

**CONVENIO DE SISTEMA MEDICO DE EMPRESA CELEBRADO ENTRE**  
**EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) Y**  
**LA EMPRESA SOUTHERN APPAREL CONTRACTORS, S.A. DE C.V.,**  
**ADSCRITA A LA CLÍNICA PERIFÉRICA DE TEPEACA**  
**EN LA CIUDAD DE SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO DE CORTÉS.**

**No. R1/02-201-11**

Nosotros **JOSÉ GASPAR RODRÍGUEZ MENDOZA**, mayor de edad, soltero, Doctor Especialista en Nefrología Pediátrica, Hondureño con Tarjeta de Identidad No. 0709-1963-00151, 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 No.140 de fecha 19 de mayo de 1959, publicado en La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras, con fecha 3 de julio de 1959 y nombrado mediante Acuerdo No. STSS 343-2022 de fecha 12 de mayo del 2022, con Oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, quien para los efectos de este Convenio se denominará **"EL INSTITUTO"** y la Señora **WENDY MARÍA DUBÓN PAZ**, mayor de edad, casada, Licenciada en Administración de Empresas, con Número de Identidad 0501-1973-05399, RTN No. 05011973053999, de nacionalidad hondureña, con domicilio en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortés; quien actúa en su condición de Directora Senior de la Empresa **SOUTHERN APPAREL CONTRACTORS, S.A. DE C.V., (antes New Holland), ubicada en Bo. La Paz 1y 3 avenida, 27 Calle**, con Número Patronal del IHSS 201-2004-0396-1, con RTN No. 5019002186328 y con facultades suficientes para celebrar este tipo de actos como consta en Testimonio de Escritura Pública No. 09 de Poder General de Administración y Representación otorgado a favor de **WENDY MARÍA DUBÓN PAZ**, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintiocho (28) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), ante los oficios del Abogado y Notario Público **JOSÉ RICARDO LARA WATSON**, de este domicilio, inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el número cuatro mil dieciocho (4018), y con registro en la Honorable Corte Suprema de Justicia número un mil seiscientos cuarenta y cuatro (1644), inscrita con representación No. 1141198, del Instituto de la Propiedad de San Pedro Sula, Cortés a los cuatro (4) días del mes de abril del año dos mil veintidós (2022) y quien en lo sucesivo se denominará **"LA EMPRESA"**, hemos convenido en celebrar el presente convenio denominado **"SISTEMA MEDICO DE EMPRESA"** que se regirá bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

**PRIMERA: OBJETO DEL CONVENIO;** Manifiesta **"EL INSTITUTO"** que en Certificación de Resolución CI IHSS-RSAS No. 281/25-03-2019 de fecha 25 de marzo de 2019, se resuelve aprobar el REGLAMENTO DEL SISTEMA MÉDICO DE EMPRESA DEL IHSS publicado bajo el No.



34,957 en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de mayo de 2019, en donde se establece la incorporación voluntaria al Sistema Médico de Empresa de cualquier Empresa Mercantil que reúna los requisitos establecidos en el mismo; por lo cual **"LA EMPRESA"** ha decidido acogerse a dicho Sistema Médico procediendo a establecer el funcionamiento de una clínica que proporcionará a sus empleados o trabajadores los **SERVICIOS MEDICOS** que **"EL INSTITUTO"** presta a sus asegurados directos en el primer nivel de atención médica bajo las mismas condiciones y regulaciones que el **IHSS** tiene en sus propias instalaciones y en las zonas rurales comprobadas podrá incluirse la atención a los hijos o cónyuges de los derechohabientes legalmente con derecho . **-SEGUNDA: ALCANCES DEL CONVENIO:** Continúa manifestando **"EL INSTITUTO"** que el denominado **"SISTEMA MEDICO DE EMPRESA"** es un componente de Atención Médica del Instituto, que se regirá por la Ley del Seguro Social, el Reglamento General, Reglamento del Sistema Médico de Empresa y demás Reglamentos y Normas Especiales que sean aplicables y que forman parte de este convenio, el cual establece las Normas, Procedimientos, Requisitos y Condiciones en que funcionará dicho Sistema de Atención Médica. **-TERCERA: OBLIGACIONES DE "LA EMPRESA":** a) EL SISTEMA MEDICO DE **"LA EMPRESA"** estará adscrito y bajo el control, supervisión y fiscalización de **LA DIRECCION MEDICA NACIONAL Y REGIONAL DEL IHSS, DE LA UNIDAD DE COORDINACION NACIONAL Y REGIONAL DEL SISTEMA MEDICO DE EMPRESA Y DE LA CLÍNICA PERIFÉRICA TEPEACA;** b) el **"SISTEMA MEDICO DE EMPRESA"** funcionará en las instalaciones de la clínica médica de la empresa, esta modalidad de atención médica es parte del sistema de salud del **IHSS** y se establece como atención Médica de primer (I) Nivel y los diferentes programas de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Educación en Salud, para los asegurados adscritos a este sistema quienes además de la consulta médica del primer (I) Nivel recibirán servicios de diagnóstico y tratamiento, medicamentos, material médico quirúrgico y papelería médica, que serán gestionados por el **IHSS** en la Clínica Periférica Tepeaca y el Almacén Central del **IHSS** de acuerdo con los términos y procedimientos que se establezcan con la Empresa, y los que ya tenga en funcionamiento el **IHSS;** c) En virtud de la articulación que existe entre este nivel y el resto del Sistema de Atención Médica de **"EL INSTITUTO"** el asegurado directo accederá a los servicios de primer nivel, de especialidad y de apoyo que prestan las Periféricas, las Regionales y el Hospital Regional del Norte, pero solo por referencia elaborada por el médico de la Empresa cuando el caso lo amerite y para lo cual deberá anotar el mayor número de datos y



declarar en las planillas correspondientes los salarios y el número total de trabajadores a su cargo; así mismo **“LA EMPRESA”** contratará al personal médico, paramédico y auxiliar necesario bajo su propia responsabilidad de índole laboral, civil o de otro tipo, por el trabajo que el médico y el resto del personal desarrolle en la Clínica; e) **“LA EMPRESA”** pagará al **INSTITUTO** las cotizaciones patronales y enterará la de los trabajadores a su servicio, de acuerdo a lo que estipula la Ley del Seguro Social; f) **“LA EMPRESA”** se compromete a otorgar todas las facilidades y apoyo logístico necesario para la realización de las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación en salud y otros programas que sean aplicables de acuerdo a la morbilidad específica de la Empresa, así como cumplir con todas las recomendaciones que haga el **IHSS** a través de la Coordinación Nacional y Regional del Sistema Médico de Empresa para la prevención de enfermedades y accidentes laborales. Así como mejorar las condiciones de seguridad, higiene y medio ambiente de trabajo y ejecución de los programas de salud del primer nivel de atención, prioritarios para el Instituto y todos aquellos que se vayan incorporando; g) **“LA EMPRESA”** diaria, semanal y mensualmente, de acuerdo a las directrices de **“EL INSTITUTO”** remitirá al **IHSS** en la Clínica Periférica Tepeaca, con copia a la Coordinación del Sistema Médico de Empresa en San Pedro Sula y al Departamento de Estadística y Censo en las Oficinas Administrativas en Tegucigalpa, un informe detallado de las actividades realizadas durante el período, así como otros informes que sean requeridos por la Institución; h) **“LA EMPRESA”** será responsable de la emisión, cuidado de vencimientos, daños o extravíos y otros relacionados con el control y manejo de los medicamentos e insumos a través de una farmacia individual y responderá a **“EL INSTITUTO”** por estos; i) **“LA EMPRESA”** brindará atención solamente a los empleados que presenten su carnet, tarjeta de identidad u otro documento que el **IHSS** disponga; j) El personal médico de **“LA EMPRESA”** podrá prescribir hasta tres medicamentos por consulta, siempre que estén incluidos en el Listado Oficial de Medicamentos; exceptuando los casos especiales de pacientes crónicos y deberá consignarlos en el expediente; k) **“LA EMPRESA”** podrá subcontratar el servicio médico dentro de la instalaciones de la Empresa, solo si está debidamente autorizada por **“EL INSTITUTO”** y el personal contratado y subcontratado por **“LA EMPRESA”** se registrará por la normativa de **“EL INSTITUTO”**; así mismo deberá estar afiliado al Colegio Médico de Honduras e inscrito al Instituto Hondureño de Seguridad Social por la Empresa subcontratante y **“LA EMPRESA”** responderá ante **“EL INSTITUTO”** por dichos servicios; l) **“LA EMPRESA”** debe implementar un sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional de conformidad al Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales u otra regulación aplicable; m) **“LA EMPRESA”** está en la obligación de suscribir a favor del **IHSS** una garantía bancaria o fianza bancaria de correcta administración de medicamentos y materiales proveídos por el **IHSS** equivalente al 15% del



valor estimado de medicamentos y materiales que la Institución le entregue durante el año, con una vigencia de tres meses después del plazo previsto de finalización del convenio. En base a los anteriormente acordados, a la Empresa **SOUTHERN APPAREL CONTRACTORS, S.A. DE C.V., (antes New Holland)**, le corresponde constituir una garantía bancaria por la cantidad Cuarenta y cuatro mil treinta y seis lempiras exactos (L 44,036.00), como resultado de la estimación de consumo anual de medicamentos y materiales por un monto de Doscientos noventa y tres mil quinientos setenta y un lempiras exactos (L 293,571.00). Queda entendido que el IHSS podrá ejecutar la garantía bancaria de correcta administración por incumplimientos comprobados como ser la falta de reposición o pago de los insumos (medicamentos y materiales) vencidos, por averías o pérdidas entre otros. En este caso la ejecución será parcial o total según el monto total de los insumos. -**CUARTA: OBLIGACIONES**

**DEL INSTITUTO:** a) "EL INSTITUTO" a través de la Coordinación Nacional y Regional del Sistema Médico de Empresa y la Clínica Periférica Tepeaca, tomará las medidas y acciones de supervisión, control y monitoreo de todas las actividades que se desarrollan en el Sistema Médico de la "LA EMPRESA" incluyendo la capacitación continua del personal de salud y la supervisión de la actividad médica, para este propósito "LA EMPRESA" y el personal de salud que labore en la clínica prestará toda su colaboración a las autoridades del Instituto Hondureño de Seguridad Social; b) Brindar los servicios de diagnóstico y tratamiento (Primer Nivel), medicamentos (Listado Oficial de Medicamentos), material médico quirúrgico (Primer Nivel) y papelería (recetarios, certificado de incapacidad, AT1 y otros), que serán gestionados por el IHSS en la Clínica Periférica Tepeaca y el Almacén Central del IHSS de acuerdo con los términos y procedimientos que se establezcan con la empresa, y los que ya tenga en funcionamiento el IHSS; c) Los formularios para la extensión de incapacidades solo se suministrarán a los médicos que presten los servicios en el Sistema Médico de Empresa; d) Otorgar todas las facilidades y apoyo logístico necesario para la realización de las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación en salud y otros prioritarios para el Instituto. -

**QUINTA: CAUSAS DE RESOLUCION DEL CONVENIO:** a) El incumplimiento de cualquiera de las cláusulas estipuladas en el presente convenio; b) el mutuo acuerdo de las partes son causas de resolución de este convenio; c) El incumplimiento de todo lo que perjudique la marca e imagen del Instituto dará lugar a las sanciones que tipifica la ley de derechos de autor, derechos conexos e inclusive resolución del Convenio; d) Las condiciones para la suspensión del servicio SME, descritas en el Artículo 13 del Reglamento del Sistema Médico de Empresa. -

**SEXTA: FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** Para los efectos del presente convenio se considera como caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificados a juicio de "EL INSTITUTO" entre otras: catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentales, huelgas, guerras, revoluciones, motines, desorden social, naufragio o incendio; exonerando al



**GARANTIA BANCARIA No. 2530522**

**Banco**  
Tegucigalpa, Oficina Principal  
PBX: (504) 2239-6410  
FAX: (504) 2239-6420  
San Pedro Sula, Oficina Principal  
PBX: (504) 2557-4499  
FAX: (504) 2557-4466

Choluteca • Comayagua  
Siguatepeque • Choloma  
La Lima • El Progreso  
Puerto Cortés • La Ceiba  
Roatán

**BANCO FINANCIERA COMERCIAL HONDUREÑA, S. A., (BANCO FICOHSA), ESTABLECE A FAVOR DEL IHSS POR CUENTA DE SOUTHERN APPAREL CONTRACTORS, S.A. DE C.V. (antes New Holland), GARANTÍA BANCARIA IRREVOCABLE NO. 2530522, HASTA POR UN MONTO DE CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y SEIS LEMPIRAS CON 00/100 (L.44,036.00) PARA GARANTIZAR: DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN LEMPIRAS EXACTOS (L293,571.00).**

ESTA GARANTÍA BANCARIA SERÁ PAGADERA EN MONEDA DE CURSO LEGAL DE LA REPUBLICA DE HONDURAS, CONTRA LA PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO LEGAL "CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO", DONDE MANIFIESTE EL GARANTIZADO EL IHSS QUE LA EMPRESA **SOUTHERN APPAREL CONTRACTORS, S.A. DE C.V.** NO CUMPLIÓ CON LO ESTABLECIDO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR.

LA PRESENTE GARANTÍA SE HARÁ EFECTIVA A SIMPLE REQUERIMIENTO, ACOMPAÑADO DEL CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO ANTES RELACIONADO Y ESTA GARANTÍA BANCARIA ORIGINAL

ESTA GARANTÍA BANCARIA ESTARÁ EN VIGENCIA A PARTIR DE LOS **DOCE DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (12-10-2022)** HASTA LOS **DOCE DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES (12-10-2023)**, CUALQUIER RECLAMO DEBERA SER PRESENTADO DENTRO DE DICHA VIGENCIA HASTA LAS 3:00 P.M., FECHA Y HORA A PARTIR DE LA CUAL VENCE TODA OBLIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE PAGO POR PARTE DE BANCO FICOHSA, EN RELACIÓN CON ESTA GARANTÍA.

DADA EN LA CIUDAD DE SAN PEDRO SULA, CORTES, A LOS 14 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS.

-----U.L.-----

  
FIRMA AUTORIZADA



  
FIRMA AUTORIZADA

LPS 44,036.00\*