GERENCIA DEL REGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN EN SALUD

OFICIO No. 440–DMN-GRSAS-IHSS– 2023

Tegucigalpa, M.D.C. 30 de junio del 2023

DR. MAURIZIO CHIOVELLI.
GERENTE GENERAL DE LA EMPRESA
AGUAS DE SAN PEDRO, S.A. DE C.V.
San Pedro Sula.
SU OFICINA

Estimado Doctor:

Por este medio le extiendo un cordial saludo y deseo éxitos en sus delicadas funciones.

Formalmente le hago llegar un ejemplar del Convenio del Sistema Médico de Empresa suscrito entre la Empresa **AGUAS DE SAN PEDRO, S.A. DE C.V.,** ubicada en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortés y el **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**.

Agradeciendo su interés en esta modalidad de servicio médico que ofrece el IHSS, con el apoyo de la Empresa que usted representa y en beneficio de los derechohabientes.

Atentamente.

DRA. TERESA REYES.
DIRECTORA MÉDICA NACIONAL
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
RECIBIDO
03 JUL 2023
10:00
DIRECCION EJECUTIVA

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
UNIDAD DE ASESORIA LEGAL
TEGUCIGALPA M.D.C.
RECIBIDO
FECHA: 3-7-2023
HORA: 9:33
NOMBRE: Alba

GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
RECIBIDO
03 JUL 2023
10:05
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

CC: Dirección Ejecutiva del IHSS.
Dirección Regional del Norte.
Gerencia Administrativa y Financiera.
Coordinación del Sistema Médico de Empresa.
Coordinación Regional del Sistema Médico de Empresa.
Gerencia Clínica Periférica Tepeaca.
Unidad de Asesoría Legal Nacional.
Unidad de Asesoría Legal Regional.
Archivo.

Tegucigalpa, M.D.C.
Honduras C.A. Dirección Médica Nacional, GRSAS, Edificio Admón., 9no piso, Barrio Abajo IHSS
e-mail teresa.reyes@ihss.hn , teléfono 2238-2620

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA REGIMEN DEL SEGURO DE ATENCION EN SALUD
COORDINACION SISTEMA MEDICO EMPRESA - GRSAS
RECIBIDO
Fecha: 3/7/23
Hora: 10:10 am
Nombre:

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SGIMSG CORRESPONDENCIA
RECIBIDO
FECHA:
HORA:
NOMBRE:

v.ihss.hn

Ficohsa

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

GARANTIA BANCARIA No. 2631523

LPS I9,75I.00*

BANCO FINANCIERA COMERCIAL HONDUREÑA, S. A., (BANCO FICOHSA), ESTABLECE A FAVOR DE LA **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)** Y POR CUENTA DE **AGUAS DE SAN PEDRO, S.A. DE C.V.,** GARANTÍA BANCARIA IRREVOCABLE **NO. 2631523,** HASTA POR UN MONTO DE **DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN LEMPIRAS EXACTOS (L. 19,751.00),** PARA GARANTIZAR EN NOMBRE DE **AGUAS DE SAN PEDRO, S.A. DE C.V., LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES PROVEÍDOS POR EL IHSS EQUIVALENTE AL 15% DEL VALOR ESTIMADO DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES QUE EL IHSS ENTREGUE DURANTE UN AÑO A LA EMPRESA "AGUAS DE SAN PEDRO, S.A. DE C.V.".**

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 **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)** QUE LA EMPRESA **AGUAS DE SAN PEDRO, S.A. DE C.V.,** NO CUMPLIÓ CON LO ESTABLECIDO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR.

LA PRESENTE GARANTÍA SE HARÁ EFECTIVA A SIMPLE REQUERIMIENTO POR ESCRITO DE **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)** SI NECESIDAD DE TRAMITES PREVIOS AL MISMO, ACOMPAÑADO DE UN CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO EXTENDIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE ESTA EMPRESA Y LA PRESENTE GARANTÍA BANCARIA ORIGINAL

ESTA GARANTÍA BANCARIA ESTARÁ EN VIGENCIA A PARTIR DE LOS **DIECIOCHO DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL VEINTITRÉS (18-05-2023)** HASTA LOS **DIECIOCHO DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (18-08-2024),** 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 GARANTIA.

DADA EN LA CIUDAD DE SAN PEDRO SULA, CORTES, A LOS DIECIOCHO DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL VEINTITRÉS.

U.L.

FIRMA AUTORIZADA

BANCA DE EMPRESA Ficohsa SAN PEDRO SULA, HONDURAS, C.A.

FIRMA AUTORIZADA

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

No. R2/02-201-42

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 el Señor **MAURIZIO CHIOVELLI,** mayor de edad, casado, Doctor en Economía, con carnet de residente No. 01-3008-2005-00840 RTN No. 08902005008405, de nacionalidad Italiana, con domicilio en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortés; quien actúa en su condición de Gerente General de la Empresa **AGUAS DE SAN PEDRO, S.A. DE C.V.** con Número Patronal del IHSS 201-2001-0037-1 con RTN No. 05019001049734 y con facultades suficientes para celebrar este tipo de actos como consta en Testimonio de Escritura Pública No. 65 de Poder Especial de Administración y Representación de la Sociedad **AGUAS DE SAN PEDRO, S.A. DE C.V.** a favor de **MAURIZIO CHIOVELLI**, en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortés, a los catorce (25) días del mes de Mayo del año dos mil veintiuno (2021), ante los oficios del Abogado y Notario Público MIGUEL FERNANDO RUIZ FIGUEROA, de este domicilio, inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el número mil ochocientos cincuenta y siete (1857), y con registro en la Honorable Corte Suprema de Justicia número novecientos cuarenta y nueve (949), inscrita bajo matrícula No. 54253, asiento No. 61 del Registro Mercantil Centro Asociado I.P de San Pedro Sula 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

@IHSSHonduras
Edificio IVC, Honduras, C.A.
www.ihss.hn

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 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 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 regirá 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 **AGUAS DE SAN PEDRO, S.A. DE C.V.,** le corresponde constituir una garantía bancaria por la cantidad de Diecinueve mil setecientos cincuenta y un lempiras exactos (L 19,751.00), como resultado de la estimación de consumo anual de medicamentos y materiales por un monto de Ciento treinta y un mil seiscientos setenta lempiras exactos (L 131,670.00). 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 (Resolución CI IHSS-RSAS No.281/25-03-2019) -**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 Instituto de los demás casos que pudieran surgir. **-SEPTIMA: CLÁUSULA DE INTEGRIDAD:** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la **Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP),** 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 de: **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIENDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2**. Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. **3.** Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe 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 éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre los o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en 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 esté 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 hubiera 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.** Departe del Contratista o Consultor: **i.** A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele, **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 sub contratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare 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 entendimiento que esta Declaración forma parte integral del Contrato, "firmado voluntariamente para constancia". -**OCTAVA: DE LA VIGENCIA:** Ambas partes manifiestan que la vigencia del presente Convenio será por un año a partir del veinticuatro (24) de Abril del dos mil veintitrés (2023) y prorrogable de acuerdo a los términos convenidos por ambas partes, donde los asegurados directos estarán sujetos a la Ley del Seguro Social y su Reglamento, Reglamento del Sistema Médico de Empresa y otros Reglamentos y Normas especiales y lo contenido en este Convenio.-**NOVENA: DE LA LEGISLACION APLICABLE:** Todo lo regulado en este Convenio queda sometido a la Ley del Seguro Social, reglamento General, Reglamento del Sistema Médico de Empresa y demás Reglamentos, Normas Especiales que le sean aplicables, procesos y procedimientos y las disposiciones que emita la Máxima Autoridad del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).–**DECIMA: DE LA ACEPTACIÓN:** El Señor **MAURIZIO CHIOVELLI**, manifiesta en el carácter que comparece, que acepta las cláusulas y condiciones que se estipulan en el presente Convenio para el funcionamiento del Sistema Médico de Empresa y se compromete a darle fiel cumplimiento al mismo. El presente convenio podrá ser revisado cada vez que surjan condiciones, factores internos que así lo exijan o ameriten y también cuando cualquiera de las partes lo soliciten invocando causas debidamente justificadas, a la vez se exonera al Instituto de cualquier responsabilidad civil o penal, presente o futura derivada de la mala práctica por parte del equipo de salud de la Empresa.

En fe de lo cual y para constancia, ambas partes suscribimos dos copias originales de este convenio, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. veinticuatro (24) de Abril del dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSÉ GASPAR RODRÍGUEZ MENDOZA
Director Ejecutivo del **IHSS**

DR. MAURIZIO CHIOVELLI.
Gerente General de la Empresa
AGUAS DE SAN PEDRO, S.A. DE C.V.

CC: Dirección Ejecutiva del IHSS
Dirección Médica Nacional
Gerencia Administrativa y Financiera
Dirección Regional del Norte
Coordinación Nacional del Sistema Médico de Empresa
Coordinación Regional del Sistema Médico de Empresa
Gerencia Clínica Periférica Tepeaca
Unidad Asesoría Legal Nacional
Unidad Asesoría Legal Regional
Archivo.