



GERENCIA DEL REGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN EN SALUD
OFICIO No. 378-DMN-GRSAS-IHSS-2023

HONDURAS
FECHA: 31/5/2023
HORA: 10:00 AM
NOMBRE: Teresa Reyes

Tegucigalpa, M.D.C.

25 mayo del 2023

LIC. JULIO CESAR TEJEDA ROSTRAN.
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
PUBLICACIONES Y NOTICIAS, S.A. "PUBLINSA"
Tegucigalpa, M.D.C.
SU OFICINA

Estimado Ingeniero:

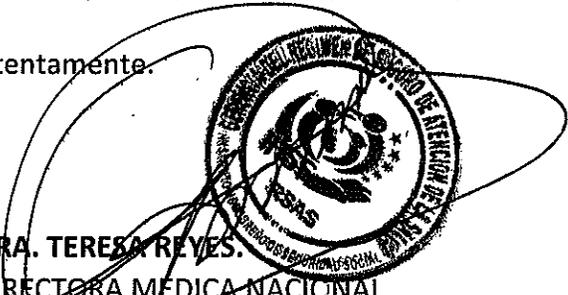
Por este medio le extiendo un cordial saludo y deseo éxitos en sus delicadas funciones.

Formalmente le hago llegar un ejemplar del Convenio del Sistema Médico de Empresa suscrito entre la Empresa **PUBLICACIONES Y NOTICIAS, S.A. "PUBLINSA"**, ubicada la Ciudad de Tegucigalpa, Departamento de Francisco 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 MEDICA NACIONAL
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

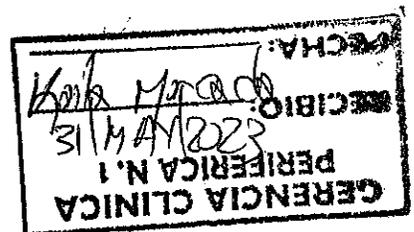
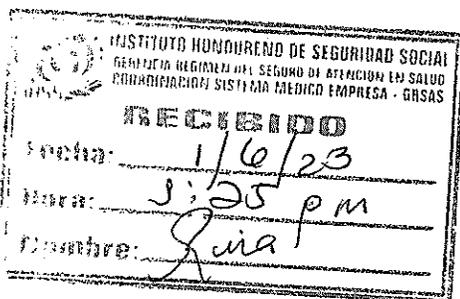
CC: Dirección Ejecutiva del IHSS.
Gerencia Administrativa y Financiera.
Coordinación del Sistema Médico de Empresa.
Gerencia Clínica Periférica No.1
Unidad de Asesoría Legal Nacional
Archivo.



Handwritten signature
Recibido
30/5/2023
12:13 M

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



CONVENIO DE SISTEMA MEDICO DE EMPRESA CELEBRADO ENTRE
EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) Y
LA EMPRESA PUBLICACIONES Y NOTICIAS, S.A. "PUBLINSA",
EN LA CIUDAD DE TEGUCIGALPA, DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN,
ADSCRITA A LA CLÍNICA PERIFÉRICA No. 1.

No. R2/08-101-38

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 **JULIO CESAR TEJEDA ROSTRAN**, mayor de edad, casado, Licenciado en Contaduría Pública y Finanzas, con Número de Identidad 0801-1962-04490, RTN No. 08011962044903 de nacionalidad hondureño, con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa, Departamento de Francisco Morazán; quien actúa en su condición de Representante Legal de la Empresa **PUBLICACIONES Y NOTICIAS, S.A. "PUBLINSA"**, con Número Patronal del IHSS 10119790353-1, con RTN No. 08019002264083 y con facultades suficientes para celebrar este tipo de actos como consta en Testimonio de Escritura Pública No. 39 de Poder Especial de Representación de la Sociedad Publicaciones y Noticias, S.A. "PUBLINSA", en la Ciudad de Tegucigalpa, Departamento de Francisco Morazán, a los seis (06) días del mes de abril del año dos mil dieciséis (2016), ante los oficios del Abogado y Notario Público Carlos Enrique Bueso Pineda, de este domicilio, inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el número mil ciento sesenta y nueve (1169), y con registro en la Honorable Corte Suprema de Justicia número novecientos treinta y ocho (938), desprendida de la Escritura Pública de Constitución de Sociedad extendida en la Ciudad de San Pedro Sula, Cortés, a los veintisiete (27) días del mes de octubre del año mil novecientos setenta y siete (1977), e inscrita en Registro de la Propiedad y mercantil de San Pedro Sula bajo No. 6, tomo 41, del 24 de noviembre del año 1977 y quien en lo sucesivo se denominará **"LA EMPRESA"**, hemos convenido en celebrar el presente convenio denominado **"SISTEMA MEDICO DE EMPRESA"** que se registrará bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

PRIMERA: OBJETO DEL CONVENIO; Manifiesta **"EL INSTITUTO"** que en Certificación de

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 No. 1, 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 las 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

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 bajo 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
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

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.

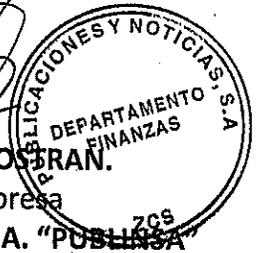
En fe de lo cual y para constancia, ambas partes suscribimos dos copias originales de este convenio, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. el diez (10) de marzo del dos mil veintitrés (2023).



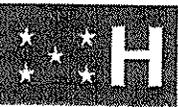
DR. JOSÉ GASPAR RODRÍGUEZ MENDOZA.
Director Ejecutivo del IHSS



LIC. JULIO CESAR TEJEDA ROSALES
Representante de la Empresa
PUBLICACIONES Y NOTICIAS, S.A. "PUBLISA"



CC: Dirección Ejecutiva del IHSS
Dirección Médica Nacional
Gerencia Administrativa y Financiera
Coordinación Nacional del Sistema Médico de Empresa
Gerencia Clínica Periférica No. 1
Unidad Jurídica Nacional
Archivo.



GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA No.300389225

MONTO : CATORCE MIL CIENTO VEINTITRES LEMPIRAS EXACTOS
(L.14,123.00)

BENEFICIARIO : INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

GARANTIZADO : PUBLICACIONES Y NOTICIAS S.A.

FECHA DE EMISIÓN : 25 DE ABRIL DEL 2023

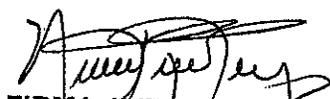
BANCO DE AMERICA CENTRAL HONDURAS, SOCIEDAD ANONIMA (BAC CREDOMATIC), con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, otorga la presente GARANTIA BANCARIA a favor de INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) y por cuenta de PUBLICACIONES Y NOTICIAS, S.A. hasta por un monto de (CATORCE MIL CIENTO VEINTITRES LEMPIRAS EXACTOS) moneda de curso legal en la República de Honduras (L.14,123.00) para Garantizar: LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES PROVEÍDOS POR IHSS, EQUIVALENTE AL 15% DEL VALOR ESTIMADO DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES PROVEÍDOS POR IHSS.

La presente GARANTIA será ejecutada por simple requerimiento o solicitud escrita del BENEFICIARIO INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), o su representante legal, debidamente autorizado para tal efecto, acompañado de un Certificado de Incumplimiento y será pagada previa liquidación o cuantificación del incumplimiento total o parcial.

Esta GARANTIA BANCARIA tendrá una vigencia contados a partir del 13 de ABRIL de 2023 hasta el 12 de ABRIL de 2024 fecha en que vence toda responsabilidad; por consiguiente, cualquier o todo reclamo deberá ser presentado a más tardar en esta última fecha a las tres de la tarde (3:00 p.m.) en NUESTRAS OFICINAS PRINCIPALES.

Si no se presenta este documento original de GARANTIA BANCARIA, el requerimiento escrito o solicitud escrita de ejecución, dentro del período de vigencia de esta GARANTIA, se extinguirán todas las obligaciones contraídas por BAC CREDOMATIC, S.A.

Se extiende la presente GARANTIA BANCARIA en la ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes a los 25 días del mes de Abril del 2023.


FIRMA AUTORIZADA




FIRMA AUTORIZADA