenta con microbiólogo	0	
	a	Cuenta recurso humano capacitado en flebotomía	Cuenta con personal flebótomo jornada completa	4	
			Cuenta con flebótomo media jornada	2	
			No cuentan con flebótomo	0	

#¡VALOR!

3.1 AMBIENTES Y AREAS FÍSICAS

Ambientes y áreas físicas con que cuenta el establecimiento de salud		Admisión / Archivos	0.8	
		Administración	0.7	
		Estadística / Digitación	0.7	
		área de toma de muestras	2.0	
		Area de Espera	0.9	
		área de procesamiento con ambientes divididos según tipo de muestra a procesar	0.9	
		Baño para pacientes	1.0	

3.1 EQUIPAMIENTO

Equipamiento básico con que cuenta el establecimiento de salud		<u>En el establecimiento de salud en general</u>		
		Equipo de Hematología Automatizado	4	
		Equipo de Química Sanguínea con capacidad de procesar todas las pruebas químicas requeridas	3	
		Equipo de uro análisis con determinación cualitativa o semicuantitativa de análisis de Orina	3	
		Equipo de orina con análisis de cinco parámetros, hematíes, leucocitos, células epiteliales, cilindros y bacterias	1	
		Equipo de hematología con análisis de Hemoglobina, Hematocrito, conteo de glóbulos rojos, leucocitos, neutrófilos, linfocitos, eosinófilos, plaquetas, VCM, HCM y VES	1	
		Coagulometro Automatizado para la realización de las pruebas solicitadas	2	
		Sistema Automatizado para identificación de susceptibilidad de microorganismos que permite estandarizar la rutina diaria de estudios microbiológicos	1	
		cuenta con paneles o cartuchos de antibiograma para bacterias gramnegativos	1	

		cuenta con paneles o cartuchos de antibiograma para bacterias Gram positivas	1		
		cuenta con cartuchos o tarjetas antibiogramas para Staphiloccus	1		
		Cuenta con paneles, cartuchos o tarjetas de Antibiogramas para STREPTOCOCCUS sp	1		
		Banco de sangre: el proveedor debe ser capaz de brindar los servicios de TIPEAJE ABO/RH, con equipo de calidad, con altos estándares de mantenimiento	1		
		Equipo de cómputo e impresora	1		
		Refrigeradora	1		
		Campana de flujo en área de procesamiento de muestras	1		
4 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO					
4.1 ORGANIZACIÓN					
Organización del Establecimiento de Salud	a	Manual de organización que incluye estructura organizacional y funcional (organigrama)	Cuenta con el Manual de organización completo (con estructura organizacional y funcional)	1	
			Cuenta con el Manual de organización incompleto	0.5	
			No cuenta con Manual de Organización	0	
Funcionamiento del Establecimiento de Salud	a	Manual de descripción de funciones de las diferentes áreas	Cuenta con el Manual de descripción de funciones de al menos el 50% áreas	1	
			Cuenta con el Manual de descripción de funciones de todas las áreas	0.5	
			No cuenta con Manual de descripción de funciones de las diferentes áreas	0	
	b	Manual de procedimientos de operación de la empresa (POES) de la diferentes áreas	Cuenta con el Manual de procedimientos de operación de todas las áreas	5	
			Cuenta con el Manual de procedimientos de operación de al menos el 50% de las áreas	2	
			No cuenta con el Manual de procedimientos de operación	0	
Nombre del Establecimiento:					
Lugar:					
Fecha:					

Servicios de Radiodiagnóstico:

Los estándares mínimos requeridos para el establecimiento de prestación de servicios de radiodiagnóstico que debe cumplir el proveedor:

Número	• Estándares mínimos de Estructura Física e instalaciones	Puntaje esperado	Obtenido
1	El establecimiento debe estar ubicado en un terreno no vulnerable a riesgos, reuniendo condiciones arquitectónicas, estructurales y en sus redes de instalaciones para soportar riesgos y cuenta con los estudios de vulnerabilidad para los respectivos desastres naturales y/o eventos catastróficos a los que está expuesto. (Según mapa de riesgos de COPECO)	1	
2	Sala de espera (Área mínima 10 M2)	1	
3	Área administrativa (Área mínima 9 M2)	1	
4	Sala para rayos X (Área mínima 20 M2 - lado mínimo 4 M) altura mínima 3 metros	1	
5	Sala para ultrasonido.(Area mínima 10 M2)	1	
6	Área para vestidor de usuarios (Area mínima 3 M2)	1	
7	Área de archivo de placas radiográficas (Area mínima 20 M2)	1	
8	Área para depósito de materiales de uso común en el servicio	1	
9	Cuarto de revelado (Area mínima 6 M2)	1	
10	Servicio sanitarios de personal 2 U (Area mínima 8 M2) con puertas que abren hacia fuera e identificadas por genero	1	
11	Servicio sanitario de usuarios diferenciados por sexo (Una por cada 15 pacientes Area mínima 8 M2) con puertas que abren hacia fuera e identificadas por genero	1	
12	Compuerta de seguridad para pase de películas al cuarto de revelado	1	
13	El control del aparato de Rayos X deberá estar protegido por un biombo emplomado y ubicado dentro de la sala.	1	
14	Paredes, techos, pisos y puertas emplomadas, grosor y características de acuerdo a la emisión de radiaciones	1	
15	Instalación eléctrica de circuito independiente y de seguridad en equipos de Rayos X. Tablero especial para el servicio	1	

16	Los materiales de construcción en pisos, paredes y techos no contienen sustancias toxicas, irritantes y combustibles	1	
17	Todos los ambientes tienen suficiente ventilación, natural o a través de ventiladores y las ventanas exteriores abren hacia fuera, protegidas con tela metálica	1	
18	Todos los ambientes tienen suficiente iluminación natural o artificial para los procedimientos usuales	1	
19	Paredes en área clínicas de materiales lavables, no porosos, para fácil limpieza	1	
20	Pisos de materiales impermeables, solidos, resistentes, uniformes, antideslizantes y lavables	1	
21	Cielo falso en áreas clínicas, de materiales no porosos, solidos, de superficie lisa, impermeable para fácil limpieza y desinfección y resistente a factores ambientales como humedad, temperatura e incombustibles.	1	
22	Instalación hidráulica con desagües	1	
23	Drenaje conectado a red municipal y cumplimiento de requisitos municipales	1	
24	Instalación eléctrica interna en paredes, carga útil de salida 110v. 60 Hertz. ó 220v., según características del equipo existente en el servicio con red de polo a tierra de varilla de cobre o acero con puntos de registro menor o igual a 10 ohmios en todos los servicios	1	
25	Puerta principal protegida con tela metálica, de vaivén o que abre hacia fuera en el sentido de desalojo rápido para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de personas discapacitadas	1	
	• Para el establecimiento en general:		
26	Se cumplen requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de personas discapacitadas	1	
27	El establecimiento está ubicado en una zona libre de industrias o instalaciones peligrosas: Almacenamiento de combustibles o sustancias explosivas, producción o manejo de productos químicos, corrosivos u oxidantes enérgicos, fuentes generadoras de contaminantes del aire, producción de ruidos, refinerías, instalaciones industriales con grandes calderas a 1000 m. de distancia (Aplica a establecimientos nuevos)	1	
28	El establecimiento tiene pasillos o corredores interiores y exteriores de evacuación, habilitados y señalados	1	
29	Todas las puertas de los ambientes de reunión de personas como sala de espera y cualquier otro que se aglomere público o personal, deben abrirse hacia afuera, en el sentido del desalojo rápido	1	
30	Dentro y fuera del establecimiento existen áreas de seguridad señalizadas y rutas de evacuación en relación con los diferentes riesgos que posea el establecimiento.	1	
31	Central de residuos para su acopio, manejo y tratamiento con dos áreas diferenciadas: Para residuos Bio infecciosos y para basura común, superficie total mínima de 4 M2, y tienen revestimiento impermeable y lavable.	1	
32	En ambas áreas existe un flujo lineal con un acceso para los residuos y una salida para el retiro y transporte externo a su sitio de disposición final	1	
	• Estándares mínimos de Estructura Física e instalaciones		
33	Módulo de información con mobiliario, al ingreso del establecimiento, accesible a todos los usuarios	1	
34	Rótulo suficientemente grande con el nombre del establecimiento	1	
35	Señalización de avisos y advertencias con letra y símbolos legibles	1	
	• Estándares mínimos de Equipamiento		
	• Para el establecimiento en general:		
36	Botiquín de primeros auxilios con materiales y medicamentos de uso general en cada servicio	1	
37	Teléfono para comunicación externa	1	

38	Planta eléctrica o grupo electrógeno de emergencia: Carga útil de la planta eléctrica de 220/110 voltios y 480-277 voltios, según necesidades en el establecimiento, (normas NEC) con transfer automático, tablero principal, tanque de combustible, cuchilla, fusibles y sistema de desconexión general	1	
39	Red de extinguidores de incendio en número de acuerdo a normas y de los tipos adecuados para los ambientes o áreas del establecimiento o extinguidor portátil contra incendio, con carga útil, según materiales inflamables de uso constante o equipo contra incendios (gabinetes con mangueras, herramienta) o equipo tipo sprinklers o rociadores de acción automática o red seca contra incendios (red de tubería con válvulas y uniones storz de entrada y salida, para uso exclusivo del cuerpo de bomberos).	1	
40	Los recipientes para residuos biológicos y clínicos son de acero inoxidable o materiales resistentes tienen tapa de cierre automático y se abren por medio de un pedal, los de residuos biológicos se distinguen por el logo de Bio infecciosos y tienen bolsas plásticas resistentes, de dos colores: Rojas para desechos Infectocontagiosos, jeringas y otros materiales que contenga heces, sangre o secreciones. Negras para la basura común	1	
41	Buzón de quejas y sugerencias	1	
	• Sala de espera		
42	Bancas o sillas para pacientes	2	
	• Área Administrativa		
43	Escritorio	1	
43	1 computadora, con procesador Pentium i5 o superior, 4 Gb RAM o superior, con acceso a internet.	1	
43	1 impresora Laser	1	
43	1 fotocopidora	1	
43	1 teléfono público	1	
43	Tres sillas	1	
43	Archivo metálico	1	
43	Anaqueles	1	
43	Acceso a Internet	1	
	• Sala de Rayos X		
44	Equipo de Rayos X fijo, con mesa y aditamentos especiales para estudios específicos	2	
45	Unidad de revelado convencional, con sus accesorios	2	
46	Reloj de Luz para señales con cifras luminosas para cuarto oscuro	2	
47	Negatoscopio para películas radiográficas de 360 mm de 3 campos	2	
48	Equipo personal de protección radiológica: Delantal, collar, guantes, caretas o lentes	2	
49	Dosímetro para medición de la radiación recibida por los trabajadores. Uno por cada trabajador	2	
50	Grabadora y dictáfono	2	
51	Equipo para movilización del usuario: Silla de ruedas, camillas	2	
	• Sala de ultrasonido		
52	Escritorio	1	
53	Tres sillas	1	
54	Mesa de exploración, con la altura adecuada para realizar la exploración de ultrasonografía.	1	
55	Gradilla de dos peldaños	1	
56	Equipo para ultrasonido, con sus accesorios y tipos de transductores.	1	
	• Sala de Electrocardiografía		

57	Escritorio	1	
58	Tres sillas	1	
59	Mesa de exploración	1	
60	Gradilla de dos peldaños	1	
61	Equipo para electrocardiografía con capacidad mínima de 12 derivaciones	1	
	• Estándares mínimos para Recursos Humanos		
62	Jefe del Servicio. Médico Especialista en Radiología acreditado por el Colegio Médico de Honduras.	3	
63	Técnico en radiología	1	
64	El 100% del personal porta su identificación con fotografía, en lugar visible	1	
	• Estándares mínimos sobre Organización y funcionamiento		
65	Reglamento de Bio Seguridad y sus normas técnicas	1	
66	Manual de Normas y Procedimientos Técnicos de Radiodiagnóstico (Existente)	1	
67	Manual de Organización y Funciones del servicio de Radiología (Jefe del Departamento)	1	
68	Manuales auxiliares de consulta: Posiciones, dosis de radiación, tiempo exposición y diagnósticos radiológicos (Existentes)	1	
69	Manuales de los Equipos existentes en el servicio	1	
70	Manuales de uso y protocolos para el mantenimiento preventivo del equipo de radiodiagnóstico, presentar fotocopia autenticada de contrato de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de radiodiagnóstico y ultrasonido.	1	
71	Normas de protección radiológica (existentes)	1	
72	Protocolos de los 10 procedimientos más frecuentes del servicio (en dependencia de la patología (s) más frecuente (s))	1	
73	El establecimiento cuenta con los planos arquitectónicos, de cimentación, instalaciones hidráulicas, eléctricas y equipo médico	1	
74	Reglamento para el manejo de residuos sólidos	1	
75	Cartel informativo colocado en lugar visible: Servicios ofertados, horarios y responsables	1	
76	Carteles en lugares visibles para el público y personal sobre "Prohibido fumar"	1	
77	Reglamento de Bioseguridad y Normas Técnicas	1	
78	Información Visible de los servicios ofertados	1	
79	Manuales de uso y protocolos de mantenimiento preventivo del equipo de radiodiagnóstico y ultrasonido (Biomédica, debe existir un contrato de mantenimiento)	1	
80	Los manuales indicados deberán ser presentados de forma electrónica con el enlace oficial de origen	1	
81	Presentar fotocopia de Licencia ambiental vigente.	1	
Total obtenido		100	

Requerimientos específicos:

- Las áreas de rayos X dependerán de los equipos que se instalaran, siguiendo las recomendaciones de los fabricantes.
- Debe existir un vestidor para el área de ultrasonidos y un vestidor para el área de rayos X con la comodidad de una silla o mueble para que los pacientes puedan poner sus pertenencias personales.

- El área de Ultrasonidos debe disponer de acceso inmediato a baño para los pacientes. Dicha área debe estar diferenciada por sexo para usuarios (1 por cada 15 pacientes, área mínima de 8m²), con puertas que abren hacia afuera y ubicadas contiguo al área de ultrasonido.
- El control del equipo de rayos X, idealmente deberá estar dentro de la sala adecuadamente protegido con vidrio emplomado que garantice la protección de los operarios de la exposición a radiación emitida por dichos equipos.
- Deberán estar debidamente certificados por la Secretaria de Medio Ambiente garantizando que no existe fuga de radiación.
- Debe contar con planta de respaldo energético con la capacidad suficiente de garantizar la continuidad de los procesos de atención.

INSTRUMENTO DE INSPECCIÓN DE LOS PROVEEDORES DE					
SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD DEL II y III NIVEL DE ATENCION DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL					
ASPECTO	REQUERIMIENTOS		CUMPLIMIENTO	PUNTOS	
				asignados	obtenidos
1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA					
1.1 ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SUS ALREDEDORES					
1.1.1. ALREDEDORES					
Limpios	a	Almacenamiento adecuado del equipo en desuso	Cumple en forma adecuada los requerimientos a, b y c	1	
	b	Libres de basuras y desperdicios	Cumple adecuadamente únicamente dos de los requerimientos a, b o c	0.5	
	c	Áreas verdes limpias	No cumple con dos o más de los requerimientos	0	
Ausencia focos de contaminación	a	Patios y lugares de estacionamiento limpios, evitando que constituyan una fuente de contaminación	Cumple adecuadamente los requerimientos a, b y c	1	
	b	Inexistencia de lugares que puedan constituir una atracción o refugio para los insectos y roedores			
	c	Mantenimiento adecuado de los drenajes del establecimiento de salud para evitar contaminación e infestación.	Incumple con uno de los requisitos	0	
1.1.2 UBICACIÓN ADECUADA					
Ubicación adecuada	a	Ubicados en zonas alejadas de cualquier tipo de contaminación física, química o biológica	Cumple con los requerimientos a, b y c	1	
	b	Ubicación del establecimiento de salud debe estar libre de olores desagradables y no expuestas a inundaciones.	Incumplimiento del requerimiento b o c	0.5	
	c	Vías de acceso y patios de maniobra deben encontrarse pavimentados a fin de evitar la contaminación	Si el requerimiento a se incumple, ó el requisitos b y c juntos	0	
1.2 INSTALACIONES FÍSICAS					
1.2.1 DISEÑO					

Tamaño y construcción del edificio	a	Diseño del establecimiento de salud en función a los servicios de salud que oferta de acuerdo a los flujos de atención y a las normas de seguridad.	Cumplir con los requerimientos a; b; y c	2	
	b	El tamaño del establecimiento de salud debe de ser adecuada a las normas de seguridad e higiene	Cuando se observe dentro del proceso dificultades de limpieza y sanitación debido a espacios reducidos; o, que se observe demoras en el flujo de atención debido al diseño del establecimiento de salud	1	
	c	Su construcción debe permitir y facilitar su mantenimiento y funcionamiento de los procedimientos de los servicios ofertados	Cuando existe la posibilidad de riesgo de contaminación	0	
Protectores en puertas y ventanas	a	El establecimiento de salud debe ser de tal manera que impida el ingreso de animales, insectos, roedores y plagas.	Cumplir con los requerimientos a y b	1	
			Cuando uno de los requerimientos no se cumplan.	0.5	
	b	El establecimiento de salud deben de impedir el ingreso de contaminantes del medio como humo, polvo, vapor u otros	Cuando los requerimientos a; y b no se cumplen y existe alto riesgo de contaminación.	0	
Áreas de Vestidores y Descanso para el personal	a	Contar con lavamanos, inodoros y duchas para aseo del personal	Cumplir con los requerimientos a, b y c.	1	
	b	También deben de incluir un área específica de vestidores con muebles adecuados para guardar implementos de uso del personal.	Con el incumplimiento de un requisito solamente.	0.5	
	c	Debe contar con un área específica para que los empleados ingieran sus alimentos (comedores, cafeterías, etc.).	Con incumplimiento de dos o más requisitos; ya que se crean fuentes potenciales de alimentación de insectos o roedores	0	
1.2.2. PISOS					
De materiales impermeables y de fácil limpieza	a	Los pisos deberán ser de materiales impermeables que no tengan efectos tóxicos para el uso al que se destinan.	Cumplir con los requerimientos a y b	1	
			Se dará esta calificación al observar el incumplimiento del requisito b solamente	0.5	
	b	Los pisos deberán esta contruidos de manera que faciliten su limpieza	Con el incumplimiento del requerimiento a	0	
Sin grietas	a	Los pisos no deben tener grietas ni uniones de dilatación irregular.	Cumplir con los requerimientos .a	0.5	
			Observación contraria al requisito a	0	
Uniones redondeadas en áreas que implican riesgo sanitario	a	Las uniones entre los pisos y las paredes deben ser redondeadas para facilitar su limpieza y evitar la acumulación de materiales que favorezcan la contaminación	Cumplir con los requerimientos a	0.5	
			Observación contraria al requisito	0	
Desagües suficientes en áreas que lo requieran	a	Los pisos deben tener desagües (donde aplique) en números suficientes que permitan la evacuación rápida del agua.	Cumplir con los requerimientos a	0.5	
			Incumplimiento del requisito a	0	
1.2.3 PAREDES					
Exteriores e interiores construidas de material sólido	a	Las paredes exteriores e interiores pueden ser construidas de concreto y aun en estructuras prefabricadas de diversos materiales.	Cuando se observe que las paredes están acordes a las necesidades de la planta	1	
			Cuando el material utilizado en las paredes funcione, pero este no sea el apropiado.	0.5	
			No cumplen con los requerimientos	0	
Paredes de áreas quirúrgicas revestidas de material impermeable	a	Las paredes del área de procesos complejos deberán ser revestidas con materiales impermeables	Cumplir con los requerimientos a; b;c; y d	2	
	b	No absorbente			
	c	Lisos y fáciles de lavar.	No cumpla con uno de los requerimientos .a; b; c; y d	0	

	d	Deben ser de color claro mate, liso y fácil de lavar.			
1.2.4 TECHOS					
Construidos de material que no acumule basura y anidamiento de plagas	a	Los techos deberán estar contruidos y acabados de forma que reduzca al mínimo la acumulación de suciedad y de condensación, así como el desprendimiento de partículas.	Con el cumplimiento del requisito a y b	1	
	b	El cielo falso debe ser de material fácil de limpiar, de acabado liso y no deformable a una altura mínima sobre el nivel de piso de 2.60 metros	Cumplimiento solo del requisito a	0.5	
			Incumplimiento del requisito a	0	
1.2.5. VENTANAS Y PUERTAS					
Ventanas fáciles de desmontar y limpiar	a	Las ventanas deben ser fáciles de limpiar.	Cumplimiento de los requisitos a y b	0.5	
	b	Las ventanas deben estar construidas de modo que reduzca al mínimo la acumulación de suciedad y cuando el caso amerite estar provistas de malla contra insectos, que sea fácil de desmontar y limpiar.	Cuando se observe que las ventanas son fijas, pero, que presentan facilidad para su limpieza y no represente riesgo sanitario	0.3	
			Incumplimiento de cualquier requerimiento a y b	0	
Quicios (marcos) de las ventanas de tamaño mínimo y con declive	a	Los quicios (marcos) de las ventanas deberán ser de tamaño mínimo y con declive para evitar la acumulación de polvo e impedir su uso para almacenar objetos	Cumplimiento de los requisitos a	0.2	
			Al no cumplir con el requisito a	0	
Puerta exterior principal	a	Abatimiento hacia afuera	Cumple con a, b y c	0.2	
	b	Cierre automático	Cumple solo con a	0.1	
	c	Ventana de vidrio fijo o completa de vidrio	No cumple con a	0	
Puerta al interior con acceso a camillas	a	Doble abatimiento	Cumple con a, b y c	0.2	
	b	Cierre automático	Cumple solo con a	0.1	
	c	Ventana de vidrio fijo o completa de vidrio	No cumple con a	0	
Puerta en los inodoros	a	Abatible hacia fuera	Cumple con a, b y c	0.2	
	b	Fácil de limpiar	Cumple solo con a	0.1	
	c	Separado 0.30 m del nivel del piso	No cumple con a	0	
Puertas en Urgencias	a	Doble abatimiento	Cumple con a, b y c	0.2	
	b	Ventana de vidrio fijo o completa de vidrio	Cumple solo con a	0.1	
	c	Fácil de limpiar	No cumple con a	0	
1.2.6 ILUMINACIÓN					
Intensidad mínima de acuerdo al manual de Especificaciones de Establecimientos de Salud	a	Todo el establecimiento debe estar iluminado ya sea con luz natural y/o artificial, que posibiliten la realización de las tareas y que no implique riesgo sanitario	Al hacer un recorrido por el establecimiento de salud se observará los puntos de necesidad de iluminación, si observa que las áreas se encuentran lo suficientemente iluminada se le dará calificación, de 1 punto.	2	

		300 lux en Ambientes de atención a usuarios (clínicas, consultorios, laboratorio)	La necesidad de una mayor iluminación para asegurarse de generar servicios de salud que no representen riesgo sanitario	1	
		200 lux en ambientes de trabajo administrativo (archivo, oficinas, farmacia, estación de enfermería, dispensarios, etc)	La existencia dentro del establecimiento de salud de puntos con insuficiente iluminación en indicio que son lugares de alto riesgo sanitario	0	
		125 lux en ambientes públicos y generales (salas de espera, pasillos, servicios sanitarios, cuartos de aseo, bodegas, etc)			
Ausencia de cables colgantes en zonas de proceso	a	Instalaciones eléctricas deberán ser empotradas o exteriores y en este caso estar perfectamente recubiertas por tubos o caños aislantes para protección al daño físico	Al cumplir con los requerimientos a y b	0.5	
	b	No debe existir cables colgantes sobre áreas de procedimientos	Con el incumplimiento de cualquier de los requerimientos a y b	0	
1.2.7 VENTILACIÓN					
Ventilación adecuada	a	Debe existir una ventilación adecuada para evitar el calor excesivo, permitir la circulación de aire suficiente, evitar la condensación de vapores y eliminar el aire contaminado de las diferentes áreas.	Equivale a estar con ventilación natural y ventilación artificial con aire acondicionado en todos los ambientes (buena renovación del aire)	1.5	
			Equivale a estar con ventilación natural en las áreas asistenciales y salas de espera; y ventilación artificial en el área farmacia	1	
			Equivale a estar con ventilación artificial en todas las áreas	0.5	
			Equivale a estar totalmente sin ventilación tanto natural como artificial.	0	
Corriente de aire de zona limpia a zona contami-nada	a	El flujo de aire no deberá ir nunca de una zona contaminada hacia una zona limpia.	Al observar el correcto cumplimiento de este requisito b	1	
	b	Las aberturas de ventilación estarán protegidas por mallas para evitar el ingreso de agentes contaminantes	Al existir flujos de corrientes procedentes de áreas contaminadas hacia áreas limpias. Cuando no se cumpla el requerimiento b	0	
1.3 INSTALACIONES SANITARIAS					
1.3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA					
Abastecimiento	a	Dispone de un abastecimiento suficiente de agua potable.	Cumpla con lo establecido	3	
		Consultorio de medicina general: dotación 500 lts/día en 6 hr; Consultorios de especialidad 500 lts/día; Urgencia de primer nivel: 500 lts/día y oficinas 20 lts/m2-día; Hospitalización: 500 lts/día-cama; lavandería 40 lts/kg-ropa; laboratorio 50 lts/m2-día; Los depósitos de almacenamiento deben tener la capacidad de contener el doble de su consumo diario	Cuando su capacidad de almacenamiento sea un 75% al 99.9%	2	
			Cuando su capacidad de almacenamiento sea un 50% al 74.99%	1	
			Cuando su capacidad de almacenamiento sea inferior al 50%	0	
1.4. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS					
1.4.1 DRENAJES					

instalaciones de desagüe y eliminación de desechos, adecuados	a	Sistemas e instalaciones adecuados de desagüe y eliminación de desechos, diseñados, contruidos y mantenidos de manera que se evite el riesgo sanitario	Cuando las instalaciones y sus sistemas de desagüe y eliminación de desechos sea la apropiada para el tipo de establecimiento de salud	1	
			Cuando el sistema de desagües y eliminación de desechos líquidos no sea adecuada al tipo de establecimiento de salud	0	
1.4.2 INSTALACIONES SANITARIAS PARA PACIENTES					
Servicios sanitarios limpios, en buen estado y separados por sexo (inodoro, lavamanos, dispensador de jabón y secadora de manos de papel o aire)	a	Instalaciones sanitarias limpias y en buen estado con las siguientes condiciones:	Cumplimiento en un 100% de acuerdo a la cantidad de personas	2	
		Rangos Personas/ Inodoro requerido	Cumplimiento en un 75% de acuerdo a la cantidad de personas	1.5	
		1 – 15 - 1 inodoro	Cumplimiento en un 50% de acuerdo a la cantidad de personas	1	
		16 – 35 - 2 inodoro	Inodoros por abajo del 50% requerido	0	
		36 – 55 - 3 inodoro			
		56 – 80 - 4 inodoro			
		81 – 110 - 5 inodoro			
		111 – 150 - 6 inodoro			
		Incremento de 40 o más Adicional por cada 40 o más			
Vestidores y espejos debidamente ubicados	a	Debe de contarse con un área de vestidores que incluya lockers para guardar ropa	Si las Instalaciones cuentan con los requisitos en a y b	1	
	b	Las instalaciones sanitarias deben contar con espejo debidamente ubicado.	Si no cuentan con el requisito a	0	
1.5 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS					
1.5.1 DESECHOS DE BASURA Y DESPERDICIO					
Procedimiento escrito para el manejo adecuado	a	Debe de existir un procedimiento escrito para el manejo adecuado de basura y desechos del establecimiento de salud	Cumplimiento correcto del requerimiento a	1	
			Cuando los procedimientos de manejo de basura solo son dados a conocer verbalmente.	0.5	
			Inexistencia de procedimientos para el manejo de basuras, tanto escrito como verbal	0	
Contar con recipientes lavables y con tapadera	a	Los recipientes deben ser lavables y tener tapadera	Al observarse que los requerimientos a y b se cumplen de manera correcta.	1	
	b	Los alrededores de los recipientes debe estar en orden evitando que existan residuos fuera del recipiente	Cumplimiento del requisito a y observarse desorden moderado alrededor de los recipientes en el requisito b.	0.5	
			Incumplimiento del requisito a o del b.	0	

Depósito general de basuras alejado de áreas de procedimientos quirúrgicos	a	El depósito general de basura procedente del establecimiento de salud debe estar ubicado lejos de las zonas de procedimientos quirúrgicos	Cuando el depósito general de basura esté alejado y no represente riesgo de contaminación en las zonas de procedimientos quirúrgicos	1	
			Cuando el depósito general de basura no esta tan lejos del área de procedimientos quirúrgicos, pero, no implica riesgo alguno de contaminación.	0.5	
			Cuando la ubicación del depósito de basura está muy cercano a las áreas de procedimientos quirúrgicos representa un alto riesgo de contaminación	0	

2 RECURSOS HUMANOS

2.1 DISPONIBILIDAD DEL RECURSO HUMANO

Staff administrativo del establecimiento que garantice la atención médica general y especializada	a	Director Médico del establecimiento con experiencia en administración	Cuenta con Director Médico y con experiencia	2	
			Cuenta con Director Médico pero sin experiencia	1	
			No cuenta con Director Médico	0	
	a	Administrador con experiencia en administración de Hospitales y manejo de Recursos Humanos	Cuenta con Administrador y con la experiencia requerida	2	
			Cuenta con Administrador sin la experiencia requerida	1	
			No cuenta con Administrador	0	
	a	Auxiliar Administrativo	Cuenta con Auxiliar Administrativo	0.5	
			No cuenta con Auxiliar Administrativo	0	
	a	Digitador o auxiliar de Registros de Salud	Cuenta con auxiliar de Registros de Salud	1	
			No cuenta con auxiliar de registros de salud	0	
	a	Encargado de Bodega y Mantenimiento	Cuenta con este personal	0.5	
			No cuenta con este personal	0	
	a	Encargado de Lavandería	Cuenta con encargado de lavandería	0.5	
			No cuenta con encargado de lavandería	0	
	a	Conserje	Tiene conserje	0.5	
			No tiene conserje	0	
	a	Vigilante	Tiene vigilante	0.5	
			No tiene vigilante	0	
	a	Motorista de Ambulancia	Tiene motorista de ambulancia	0.5	
			No tiene motorista de ambulancia	0	
	a	Personal de aseo	Tiene personal del aseo	0.5	
			No tiene personal de aseo	0	
Staff médico asistencial del establecimiento que garantice la	a	Cuenta con Médico General acreditado por el Colegio Médico de Honduras	Cuenta con un Médico General por turno	2	
			Cuenta con Médico General pero no en todos los turnos	1	

atención médica en el III Nivel general y especializada			No cuenta con Médico General	0	
	a	Cuenta con Médico Especialista en Medicina Interna acreditado por el Colegio Médico de Honduras	Cuenta con el Especialista en todos los turnos	2	
			Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina y las guardias están cubiertas	1.5	
			Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina	1	
			No cuenta con este tipo de Especialista	0	
	a	Cuenta con Médico Especialista en Cirugía General acreditado por el Colegio Médico de Honduras	Cuenta con el Especialista en todos los turnos	2	
			Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina y las guardias están cubiertas	1.5	
			Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina	1	
			No cuenta con este tipo de Especialista	0	
	a	Cuenta con Médico Especialista en Pediatría acreditado por el Colegio Médico de Honduras	Cuenta con el Especialista en todos los turnos	2	
			Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina y las guardias están cubiertas	1.5	
			Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina	1	
			No cuenta con este tipo de Especialista	0	
	a	Cuenta con Médico Especialista en Ginecobstetra acreditado por el Colegio Médico de Honduras	Cuenta con el Especialista en todos los turnos	2	
			Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina y las guardias están cubiertas	1.5	
			Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina	1	
			No cuenta con este tipo de Especialista	0	
	a	Cuenta con Médico Especialista en Ortopeda y Traumatólogo acreditado por el Colegio Médico de Honduras	Cuenta con el Especialista en todos los turnos	2	
			Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina y las guardias están cubiertas	1.5	
			Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina	1	
			No cuenta con este tipo de Especialista	0	
Staff médico asistencial del establecimiento que garantice la atención del nivel II (consulta externa de especialidad)	a	Cuenta con Médico Especialista en Medicina Interna acreditado por el Colegio Médico de Honduras	Cuenta con el Especialista al menos 6 horas	2	
			Cuenta con el Especialista al menos tres horas	1	
			No cuenta con este tipo de Especialista	0	
	a	Cuenta con Médico Especialista en Cirugía General acreditado por el Colegio Médico de Honduras	Cuenta con el Especialista al menos 6 horas	2	
			Cuenta con el Especialista al menos tres horas	1	
			No cuenta con este tipo de Especialista	0	
	a	Cuenta con Médico Especialista en	Cuenta con el Especialista al menos 6	2	

		Pediatria acreditado por el Colegio Médico de Honduras	horas			
			Cuenta con el Especialista al menos tres horas	1		
			No cuenta con este tipo de Especialista	0		
	a	Cuenta con Médico Especialista en Ginecobstetra acreditado por el Colegio Médico de Honduras	Cuenta con el Especialista al menos 6 horas	2		
			Cuenta con el Especialista al menos tres horas	1		
			No cuenta con este tipo de Especialista	0		
	a	Cuenta con Médico Especialista en Ortopeda y Traumatólogo acreditado por el Colegio Médico de Honduras	Cuenta con el Especialista al menos 6 horas	2		
			Cuenta con el Especialista al menos tres horas	1		
			No cuenta con este tipo de Especialista	0		
	Staff de Enfermería, paramédico y servicios de apoyo del establecimiento que garantice la atención médica adecuada	a	Licenciada Profesional en Enfermería	Cuenta con Enfermera Profesional por turno	1.5	
				Cuenta con Enfermera Profesional pero no en todos los turnos	1	
				No cuenta con Enfermera Profesional	0	
a		Doctor Químico Farmacéutico	Cumplimiento del requerimiento al menos en el turno A	1		
			Incumplimiento del requerimiento a	0		
a		Auxiliares de Enfermería	Contar con al menos 3 Auxiliares de Enfermería por Turno	3		
			Contar con al menos 2 Auxiliares de Enfermería por Turno	2		
			Contar con al menos 1 Auxiliares de Enfermería por Turno	1		
			No contar con Auxiliares de Enfermería en algún turno	0		
a		Microbiólogo Colegiado y/o Técnico de Laboratorio Certificado	Cuenta con Microbiólogo Colegiado al menos en turno A	2		
			Cuenta sólo con Técnico de Laboratorio	1		
			No cuenta con ninguno de ellos	0		
a		Médico Especialista en Radiología y/o Técnico Certificado en Radiología	Cuenta con Radiólogo Colegiado en el horario de atención	2		
			Cuenta sólo con Técnico en radiología	1		
			No cuenta con ninguno de ellos	0		
a		Médico Especialista en Anestesiólogo y/o Técnico en Anestesia Certificado	Cuenta con Anestesiólogo Colegiado en todos los procedimientos quirúrgicos	2		
			Cuenta sólo con Técnico en Anestesia para los procedimientos quirúrgicos	1		
			No cuenta con ninguno de ellos	0		
a		Técnico en Alimentación y Nutrición	Cuenta con este recurso	0.5		
			No cuenta con este recurso	0		
a		Camillero	Cuenta con camillero	0.5		
			No cuenta con camillero	0		
a		Auxiliar de Farmacia	Cuenta con auxiliar de farmacia	1		
			No cuenta con auxiliar de farmacia	0		
a		Auxiliar de Laboratorio	Cuenta con auxiliar de laboratorio	1		
			No cuenta con auxiliar de laboratorio	0		
3 AMBIENTES, AREAS FÍSICAS Y EQUIPAMIENTO						
3.1 AMBIENTES Y AREAS FÍSICAS						
Ambientes y áreas físicas con que cuenta el establecimiento de salud		Administración y/o Dirección		0.3		
		Admisión / Archivos		0.1		
		Ambiente para Alimentación y Nutrición (Cocina)		0.1		
		Ambiente para Procedimientos (Cirugía Menor)		0.2		
		Área de Observación		0.5		

		Área exclusiva para parqueo de ambulancias		0.1	
		Área o bodega para almacenar insumos y materiales de trabajo		0.2	
		Área para almacenamiento de materiales de aseo		0.1	
		Área para lavado de materiales y utensilios varios		0.2	
		Central de Equipo		0.3	
		Clinicas / Consultorios		0.5	
		Comedor para el personal		0.1	
		Curaciones		0.5	
		Enfermería / Promoción en Salud		0.3	
		Estadística / Digitación		0.1	
		Farmacia		0.2	
		Inyecciones / Vacunas		0.2	
		Laboratorio		0.3	
		Lavandería con áreas para la recepción y clasificación de ropa sucia no contaminada, la recepción y clasificación de ropa contaminada, almacenar ropa limpia, para entrega de ropa limpia, lavado, secado y planchado.		0.1	
		Nebulizaciones		0.2	
		Preclínica		0.3	
		Quirófanos, Área Blanca		0.2	
		Quirófanos, Área Gris		0.2	
		Quirófanos, Recepción		0.2	
		Quirófanos, Vestidores		0.2	
		Radiología e Imágenes		0.3	
		Recuperación		0.3	
		Sala de Labor y Partos		0.6	
		Sala de Puerperio		0.4	
		Sala para aislamiento individual con baño		0.2	
		Salas de Hospitalización Hombre		0.3	
		Salas de Hospitalización Mujeres		0.3	
		Salas de Hospitalización Niños		0.3	
		Área para la atención de Urgencias		0.6	
3.1 EQUIPAMIENTO					
Equipamiento básico con que cuenta el establecimiento de salud		Ambú con mascarillas para adultos, con adaptador de oxígeno y reservorio		0.1	
		Ambú pediátrico con reservorio y otros accesorios, en buen estado		0.1	
		Ambulancia equipada		0.4	
		Archivos para expedientes y documentos		0.1	
		Atril portasueros		0.1	
		Bacinetes		0.1	
		Balanza de lactantes		0.1	
		Balanza para adultos		0.1	
		Biombo o cortinas que separen cada cama		0.1	

	Bomba de infusión en buen estado y funcionando	0.1	
	Camas hospitalarias de tres posiciones, con colchón hospitalario, atril y barandales	0.1	
	Camilla de curaciones	0.1	
	Camillas con barandales y atril incorporado	0.1	
	Carro de curaciones	0.1	
	Carro para medicamentos	0.1	
	Carros para recolección de ropa: Uno para ropa contaminada y uno para ropa sucia no contaminada	0.1	
	Carros para transporte de desechos comunes	0.1	
	Carros porta expedientes	0.1	
	Computadora	0.1	
	Cunas con barandales	0.1	
	EKG	0.1	
	Equipo básico de quirófano	0.7	
	Equipo de iluminación de emergencia, funcionando, encendido automático ante cortes de energía eléctrica	0.1	
	Equipo de punción lumbar, disponible para los servicio	0.1	
	Equipo de Rayos X fijo, completo, con mesa y aditamentos especiales para estudios específicos	0.2	
	Equipo de RCP, completos	0.2	
	Equipo e instrumental para atenciones de extracción de cuerpos extraños, disponible para los servicios	0.1	
	Equipo para luminoterapia	0.1	
	Equipo portátil de aspiración	0.1	
	Equipo portátil para fumigación	0.1	
	Equipo Rojo móvil,	0.2	
	Equipos para parto	0.1	
	Esfigmomanómetro	0.1	
	Espéculos vaginales al menos mediano y pequeño, estériles	0.1	
	Estetoscopios	0.1	
	Extinguidor portátil contra incendio.	0.1	
	Gabinetes, botiquines o vitrinas con llave, cantidad suficiente para las necesidades del servicio	0.1	
	Gradilla de dos peldaños, una por cada cama	0.1	
	Incubadora	0.1	
	Lámpara de cuello de ganso	0.1	
	Laringoscopio con cánulas pediátricas y para adulto	0.1	
	Martillo de reflejos	0.1	
	Mesa de exploración ginecológica	0.1	
	Mesa puente para Alimentos, una por cada cama	0.1	
	Mesas de Mayo	0.1	
	Mesas de noche con tablero lavable	0.1	
	Módulos de butacas	0.1	
	Nebulizador	0.1	
	Negatoscopio de al menos un campo	0.1	
	Oasis	0.1	
	Orinales	0.1	
	Patos	0.1	

		Planta eléctrica	0.7	
		Recipiente recolector de agujas usadas o destructor de agujas	0.1	
		Recipiente recolector de jeringas usadas	0.1	
		Recipientes de acero inoxidable con tapadera	0.1	
		Refrigeradora	0.1	
		Riñoneras	0.1	
		Ropa quirúrgica para cirujanos y bultos de ropa quirúrgica en cantidad suficiente para el promedio diario de cirugías, disponible para quirófanos	0.1	
		Set de curaciones básico	0.1	
		Set de diagnóstico portátil (Otoscopio y Oftalmoscopio)	0.1	
		Set de intubación pediátrico	0.1	
		Set de suturas	0.1	
		Set para extracción de uñas	0.1	
		Set para la colocación de DIU	0.1	
		Set para retirar puntos	0.1	
		Sillas	0.1	
		Sillas de ruedas	0.1	
		Sillas para usuarios, al menos una por cada cama, seguras y en buen estado	0.1	
		Tanques de Oxígeno	0.1	
		Televisor y con capacidad de reproducción multimedia, USB, Bluetooth, etc.	0.1	
		Termo para vacunas	0.1	

4 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

4.1 ORGANIZACIÓN

Organización del Establecimiento de Salud	a	Manual de organización que incluye estructura organizacional y funcional (organigrama)	Cuenta con el Manual de organización completo (con estructura organizacional y funcional)	1	
			Cuenta con el Manual de organización incompleto	0.5	
			No cuenta con Manual de Organización	0	
Funcionamiento del Establecimiento de Salud	a	Manual de descripción de funciones de las diferentes áreas	Cuenta con el Manual de descripción de funciones de al menos el 50% áreas	1	
			Cuenta con el Manual de descripción de funciones de todas las áreas	0.5	
			No cuenta con Manual de descripción de funciones de las diferentes áreas	0	
	a	Manual de procedimientos de operación de la empresa (POES) de la diferentes áreas	Cuenta con el Manual de procedimientos de operación de todas las áreas	5	
			Cuenta con el Manual de procedimientos de operación de al menos el 50% de las áreas	2	
			No cuenta con el Manual de procedimientos de operación	0	

Nombre del Establecimiento:

<i>Lugar:</i>
<i>Fecha:</i>

El proveedor deberá obtener un puntaje promedio de 80 en los diferentes instrumentos de evaluación aplicados por personal del instituto.

D. PRESENTACION DE LA OFERTA

En la tabla siguiente se muestra el total de productos por año de atenciones médicas y precios de prestación de servicios médicos, incluyendo el precio máximo por el cual se deben presentar las ofertas por parte de las empresas interesadas en participar en la Licitación Pública Nacional II y III Nivel para la regional de El Progreso.

Tabla 1 LISTA DE PRECIOS AÑO 2023

Productos	Proyectado para el año 2023	Precio Propuesto Máximo	Precio unitario Ofertado	Total Ofertado= proyectado * precio unitario ofertado
Consulta de Especialista por Referencia	1,712	L 360.00		
Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	477	L 535.00		
Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	57	L 360.00		
Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	31	L 790.00		
Cesárea Con Complicación	4	L 6,703.42		
Cesárea Sin Complicación	104	L 5,370.00		
Egreso Cirugía con intervención quirúrgica SC	85	L 7,500.00		
Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC	12	L 8,600.00		
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica SC	129	L 2,684.00		
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC	12	L 3,123.00		
Ginecología y obstetricia Sin Complicación	155	L 3,800.00		
Ginecología y obstetricia Con Complicación	12	L 5,370.00		
Medicina Sin Procedimiento	622	L 3,900.00		
Medicina Con Procedimiento	12	L 6,900.00		
Neonatología sin procedimiento	7	L 4,027.00		
Parto Con Complicación	12	L 3,592.00		
Parto Sin Complicación	307	L 2,793.00		

Pediatría sin procedimiento	259	L	2,684.00		
Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención	59	L	8,600.00		
Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención	42	L	4,027.00		
Urgencia con observación (urgencia)	1,522	L	471.00		
Urgencia sin observación (no urgencia)	2,948	L	120.00		
Total general	8,580				

Nota. El precio ofertado, deberá ser en lempiras.

El cálculo aritmético, deber ser efectuado de manera simple, multiplicando la cantidad solicitado por el precio unitario ofertado.

Tabla 2 LISTA DE PRECIOS PARA EL AÑO 2024

Productos	Proyectado para el año 2024	Precio Propuesto Máximo	Precio unitario Ofertado	Total Ofertado= proyectado * precio unitario ofertado
Consulta de Especialista por Referencia	1,712	L376.00		
Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	477	L559.00		
Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	57	L376.00		
Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	31	L825.00		
Cesárea Con Complicación	4	L7,005.30		
Cesárea Sin Complicación	104	L5,611.00		
Egreso Cirugía con intervención quirúrgica SC	85	L7,837.00		
Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC	12	L8,974.00		
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica SC	129	L2,804.00		
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC	12	L3,264.00		
Ginecología y obstetricia Sin Complicación	155	L3,971.00		
Ginecología y obstetricia Con Complicación	12	L5,611.00		
Medicina Sin Procedimiento	622	L4,075.00		
Medicina Con Procedimiento	12	L7,211.00		
Neonatología sin procedimiento	7	L4,208.96		
Parto Con Complicación	12	L3,754.00		
Parto Sin Complicación	307	L2,919.00		
Pediatría sin procedimiento	259	L2,805.00		
Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención	59	L8,987.00		
Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención	42	L4,208.00		
Urgencia con observación (urgencia)	1,522	L492.59		
Urgencia sin observación (no urgencia)	2,948	L125.51		
Total general	8,580			

Nota. El precio ofertado, deberá ser en lempiras.

El cálculo aritmético, deber ser efectuado de manera simple, multiplicando la cantidad solicitado por el precio unitario ofertado.

Tabla 3 LISTA DE PRECIOS AÑO 2025

Productos	Proyectado para el año 2025	Precio Propuesto Máximo	Precio unitario Ofertado	Total Ofertado= proyectado * precio unitario ofertado
Consulta de Especialista por Referencia	1,712	L393.00		
Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	477	L584.00		
Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	57	L393.00		
Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	31	L862.00		
Cesárea Con Complicación	4	L7,321.01		
Cesárea Sin Complicación	104	L5,864.00		
Egreso Cirugía con intervención quirúrgica SC	85	L8,190.00		
Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC	12	L9,378.00		
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica SC	129	L2,930.48		
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC	12	L3,411.00		
Ginecología y obstetricia Sin Complicación	155	L4,150.50		
Ginecología y obstetricia Con Complicación	12	L5,864.00		
Medicina Sin Procedimiento	622	L4,258.00		
Medicina Con Procedimiento	12	L7,536.00		
Neonatología sin procedimiento	7	L4,398.00		
Parto Con Complicación	12	L3,923.00		
Parto Sin Complicación	307	L3,050.36		
Pediatría sin procedimiento	259	L2,931.23		
Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención	59	L9,391.00		
Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención	42	L4,397.98		
Urgencia con observación (urgencia)	1,522	L515.00		
Urgencia sin observación (no urgencia)	2,948	L131.00		
Total general	8,580			

Nota. El precio ofertado, deberá ser en lempiras.

El cálculo aritmético, deber ser efectuado de manera simple, multiplicando la cantidad solicitado por el precio unitario ofertado.

SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	

Formulario de Información

sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*

4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: *[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*

Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]
LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [] de [] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos] 1 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. 1 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

Alternativa No. [indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N o	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento].*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Mont o

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]* |

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]* |

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día del mes del año *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO _____, Mayor de edad, de Estado Civil _____, de Nacionalidad _____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No _____, actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Municipio de _____, Departamento de _____, a los ____ días del mes del año _____.

Firma y Sello _____

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO _____, Mayor de edad, de Estado Civil _____, de Nacionalidad _____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No _____, actuando en mi condición de Representante Legal de _____, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCION: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSION: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohecho o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro de EE.UU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad _____ municipio de _____, Departamento de _____ a los _____, días del mes de _____ del año _____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

Yo _____ mayor de edad, de estado civil _____ de nacionalidad _____ con domicilio en _____ con tarjeta de identidad/pasaporte N° _____ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa _____ por la presente hago: DECLARACIÓN JURADA que ni mi persona, ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos de la Ley Contra el Lavado de Activos, que a continuación se detallan. ARTÍCULO 36.- DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS. Incurrir en el delito de lavado de activos y debe ser sancionado con pena de seis (6) a quince (15) años de reclusión, quien por sí o por interpósita persona: Adquiera, invierta, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, convierta, conserve, traslade, oculte, encubra, de apariencia de legalidad, legalice o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la administración del Estado a empresas privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia. No obstante, la Pena debe ser de: 1) Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado sea igual o menor al valor equivalente a sesenta (70) salarios mínimos más altos en la zona; 2) Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión si el valor de los activos objeto del lavado supera un valor equivalente a los setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona; y, 3) Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión si el valor de los activos objeto de lavado, supere un valor equivalente a ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona. A los promotores, jefes dirigentes o cabecillas y beneficiarios directos o indirectos de las actividades de lavado de activos, se les debe imponer la pena que le correspondiere en el presente Artículo, incrementada en un tercio (1/3) de la pena. ARTÍCULO 37.-TESTAFERRATO. Debe ser sancionado de seis(6) a quince (15) años de reclusión, quien preste su nombre en actos o contratos reales o simulados, de carácter civil o mercantil, que se refieran a la adquisición, transferencias o administración de bienes que: procedan directa o indirectamente de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la Administración del Estado, privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia. La pena del delito de Testaferrato debe ser de: 1) Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado sea igual o menor al valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos más altos de la zona; 2) Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado supere un valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona; y, 3) Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado supere un valor equivalente de los ciento (120) salarios mínimos más altos de la zona. ARTÍCULO 38, DELITO DE ASOCIACIÓN ILÍCITA. Quienes se asocien o confabulen para cometer el delito de lavado de activos o testaferrato deben ser sancionados por ese solo hecho, con reclusión de seis (6) a diez (10) años. ARTÍCULO 39.- DELITO DE ENCUBRIMIENTO. Al autor del delito de encubrimiento de lavado de activos, se le debe sancionar con la pena señalada en el Artículo 38 de esta Ley, rebajada en un tercio (1/3). ARTÍCULO 40.- DELITO DE LAVADO DE ACTIVO EJECUTADO POR EMPLEADO O FUNCIONARIO PÚBLICO. El Empleado o Funcionario Público que valiéndose de su cargo participe, facilite o se beneficie en el desarrollo de los delitos de lavado de activos, encubrimiento del delito de lavado de activos o en la asociación para la ejecución de lavado de activos, debe ser sancionado con una pena igual a la establecida en el Artículo 38 de esta Ley, aumentada en un cuarto (1/4) y la inhabilitación absoluta definitiva en el ejercicio de cualquier cargo público, como penas principales. La pena indicada en este Artículo también se debe aplicar a los representantes legales de las personas jurídicas que hayan participado en la comisión de este delito. ARTÍCULO 41. DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS OMISIVO. El Sujeto Obligado que por la omisión en el cumplimiento de las obligaciones de la Debida

Diligencia y prevención de lavado de activos facilitare la realización de esta conducta, se le debe sancionar con reclusión de dos (2) a cinco (5) años, a menos que la conducta desplegada se encuentre sancionada con una pena mayor.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Departamento de Francisco Morazán, a los días del mes de del 2021.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE O REPRESENTANTE

LEGAL SELLO DE LA EMPRESA.

Autorización del Fabricante

(Cuando aplique)

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]

[LPN] No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Alternativa No.: [indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]

A: [indicar el nombre completo del Comprador]

POR CUANTO

Nosotros [nombre completo del fabricante], como fabricantes oficiales de [indique el nombre de los bienes fabricados], con fábricas ubicadas en [indique la dirección completa de las fábricas] mediante el presente instrumento autorizamos a [indicar el nombre y dirección del Oferente] a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra [nombre y breve descripción de los bienes], y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: [nombre completo del Oferente]

Fechado en el día _____ de _____ de 200__ [fecha de la firma]

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA

DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N° _____

FECHA DE EMISION:

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO:

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:

VIGENCIA

De:

Hasta:

BENEFICIARIO:

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “_____” ubicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD⁴
ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA
DE CALIDAD:**

FECHA DE EMISION:

AFIANZADO/GARANTIZADO

DIRECCION Y TELEFONO:

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “ ” ubicado en . Construido/entregado por el .

Afianzado/Garantizado .

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

VIGENCIA

De:

Hasta:

BENEFICIARIO:

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad , Municipio , a los del mes de del año de .

FIRMA AUTORIZADA

⁴ La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

FORMATO | [GARANTIA/FIANZA] | POR ANTICIPO
| [NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO] |

[GARANTIA / FIANZA] DE ANTICIPO N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

[Garantía/Fianza] a favor de **[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “_____” ubicado en _____.
Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente **[Fianza/Garantía]**, en la ciudad de _____ Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

CONTRATO No. SUSCRITO ENTRE EL IHSS Y LA EMPRESA XXXXXX POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL II Y III NIVEL DE ATENCION MEDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIONAL DE EL PROGRESO.

Nosotros **JOSE GASPAR RODRIGUEZ**, mayor de edad, Doctor en Nefrólogo Pediatra, hondureño con Tarjeta de Identidad N° y de este domicilio, actuando en mi condición de Director Ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), entidad con Personería Jurídica creada mediante Decreto Legislativo N° xx de fecha xx de mayo de xxx, publicado en La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras, con fecha x de julio de 1959 y nombrado mediante Resolución xxxxx de fecha xx de xxxx del 2022, de la Junta Directiva del IHSS, conforme a las atribuciones otorgadas, con Oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, con R.T.N. N°08019003249605, quien para los efectos de este Contrato se denominará **“EL INSTITUTO”** y por otra parte, _____ hondureño, mayor de edad, _____ y de este domicilio con dirección en xxxxx, con número de celular _____, y correo electrónico, xxxxxxxx actuando en su calidad de Gerente General y Representante Legal de la **SOCIEDAD _____**, según consta en poder de administración otorgado a su favor mediante Instrumento Público número _____ del _____ de _____ de _____, ante los oficios del notario _____; inscrito bajo el tomo _____, número _____ del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil de _____; RTN No _____ en _____ adelante denominado **“EL PROVEEDOR”**, hemos convenido celebrar como al efecto celebramos el presente **CONTRATO por CONCEPTO DE CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL II Y III NIVEL DE ATENCION MEDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIONAL DE EL PROGRESO** bajo las condiciones y cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** Manifiesta el Doctor **JOSE GASPAR RODRIGUEZ**, en su condición antes indicada que mediante Resolución xxx. No. de fecha _____, la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social autorizó la recomendación de la comisión evaluadora para la Adjudicación de la Licitación Pública Nacional No. 019-2022 **“CONCEPTO DE CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL II Y III NIVEL DE ATENCION MEDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIONAL DE EL PROGRESO”** a favor de la **EMPRESA MERCANTIL XXXX**, por haber cumplido con la presentación de la documentación legal y técnica y haber presentado precio más bajo y conforme a precios de mercado; **SEGUNDA:** Resultado de este proceso de contratación directa se adjudicó al PROVEEDOR la partida siguiente; **TERCERA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** el valor de todos los servicios a prestar por **“EL PROVEEDOR**, identificados en la cláusula anterior, asciende a la suma de L. xxx valor que no incluye impuesto sobre ventas, desglosado así: partida No xx cantidad de xx a un precio unitario y precio total por L.xxxx: El valor del contrato será pagado en Lempiras, con recursos propios disponibles en el presupuesto del **“INSTITUTO”** para el año fiscal de 2022, del régimen de Servicios de Salud. El Instituto Hondureño de Seguridad Social pagará al proveedor adjudicado dentro de los 60 días calendario contados a partir de la recepción de los documentos, las atenciones brindadas de conformidad al informe de las evaluaciones presentado por el coordinador médico regional, y demás documentos que solicite el Instituto. El proveedor requerirá el pago al **“INSTITUTO”** y adjuntará a la solicitud los documentos de acuerdo a los requisitos establecidos por el IHSS, incluyendo la copia del contrato y de la Garantía de Cumplimiento. **CUARTA: PRECIO A QUE SE SUJETA EL CONTRATO;** el precio o valor del contrato incluido en la Cláusula Tercera permanecerá fijo durante el período de validez del contrato y no será sujeto a variación alguna, solo en aquellos casos en que favorezcan al **“INSTITUTO”**. **QUINTA: PAGO DE IMPUESTOS Y OTROS DERECHOS;** todos los pagos que sea

necesario efectuar en conceptos de impuestos y derechos o cualquier otro tipo de impuestos o gravamen de los materiales o productos ocasionados para los suministros contratados, correrán a cuenta de “EL PROVEEDOR ” sin ninguna responsabilidad pecuniaria para el “INSTITUTO”; **SEXTA: PLAZO DE ENTREGA;** “EL PROVEEDOR ” se compromete a prestar los servicios médicos a satisfacción del “INSTITUTO” y de los pacientes según demanda diaria atendida y sin retraso alguno por parte de “EL PROVEEDOR. **SEPTIMA: Condiciones Técnicas:** Se deberá dar cumplimiento a las especificaciones y condiciones técnicas solicitadas en la base y que forman parte de este contrato, las que deberán ser verificadas por personal designado por el IHSS para la supervisión de los servicios médicos. EL PROVEEDOR presentará un informe final por mes, donde se constate que ha atendido y cumplido con lo pactado en este contrato así como en la oferta. **OCTAVA: GARANTIA DE LOS SERVICIOS:** La calidad de los servicios a proveer por parte del CONTRATISTA se realizará de acuerdo con las normas higiénico-sanitarias que implican la prestación de éstos y conforme al cumplimiento de las Especificaciones Técnicas establecidas por el IHSS. **NOVENA: REEMPLAZO DE SUMINISTROS DEFECTUOSOS (NO APLICA)** los defectos en los suministros serán cubiertos por “EL PROVEEDOR ”, sin costo alguno para “EL INSTITUTO”, en caso de que los suministros no se hallen en estado de ser recibidos, por defectos o averías visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada se hará constar esta circunstancia en el Acta de recepción provisional parcial, pudiendo “EL INSTITUTO”, conceder hasta un término de siete (7) días calendarios a partir de su notificación, para que proceda al reemplazo de los suministros defectuosos, o en su caso, para que proceda a una nueva entrega o para que reponga los faltantes. Si el cumplimiento en la entrega es satisfactorio. “EL INSTITUTO” extenderá al proveedor el Acta de Recepción provisional final, indicando en ella, que el suministro ha sido entregado a entera satisfacción de “EL INSTITUTO”, de conformidad a la calidad y especificaciones técnicas solicitadas, debiendo el proveedor sustituir parcialmente la Garantía de Cumplimiento por la Garantía de Calidad sobre el valor del suministro entregado. Una vez recibida la totalidad del suministro objeto del contrato y los mismos hayan sido cubiertos por la garantía de calidad de un año, “EL INSTITUTO”, extenderá al proveedor el Acta de Recepción Definitiva; **DECIMA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO;** diez días hábiles después de la suscripción del contrato y con el objeto de asegurar al “EL INSTITUTO”, el cumplimiento de todos los plazos, condiciones y obligaciones de cualquier tipo, especificadas o producto de este contrato, “EL PROVEEDOR” constituirá a favor de “EL INSTITUTO”, una Garantía de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) del valor total de este contrato, vigente 3 meses adicionales después del plazo previsto para la entrega total de los productos. La no presentación de la garantía solicitada en esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato sin derivar responsabilidad alguna para “EL INSTITUTO”. La garantía de cumplimiento será devuelta por “EL INSTITUTO”, a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguiente a la fecha en que “EL PROVEEDOR ” haya cumplido con todas sus obligaciones contractuales; **PRIMERA: INFORME FINAL DE PRESTACION DE SERVICIOS;** para garantizar la calidad de los productos a suministrar, una vez que se haya efectuado la recepción parcial de cada entrega “EL PROVEEDOR ” deberá presentar un Informe al finalizar el mes de prestación de servicios a nombre del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS). **DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA OBLIGATORIA DE LAS GARANTIAS;** todos los documentos de garantía deberán contener la siguiente cláusula obligatoria: “**LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO**”

SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO **MORAZÁN.**”

A las garantías no deberán adicionarles cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.

DECIMA TERCERA: ERRORES Y OMISIONES EN LA OFERTA; los errores contenidos en la oferta y otros documentos presentados por “EL PROVEEDOR ” y que se incorporen al contrato, correrán por cuenta y riesgo de este, independientemente de cualquiera de las garantías mencionadas en este contrato y sin perjuicio de cualquier otro derecho que “EL INSTITUTO”, pueda tener o usar para remediar la falta; **“DECIMA CUARTA: CESION DEL CONTRATO O SUB-CONTRATACION;** Los derechos derivados de este contrato no podrán ser cedidos a terceros; **DECIMA QUINTA: CLAUSULA DE SANCION POR INCUMPLIMIENTO;** en caso de demoras no justificadas en la prestación del servicio objeto del presente contrato, descritos en las cláusulas SEGUNDA , “EL PROVEEDOR ” pagará a “EL INSTITUTO” en concepto de multa Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de atraso en relación con el monto total del saldo del contrato de acuerdo a la tasa fiscal vigente. De conformidad a lo establecido en las disposiciones generales de ingresos y egresos de la república de Honduras art.76 así mismo de los art. 72,98 de la ley de contratación del estado ; art. 17, 115,120,189,226,del reglamento de la misma ley y el art. 29 inciso no. 6 de la ley de conciliación y arbitraje **DECIMA SEXTA: 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 de entrega de los productos y cualquier otro personal relacionado con el cumplimiento del presente contrato, relevando completamente a “EL INSTITUTO” de toda responsabilidad al respecto, incluso en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional; **DECIMA SEPTIMA : MODIFICACIÓN;** el presente Contrato 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 contrato; **DECIMA OCTAVA: CAUSAS DE RESOLUCION DEL CONTRATO;** el grave o reiterado incumplimiento de las cláusulas convenidas, la falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del proveedor dentro de los plazos correspondientes, la disolución de la sociedad mercantil del proveedor , la declaración de quiebra o de suspensión de pagos del contratista, o su comprobada incapacidad financiera, los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, 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, igual sucederá en caso de recorte presupuestarios de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, lo anterior en cumplimiento al artículo que contiene el Presupuesto de Ingresos y Egresos de La Administración Pública para el año 2022, son causas de resolución de este contrato, **DECIMA NOVENA : FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO;** Para los efectos del presente contrato 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 : VIGENCIA DEL CONTRATO: DOS AÑOS** El presente contrato entrará en vigencia a partir de su suscripción, terminará por el cumplimiento normal de la entrega de los productos establecidos en el plan de entregas ofertado y aceptado por el INSTITUTO; **VIGESIMA PRIMERA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO;** forman parte de este CONTRATO: El Aviso de Licitación, los Pliegos de Condiciones, las Enmiendas a las Bases,

incluyendo las aclaraciones a la mismas emitidas por “ EL INSTITUTO ” o remitidas por “EL PROVEEDOR ”, la oferta técnica revisada, la oferta económica, así como cualquier otro documento que se anexe a este contrato por mutuo acuerdo de las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA : NORMAS SUPLETORIAS APLICABLES;** en lo no previsto en el presente contrato, serán aplicables las normas contenidas en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, la Ley General de la Administración Pública, la Ley de Procedimiento Administrativo, Ley de Derechos de Autor y demás relacionadas; la Ley Orgánica de Presupuesto y el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República año 2022 y su Reglamento, demás leyes vigentes en Honduras que guardan relación con los procesos de contratación del Estado. Asimismo, en cumplimiento del artículo que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas, para el año 2022, se transcribe el **Artículo 78** del mismo que **textualmente indica:** “En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, 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 contrato. 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 contratos que se celebren en el sector público.** En cumplimiento del numeral Primero del Acuerdo SE-037-2013 publicado el 23 de agosto de 2013, en el Diario Oficial La Gaceta, se establece **VIGESIMA TERCERA: “CLAUSULA 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 DISCRECION CON LA INFORMACION CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIENDONOS A DAR INFORMACIONES PUBLICAS 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 contrato 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 contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este contrato, 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 contrato; 5) Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del contrato, 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 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 deducirse; ii) A la aplicación al trabajador ejecutivo representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta cláusula de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas 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. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato firmado voluntariamente para constancia.”. **VIGÉSIMA CUARTA: JURISDICCION Y COMPETENCIA;** para la solución de cualquier situación controvertida derivada de este contrato y que no pudiera arreglarse conciliatoriamente, ambas partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de Justicia de Francisco Morazán. En fe de lo cual y para constancia, ambas partes suscribimos este contrato, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los XXX) días del mes de xxxxx del año dos mil veintidós.

OBSERVACION: Este documento corresponde a un borrador, por lo tanto, la Unidad de Asesoría Legal, al momento de su elaboración, deberá contar con la presencia de la Representación Técnica que participa en la Evaluación de este proceso, asimismo deberá realizar los ajustes correspondientes, a fin de que este documento este de conformidad a los parámetros establecidos tanto en la Ley de Contratación del Estado y Reglamento, Disposiciones Generales de Presupuesto Vigente y demás Leyes Aplicables, favorables al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

**República de Honduras
Aviso de Licitación Pública Nacional
Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
Licitación Pública Nacional N° 019-2022**

“CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL II Y III

NIVEL DE ATENCION MEDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIONAL DE EL PROGRESO.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) invita a participar en la Licitación Pública Nacional N° 019/2022 a presentar ofertas selladas a las empresas de prestación de servicios médicos para la **CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL II Y III NIVEL DE ATENCION MEDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA REGIONAL DE EL PROGRESO.**

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos propios del IHSS. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Los interesados deberán adquirir los documentos de la presente licitación en La Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras, ubicada en el Sexto Piso del Edificio Administrativo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C. de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. a partir del día 27 de octubre de 2022 previo a la presentación de Comprobante de pago por la cantidad de Trescientos Lempiras Exactos (L.300.00), cantidad no reembolsable, mismos que deberán ser cancelados a través de las cuentas Banco Credomatic, en la sucursal que se encuentra ubicada en el área de Afiliación del Edificio Administrativo, Barrio Abajo.

Los documentos de la licitación podrán ser examinados en el sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “Hondocompras”, (www.hondocompras.gob.hn) y en el portal de Transparencia del IHSS (www.portalunico.iaip.gob.hn) Para consultas o información dirigirse por escrito a la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras los primeros 15 días calendario antes de la fecha límite para la presentación de las ofertas.

Las ofertas deberán ser presentadas en el tercer piso del edificio de Régimen de Seguridad de Previsión Social en Edificio (RSPS) , Tegucigalpa, M.D.C. a más tardar a las 10:00 AM del día 08 de DICIEMBRE de 2022 y ese mismo día En el mismo lugar , a las 10:15 a.m. se celebrará en audiencia pública la apertura de ofertas en presencia de los oferentes o de sus representantes legales o de la persona autorizada por el oferente que acredite su condición mediante carta, firmada por el representante legal de la sociedad mercantil, en presencia de la comisión de recepción nombrada al efecto. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el 2% del monto de la oferta.

Tegucigalpa, M.D.C., 27 octubre -2022

Dr. José Gaspar Rodríguez
Director Ejecutivo
Instituto Hondureño de Seguridad Social

CERTIFICACIÓN DE PUNTO DE ACTA

El Suscrito Secretario de Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), por este medio **CERTIFICA**: Que, en el Libro de Actas, Tomo I, que al efecto lleva esta Secretaría, se encuentra ubicada el Acta que se registra bajo No. **SOJD-IHSS-030-2022**, de la Sesión Ordinaria celebrada por la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en fecha veintidós (22) de septiembre del año dos mil veintidós (2022), donde se conoció el Punto de agenda No. **VIII. (DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE LAS BASES DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. 019-2022 PARA LA “CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA PARA DERECHOHABIENTES EN LA REGIONAL DEL PROGRESO)**, en el cual, la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), emitió **RESOLUCIÓN número SOJD-IHSS-30-2022-VIII** que literalmente **DICE**: “**RESOLUCIÓN NO. SOJD-IHSS-030-2022-VIII**. Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintidós (22) días del mes de septiembre (2022), **VISTO**: Para dictar Resolución para la aprobación de las bases de Licitación Pública Nacional No. 019-2022 “Contratación de los Servicios Subrogados de Salud en el II y III Nivel de atención médica para Derechohabientes en la Regional del Progreso”. **CONSIDERANDO (01)**: Que del contenido de los artículos: 47, 48, 51 y 52 de la Ley General de la Administración Pública en relación con los artículos 1 y 8 de la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), se colige que esta institución forma parte del Sector Público Descentralizado, constituyéndose como un Instituto Público y como parte integral del Sistema de Salud Pública, de conformidad a lo establecido por el artículo 5 literal f) del Código de Salud, siendo su finalidad la prestación de servicios de orden social, así como el brindar asistencia médica y garantizar el derecho humano a la salud, tal como lo señala el párrafo segundo del artículo 142 Constitucional. **CONSIDERANDO (02)**: Que la eficiencia administrativa, supone planificar, programar, organizar, ejecutar, supervisar y controlar las actividades de contratación de modo que sus necesidades se satisfagan en el tiempo oportuno y en las mejores condiciones de costo y calidad, y que se ha cumplido con las estipulaciones de los artículos 163 y 164 de la Ley de Contratación del Estado. Asimismo, con las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica para el año 2021. **CONSIDERANDO (03)**: que la unidad de Asesoría Legal del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en su dictamen de Memorando No. 1599-UAL-2022 establece que los Pliegos

de Condiciones para la Licitación Pública Nacional No 019-2022 que tienen por objeto la Contratación de los Servicios Subrogados de Salud en el II y III Nivel de atención médica para Derechohabientes en la Regional del Progreso, se encuentran estructuradas de acuerdo a las tipologías preparadas por la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE). **CONSIDERANDO (04):** Que de conformidad a la disposición establecida en los artículos: 1, 22, 23, 24, 25 y 26 de la Ley de Procedimiento Administrativo en relación con los artículos: 1, 116 y 120 de la Ley General de la Administración Pública los únicos actos mediante los cuales se crean, modifican o extinguen derechos u obligaciones de manera directa son: los Decretos, Acuerdos, Providencias y Resoluciones adoptando la forma de estas últimas aquellas en las cuales intervengan terceros como parte interesada. **POR TANTO.** La Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en aplicación de los artículos: 235, 321, 245 numerales: 2), 11) y 29) de la Constitución de la República. Artículos: 1, 47, 48, 51, 52, 116, 117 y 120 de la Ley General de la Administración Pública. Artículos: 1, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 43, 45, 46, 47, 49, 55, 72, 87, 88, 89, 90, 129, 130, 131, y 137 de la Ley de Procedimiento Administrativo. Artículos: 1, 9, 12, 27, 33, 63 numeral 1) y 142 de la Ley de Contratación del Estado. Así como la disposición contenida en los artículos: 1, 9, 39, 40, 53 y 125 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Artículo 5 literal f) del Código de Salud. Decreto Ejecutivo PCM-016-2022. Artículos: 1, 8, 10, 20 numeral 3) de la Ley del Seguro Social. **RESUELVE. SOJD-IHSS-30-2022-VIII PRIMERO:** Aprobar las bases de Licitación Pública Nacional No. 019-2022 "Contratación de los Servicios Subrogados de Salud en el II y III Nivel de atención médica para Derechohabientes en la Regional del Progreso", con la modificación del periodo de vigencia a dos (2). **SEGUNDO:** se utilice los mecanismos utilizados con la plataforma "Yo te cuido" para evaluar a los empresas que brindan los servicios subrogados. **TERCERO:** Se instruye a la Dirección Ejecutiva, que a su vez ordene a las áreas involucradas, a fin que realicen las modificaciones correspondientes, a un periodo de dos (2) años." **ES CONFORME A SU ORIGINAL CON EL CUAL SE CONFRONTA.** Y para dar cumplimiento a lo aquí acordado, se le libra la presente **CERTIFICACIÓN**, en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. Departamento de Francisco Morazán, a los treinta (30) días del mes de septiembre del año dos mil veintidós (2022).

Última Línea



Abg. Juan Carlos Mochales Castellanos
Secretario de Junta Directiva - IHSS