

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 CALPULES
EN LA CIUDAD DE SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO DE CORTÉS.

No. R1/02-201-10

Nosotros **JOSÉ GASPARD 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 El Barón), ubicada en Zoli INHDELVA**, 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 CALPULES;** 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 Calpules 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 el o los diagnósticos **utilizando las formas establecidas por el Instituto, a excepción de los procesos patológicos de EMERGENCIA MEDICA** de los que podrá hacer uso sin referencia; d) Los gastos de instalación y mantenimiento físico de la clínica así como el pago de los salarios que contraiga **“LA EMPRESA”** con el personal médico y paramédico de la clínica, serán cubiertos por **“LA EMPRESA”** y asumirá la responsabilidad como patrono y la obligación de declarar en las

GARANTIA BANCARIA No. 2530622

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 El Barón), GARANTÍA BANCARIA IRREVOCABLE NO. 2530622, HASTA POR UN MONTO DE VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CUATRO LEMPIRAS CON 00/100 (L.23,804.00) PARA GARANTIZAR: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA LEMPIRAS EXACTOS (L.158,690.00).

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