

CARTA DE INVITACIÓN

Oficio No.-650-DE-IHSS-2023

Tegucigalpa M.D.C Honduras

Señores
Oferentes
Su Oficina

REF. "CONTRATACIÓN DIRECTA N° CD-019-2023
CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS
SUBROGADOS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE
ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN MEDICO
HOSPITALARIA DE LOS DERECHOHABIENTES
DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD
(IHSS) EN LA REGIONAL DE LA CEIBA".

Estimados Señores:

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ha iniciado el proceso de Contratación Directa No. CD-019-2023 "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN MEDICO HOSPITALARIA DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD (IHSS) EN LA REGIONAL DE LA CEIBA" para lo cual está invitando a su representada a participar en este proceso.

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de fondos propios del IHSS. El proceso se efectuará conforme a los procedimientos de Contratación Directa No. CD-019-2023 establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento y de acuerdo al procedimiento de compras de emergencia del IHSS.

Los documentos del proceso podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducopras" (www.honducopras.gob.hn), en el Portal de Transparencia del IHSS (www.portalunico.iaip.gob.hn) y (www.cohep.org), se recibirán interpretaciones, aclaraciones u omisiones si las hubiere, deberán ser presentadas en forma escrita, al Comprador tres (3) días calendario previos a la apertura de ofertas.

Las ofertas físicas y digitales se entregaran en el salón de sesiones de invalidez vejez y muerte (IVM) del IHSS y serán recibidas por la comisión de apertura y evaluación en fecha 10 de agosto del presente en horario de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. La fecha máxima de recepción es el día jueves 10 de agosto del 2023 a las 10:00 a.m. hora oficial de Honduras.

EL OFERENTE DEBE proporcionar una copia digital de su oferta en USB O CD en PDF, estas ofertas electrónicas adjuntas deberán estar debidamente escaneadas y firmadas por el representante legal). Así mismo se procede a Registrar las ofertas en hoja de control, y se elabora el acta de apertura del proceso de contratación directa cerrando el acta de recepción de ofertas con la firma de cada uno de los miembros de la Comisión de Apertura y Evaluación. Asimismo, se publicará en el portal de HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

Toda oferta fuera de tiempo será rechazada.

Tegucigalpa, M.D.C., 03 de agosto 2023

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



DOCUMENTO DE COMPRA DIRECTA

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

CONTRATACIÓN DIRECTA

No CD-019-2023

***“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SEGUNDO Y
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN MEDICO
HOSPITALARIA DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO
HONDUREÑO DE SEGURIDAD (IHSS) EN LA REGIONAL DE LA CEIBA”***

Fuente de Financiamiento: Fondos propios

Tegucigalpa, M.D.C., agosto de 2023

INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

CONTRATANTE

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), promueve la contratación Directa CD-019-2023, que tiene por objeto la, “CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN MEDICO HOSPITALARIA DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD (IHSS) EN LA REGIONAL DE LA CEIBA”

TIPO DE CONTRATO

Como resultado de este proceso de contratación de los servicios subrogados de segundo y tercer nivel de atención para la atención medico hospitalaria de los derechohabientes del instituto hondureño de seguridad (IHSS) en la regional de La Ceiba, se podrá otorgar un contrato por servicio, entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el licitante ganador.

OBJETO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN MEDICO HOSPITALARIA DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD (IHSS) EN LA REGIONAL DE LA CEIBA”.

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 Internacional.

MARCO LEGAL

- Decreto Ejecutivo Número PCM 016-2022 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 35946, de fecha 10 de junio de 2022
- Decreto Ejecutivo Número PCM 04-2023, de fecha 16 de enero de 2023, publicado en Diario Oficial La Gaceta No. 36,130
- Ley de Contratación del Estado y su respectivo Reglamento.
- Documento Base de la Contratación Directa No. 019-2023
- Ley del Seguro Social
- Decreto Legislativo 157-2022
- Proceso Amparado en el procedimiento de Contrataciones Directas del IHSS

PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas físicas y digitales se entregaran en el salón de sesiones de invalidez vejez y muerte (IVM) del IHSS y serán recibidas por la comisión de apertura y evaluación en fecha 10 de agosto del año 2023 en horario de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. La fecha máxima de recepción es el día jueves 10 de agosto del 2023, a las 10:00 a.m. hora oficial de Honduras.

El oferente debe proporcionar una copia digital de su oferta en **USB O CD EN PDF**, estas ofertas electrónicas adjuntas deberán estar debidamente escaneadas y firmadas por el representante legal). Así mismo se procede a Registrar las ofertas en hoja de control, y se elabora el acta de apertura del proceso de contratación directa cerrando el acta de recepción de ofertas con la firma de cada uno de los miembros de la Comisión de Apertura y Evaluación. Asimismo, se publicará en el portal de HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

Los Oferentes entregarán personalmente, **sus ofertas en documento físico y en formato PDF presentado en una memoria USB o CD**. En 3 sobres cerrados y sellados. Tanto los sobres interiores y el sobre o paquete exterior deberán ser rotulados de la siguiente manera:

Primer Sobre: Contendrá el original y una copia de la Oferta Económica y será rotulado “Oferta Económica”

Segundo Sobre: Contendrá el original y una copia de la Documentación Legal y será rotulado: “Documentación Legal”

Tercer Sobre: Contendrá el original y una copias de la Oferta Técnica y será rotulado “Documentación Técnica”

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.

ESQUINA SUPERIOR:

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

ESQUINA INFERIOR:

Izquierda: Oferta de contratación de los servicios subrogados del primero, segundo y tercer nivel para la atención medico hospitalaria de los derechohabientes **del IHSS en La Regional de La Ceiba**

Derecha: “oferta económica”, “documentación legal y técnica”, respectivamente.

Nota:

- Para efectos de control y seguridad de los oferentes, la totalidad de los documentos

deberán presentarse foliados.

- El acta de recepción y apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

CONSORCIO

Las empresas constituidas como Consorcio presentarán una sola Oferta, como miembro de un Consorcio. Todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas 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.

DECLARACIÓN DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADOS.

Desierto: cuando no hubiera ofertas presentadas

Declarará **fracasado** el proceso cuando:

- 1) Cuando se hubiere omitido alguno de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley o en sus disposiciones reglamentarias;
- 2) Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el Pliego de Condiciones;
- 3) Cuando se comprobare que ha existido colusión;

Declarada desierta o fracasada la Contratación Directa se procederá a un nuevo proceso según La Ley de Contrataciones del Estado.

Nota : Se procederá al análisis, evaluación y recomendación de adjudicación **con un (1) oferente** como mínimo que se presenten, siempre y cuando cumplan con toda la documentación legal, técnica y especificaciones y condiciones técnicas solicitadas en las bases de CD-019-2023.

VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ciento veinte (120) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas. 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.

GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente por lo menos al 2% de su valor.

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; en este último caso, la garantía deberá inscribirse en el registro del Banco Central de Honduras en el que figuren anotados dichos valores, quedando inmovilizados y afectos a las obligaciones garantizadas, con excepción, en este último caso, de los rendimientos que generen.

La garantía deberá tener una vigencia de ciento veinte (120) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas.

MONEDA DE LA OFERTA

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

PLAZO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato al oferente ganador, se dará dentro de los noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de la presentación y apertura de las ofertas.

ACLARACIONES

Las solicitudes de Aclaraciones, si las hubiere, deberán ser presentadas en forma escrita al comprador, a más tardar cinco (5) días calendario previo a la apertura de ofertas.

- Atención: Contratación Directa CD-019-2023
- Lugar: Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, sexto piso, edificio Administrativo.
- Hora: 7:00 am hasta las 3:00 pm.

ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS”

(www.honducompras.gob.hn) y portal de transparencia.

El Instituto 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.

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTAR LOS OFERENTES

DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta:

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente (**autenticada de acuerdo al código del notariado**).

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 (**autenticada de acuerdo al código del notariado**).
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Fotocopia de la Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal de su domicilio del oferente y de su representante legal (**autenticada de acuerdo al Código del Notariado**).
6. Fotocopia del Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa (**autenticada de acuerdo al Código del Notariado**).
7. Declaración Jurada original, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado de Honduras (**auténtica de firmas de acuerdo al Código del Notariado**)
8. Declaración Jurada original de los socios y su representante legal que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo (**auténtica de firmas de acuerdo al Código del Notariado**)
9. La Declaración Jurada original de los socios 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 (**auténtica de firmas de acuerdo al Código del Notariado**)
10. Fotocopia de la Certificación de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o constancia de que está en trámite la misma. De no tenerla deberá presentarla a la firma del contrato
11. Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitido por la Dirección General de Regulación sanitaria de la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud en atención al Código de Salud (**autenticada de acuerdo al Código del Notariado**).
12. Constancia original de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), de encontrarse al día en el pago de sus aportaciones o contribuciones, extendida por la Secretaria General (**auténtica de firmas de acuerdo al Código del Notariado**).
13. Constancia emitida por la Secretaría General del Ministerio Público y/o constancia que se encuentra en trámite, en la cual se exprese que la empresa, representantes o sus socios NO están sujetos a procesos de investigación a nivel nacional. (Con una vigencia de 6 meses de su emisión). En caso de que la constancia esté en trámite, presentar el original al momento de la firma del contrato
14. Constancia original de Solvencia del Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP), vigente a la fecha de apertura de las ofertas, en la cual se exprese, que el oferente está al día en el pago de sus aportaciones al Instituto

15. Autorización para que el Instituto pueda verificar la documentación presentada con los emisores. **Esta debe extenderse en papel original membretado del oferente.**
16. Copia Licencia Sanitaria vigente emitida por el ARSA que esté acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad a contratar (ó Constancia de estar en trámite en ARSA).
17. Número de licencia vigente de regencia de Farmacia (Esto aplica en Farmacia)

Nota:

- Todos los documentos que se presenten en copia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al Código del Notariado.
- Todas las declaraciones juradas deberán ser presentadas en original y debidamente autenticadas por un Notario Público.
- Todas las solvencias, certificaciones, permisos deben estar vigentes.

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Documentos no subsanables (DNS)

1. Carta (Formulario de Presentación de Oferta, de la Sección IV) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa.
2. Lista de Precios (conforme al formularios de la Sección IV), firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa, La propuesta económica deberá contener la descripción de los bienes y/ servicios a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas, no obstante, lo anterior. Sí los bienes pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original, con indicación de la cláusula obligatoria y por un valor del dos por ciento (2%) del monto total ofertado.

INFORMACIÓN FINANCIERA:

1. Constancias de Institución Bancaria acreditada en el país, en donde conste que tiene cuentas de ahorro del 5% del monto total de la oferta.
2. Constancia Bancaria que acredite una línea de crédito del 5% del monto ofertado.
3. Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por contador público independiente o firma de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales. (Art. 33 inciso b RLCE).

Nota:

- Se solicitará Estados Financieros de los dos (2) últimos años fiscales; cuando la

auditoría no estuviese concluida, deberá presentar constancia de la firma auditora que indique que los estados financieros del año que antecede se encuentran en proceso de auditoría.

- Autorización para que Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

INFORMACIÓN TÉCNICA

Cada representante legal deberá incluir los siguientes documentos:

1. Declaración Jurada autenticada del representante legal y socios de la empresa referente a la calidad del servicio a prestar, que cumplirá con los requerimientos indicados en las Especificaciones y Condiciones Técnicas establecidas en las bases de contratación Directa. **(autenticada de acuerdo al código del notariado).**
2. Los socios y el representante legal deberán presentar evidencia documental que demuestre su experiencia en el servicio que ofrece. Además, debe indicar los datos de: Nombre de la persona que se puede contactar, número de teléfono y correo electrónico. **(autenticada de acuerdo al código del notariado).**
3. El oferente mediante Declaración jurada de calidad debidamente autenticada por Notario Público, en la cual:
 - 3.1 Deberá acreditar que los servicios a proveer son de calidad, que cumplirán con las normas higiénico-sanitarias que implican la prestación del servicio y conforme al cumplimiento de las Especificaciones Técnicas establecidas por el IHSS.
 - 3.2 Que los equipos que propone están en óptimas condiciones de uso
 - 3.3 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. **(autenticada de acuerdo al código del notariado).**
4. El Oferente debe presentar, al menos 3 cartas de clientes firmadas y selladas, original en papel membretado de la empresa, de prestación de servicios similares, donde se especifique que el servicio brindado ha sido de calidad y a satisfacción de los usuarios. **autenticada de acuerdo al código del notariado.**

Nota:

- Todas las solvencias deben estar vigentes al momento de la apertura de Ofertas. Asimismo, las fotocopias deberán presentarse debidamente Autenticadas por Notario, con las formalidades que exige el Código de Notariado vigente.
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas).

EVALUACIÓN 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:

ASPECTOS VERIFICABLES	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente (autenticada de acuerdo al código del notariado) .		
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 (autenticada de acuerdo al código del notariado) .		
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal		
5. Fotocopia del Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa (autenticada de acuerdo al Código del Notariado) .		
6. Declaración Jurada original, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos		
7. 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado de Honduras (auténtica de firmas de acuerdo al Código del Notariado)		
8. Declaración Jurada original de los socios y su representante legal que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo (auténtica de firmas de acuerdo al Código del Notariado)		
9. La Declaración Jurada original de los socios 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 (auténtica de firmas de acuerdo al Código del Notariado)		
10. Fotocopia de la Certificación de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o constancia de que está en trámite la misma. De no tenerla deberá presentarla a la firma del contrato		
11. Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitido por la Dirección General de Regulación sanitaria de la Secretaría de Estado en los Despachos de Salud en atención al Código de Salud (autenticada de acuerdo al Código del Notariado) .		

12. Constancia original de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), de encontrarse al día en el pago de sus aportaciones o contribuciones, extendida por la Secretaria General (auténtica de firmas de acuerdo al Código del Notariado).		
13. Constancia emitida por la Secretaría General del Ministerio Público y/o constancia que se encuentra en trámite, en la cual se exprese que la empresa, representantes o sus socios NO están sujetos a procesos de investigación a nivel nacional. (Con una vigencia de 6 meses de su emisión). En caso de que la constancia esté en trámite, presentar el original al momento de la firma del contrato		
14. Constancia original de Solvencia del Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP), vigente a la fecha de apertura de las ofertas, en la cual se exprese, que el oferente está al día en el pago de sus aportaciones al Instituto		
15. Autorización para que el Instituto pueda verificar la documentación presentada con los emisores. Esta debe extenderse en papel original membretado del oferente.		
16. Copia Licencia Sanitaria vigente emitida por el ARSA que esté acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad a contratar.		
17. Número de licencia vigente de regencia de Farmacia (Esto aplica en Farmacia)		

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Constancias de Institución Bancaria acreditada en el país, en donde conste que tiene cuentas de ahorro del 5% del monto total de la oferta.		
2. Constancia Bancaria que acredite una línea de crédito del 5% del monto ofertado.		
3. Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por contador público independiente o firma de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales. (Art. 33 inciso b RLCE).		
<p><u>Nota:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Se solicitará Estados Financieros de los dos (2) últimos años fiscales; cuando la auditoria no estuviese concluida, deberá presentar constancia de la firma auditora que indique que los 		

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<p>estados financieros del año que antecede se encuentran en proceso de auditoría.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización para que Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), pueda verificar la documentación presentada con los emisores. 		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<p>1. Declaración Jurada autenticada del representante legal y socios de la empresa referente a la calidad del servicio a prestar, que cumplirá con los requerimientos indicados en las Especificaciones y Condiciones Técnicas establecidas en las bases de contratación Directa. autenticada de acuerdo al código del notariado).</p>		
<p>2. Los socios y el representante legal deberán presentar evidencia documental que demuestre su experiencia en el servicio que ofrece. Además, debe indicar los datos de: Nombre de la persona que se puede contactar, número de teléfono y correo electrónico. autenticada de acuerdo al código del notariado).</p>		
<p>3. El oferente mediante Declaración jurada de calidad debidamente autenticada por Notario Público, en la cual:</p> <p>3.1 Deberá acreditar que los servicios a proveer son de calidad, que cumplirán con las normas higiénico-sanitarias que implican la prestación del servicio y conforme al cumplimiento de las Especificaciones Técnicas establecidas por el IHSS.</p> <p>3.2 Que los equipos que propone están en óptimas condiciones de uso</p> <p>3.3 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</p>		

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
IHSS. (Autenticada de acuerdo al código del notariado).		
4. El Oferente debe presentar, al menos 3 cartas de clientes firmadas y selladas, original en papel membretado de la empresa, de prestación de servicios similares, donde se especifique que el servicio brindado ha sido de calidad y a satisfacción de los usuarios autenticada de acuerdo al código del notariado.		

FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> Carta (Formulario de Presentación de Oferta, de la Sección IV) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa. 		
<ul style="list-style-type: none"> Lista de Precios (conforme al formularios de la Sección IV), firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa, La propuesta económica deberá contener la descripción de los bienes y/ servicios a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas, no obstante, lo anterior. Sí los bienes pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal. 		
<ul style="list-style-type: none"> Garantía de Mantenimiento de Oferta original, con indicación de la cláusula obligatoria y por un valor del dos por ciento (2%) del monto total ofertado. 		

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

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, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado. Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la

siguiente forma: Diferencias entre las cantidades establecidas por IHSS y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por el IHSS. Las inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

El IHSS realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas en los tres (3) días calendario siguientes a la recepción de la notificación, o su oferta será descalificada.

El formato de la oferta, lista de precios y la Garantía de Mantenimiento de Oferta, no serán subsanables.

Motivos de Descalificación de oferta

Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

- a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- b) Estar escritas en lápiz “grafito”;
- c) 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 garantía admisibles;
- d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;
- e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f) Haberse presentado por oferentes no precalificados* o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional; * No aplica para este proceso.
- g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
- h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- j) Incurrir en otras causales de in admisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones;
- k) La presentación de ofertas alternativas

NEGOCIACIÓN DEL CONTRATO

EL IHSS, a través de la Dirección Ejecutiva, conformará una comisión especial para negociar las condiciones previas del contrato cuando estime conveniente, previo a ser presentado para su adjudicación por la Junta Directiva, como ser: plazos de entrega (siempre y cuando estos no sean desproporcionales en la situación de emergencia), porcentaje de entrega, almacenamiento

y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud, según PCM-04-2023 y art. 171-RLCE .

ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se podrá hacer 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. La adjudicación se realizará con un mínimo de un oferente que se presente en el día de la presentación de las ofertas.

DERECHO DE ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIER OFERTA

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), se reserva el derecho de aceptar o rechazar, parcial o totalmente, cualquier oferta previa a la adjudicación del Contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, en su caso, será notificada por la Secretaría General del IHSS a los oferentes y se publicará en los portales de Transparencia del IHSS y Honducompras, 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 señalado en este documento, el órgano contratante podrá solicitar prórroga, si los proponentes no aceptan podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los *treinta (30) días calendario* siguiente a la notificación de la adjudicación. El oferente que resultare adjudicado deberá presentar, previo a la firma del contrato y en un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación, la siguiente documentación:

- Constancia de solvencia ORIGINAL extendida por la Procuraduría General de la Republica, en donde se haga constar que la empresa oferente y su representante legal NO tiene cuentas ni juicios pendientes con el Estado.
- Constancia de solvencia electrónica vigente, emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR) antes DEI, de la Empresa y del Representante Legal.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. |
| <ul style="list-style-type: none">• Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), de encontrarse al día en el pago de sus aportaciones o contribuciones, extendida por la Secretaría General. |

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, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta, procediendo a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente. Lo anterior en cumplimiento a los artículos 36 de la Ley de Contratación del Estado y 30 de su Reglamento.

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

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

- a. Emitir la Orden de Inicio del servicio.
- 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

PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su firma, hasta el 31 de diciembre de 2023.

CESACIÓN DEL CONTRATO

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

CONCILIACIÓN ENTRE LAS PARTES

El órgano contratante y el proveedor harán todo lo posible para resolver amigablemente

mediante negociaciones informales directas, cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos, en virtud o en referencia al contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre algún asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre el proveedor y el órgano contratante, será resuelta por este último, quien previo estudio dictará resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución de órgano contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

LUGAR DE ENTREGA

El servicio deberá prestarse a los derechohabientes del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de la Clínica Regional de LA CEIBA

<i>Ciudad</i>	<i>Nivel</i>
LA CEIBA	II Y III

PLAZO DE ENTREGA

El plazo de entrega del servicio será de acuerdo a las especificaciones técnicas contenidas en esta base de Contratación Directa NO. CD-019-2023.

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

- El presente servicio de ser aprobado tendrá una vigencia a partir de la firma del contrato al 31 de diciembre de 2023.
- 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).

ACEPTACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS

Plazo de presentación: de forma mensual y en los primeros 05 días calendarios contados a partir de la recepción final posteriores al mes de prestación de servicios.

Objeto: Verificar el cumplimiento de los servicios y número de atenciones brindadas, así como responder por reclamos por incumplimientos en la presentación de algunos de los servicios.

PROCEDIMIENTO PARA INICIO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICO HOSPITALARIA

Los servicios se iniciarán una vez notificados por la Secretaría General del IHSS.

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, que deberán presentarse al momento de suscribir el contrato:

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

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, que deberán presentarse al momento de suscribir el contrato:

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del contrato, que la misma debe ser presentada dentro del término de diez (10) días hábiles después de la notificación de la adjudicación.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la prestación total de los servicios.
- La Garantía de Cumplimiento deberá ser presentada en la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.
- Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

GARANTÍA DE CALIDAD (CUANDO APLIQUE)

- Plazo de presentación: dentro de los treinta (30) días hábiles después de la recepción final de los bienes y servicios a satisfacción.
- 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: *seis (6) meses* contados a partir de la finalización del contrato.

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 prestado recibido a entera satisfacción, de conformidad a las especificaciones y condiciones técnicas solicitadas, para ello deberá presentar los documentos siguientes:

1. Factura (original)
2. Hoja de aceptación del servicio (original)
3. Recibo por el monto a cobrar (original)

4. Constancia de estar sujeto al régimen de pagos a cuenta vigente o de estar en trámite o deducción del Impuesto sobre la renta autorizado por la SAR
5. Solvencia fiscal vigente
6. Informe de la empresa de las actividades realizadas en el mes
7. Copia del contrato
8. Copia de la garantía de cumplimiento vigente

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 retraso 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.

Si el contrato surtiera efecto en otro ejercicio fiscal, la multa será aplicable de acuerdo a lo establecido en la forma y el monto establecido en las disposiciones generales de presupuesto vigente al momento de cometer el incumplimiento

ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TECNICAS

Condiciones Generales

En general, los establecimientos de salud que oferten sus servicios al IHSS, deberán cumplir, con los siguientes:

- 1) Garantizar el suministro ininterrumpido de agua potable. En caso de interrupción, deberá garantizar el restablecimiento del servicio dentro de las dos (2) horas siguientes, contar además, con un sistema de reserva y almacenamiento de agua, que garantice el abastecimiento de, por lo menos, tres (3) días de consumo. efecto establezca el IHSS, estableciendo como modelo de expediente clínico el utilizado en las unidades propias del Instituto.
- 1) Cumplir con las condiciones idóneas de almacenamiento, administración y despacho de los medicamentos, las cuales deberán estar acordes con la normativa dictada por el IHSS.
- 2) Mantener existencias de medicamento almacenado de acuerdo con las necesidades y perfil epidemiológico de la región, con el fin de optimizar el manejo de los inventarios y evitar así ineficiencia por sobre existencias o incumplimientos con pacientes por desabastecimiento.
- 3) Garantizar que los trabajos de odontología sean “*a cuatro manos*”.
- 4) Garantizar tener la capacidad para realizar exámenes de laboratorio según la lista mínima de exámenes del IHSS.
- 5) Garantizar la permanente dotación de insumos médicos y odontológicos de la calidad mínima que ofrece el Instituto.
- 6) Asegurará tener todo equipo médico, odontológico e instrumental en óptimas condiciones.
- 7) Instalará en un lugar visible al público, el rótulo que lo identifique como proveedor de servicios de salud para derechohabientes del IHSS, dicho rótulo será proporcionado por la **Unidad de Comunicación y Marca**.
- 8) 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.
- 9) Implementar un sistema de calidad en el establecimiento para asegurar la mejora continua de los procesos en salud.
- 10) Mantener los diferentes ambientes de atención médica y hospitalización, debidamente climatizados.
- 11) Debe contar con capacidad resolutive mínima para prestar los servicios de Primer Nivel con todos sus componentes, Segundo Nivel y tercer nivel al menos en atención

de urgencias, atención de partos, hospitalización en Medicina Interna y traslados en ambulancia.

- 12) En caso de recibir oferta con capacidad resolutive en los tres niveles de atención se dará prioridad de contratación al proveedor con mejor capacidad resolutive.

DEBERES DEL OFERENTE:

1. Deberá estar afiliado y solvente con el IHSS.
2. Deberá verificar en el sistema “consulta de derechos”, el estado de cobertura de cada derechohabiente a atender. El IHSS proveerá acceso a dicho sistema, una vez adjudicado el contrato correspondiente.
3. Deberá garantizar que brindará un trato digno a cada paciente, aplicando las medidas disciplinarias correspondientes cuando se incumpla este extremo.
4. Deberá garantizar que todo su personal cuente con las debidas credenciales y solvencia con el colegio profesional correspondiente.
5. Deberá garantizar el pago oportuno de los salarios de su personal.
6. Deberá mantener en óptimas condiciones de higiene el establecimiento.
7. Deberá informar al derechohabiente sobre los alcances del servicio que presta en nombre del IHSS, evitando ofrecer aquellos que no se encuentren comprendidos en la cartera de atención contratada.
8. Presentará, dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, un Informe de actividades con el detalle de las actividades realizadas en el mes inmediatamente anterior, utilizando para ello el sistema creado para tal fin, para dar cumplimiento a ello el proveedor deberá ingresar diariamente las actividades realizadas en el sistema informático que defina el instituto para tal fin.
9. Comunicará al IHSS, tan pronto ocurra, cualquier situación o acontecimiento de cualquier hecho que constituya fuerza mayor o caso fortuito que afecte el desarrollo del servicio.
10. Deberá de comunicar, tan pronto tome la decisión, cualquier remodelación o cambio de lugar donde pretenda trasladar la unidad de salud contratada. El cambio de ubicación no podrá realizarse en tanto no se cuente con el respectivo licenciamiento. La contravención de esta disposición, dará lugar a la resolución del contrato.
11. Deberá garantizar la prestación de los servicios a los derechohabientes que sean referidos por los establecimientos de salud pública o privada y que presenten el respectivo Documento Nacional de Identificación (DNI) para verificar la vigencia de derechos, salvo que se trate de una atención de urgencia, la que deberá ser prestada independientemente de las circunstancias del paciente.
12. El oferente adjudicado deberá registrar diferenciadamente 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

13. Deberá llevar 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.
14. Implementará las diferentes actividades planteadas para el desarrollo del “Programa de Promoción y Prevención de la Salud”, incluyendo pero no limitado a: Programa de Vacunas, Programa de planificación familiar, programa de Tuberculosis, Programa de VIH, sectorización de paciente con enfermedades crónico degenerativas y transmisibles, realización de ultrasonidos maternos según guías clínicas de atención médica, entre otros, de acuerdo al nivel ofertado.
15. Asumirá toda responsabilidad por los daños materiales y morales causados a terceras personas dentro de sus instalaciones o de las instalaciones de los servicios que subcontrate 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 con suplidoras, contratistas, trabajadores, pacientes o usuarios y, en general, con cualquier tipo de reclamaciones.
16. Deberá tener un Plan de Contingencias en caso de Emergencia y deberá contar con la señalización correspondiente de las rutas de evacuación en las instalaciones donde se brinden los servicios de salud, de forma visible y conforme normas de la Secretaría de Salud.
17. Al finalizar el contrato, por cualquier motivo, el proveedor deberá, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles, devolver los expedientes clínicos a las oficinas regionales del IHSS, luego de haberse efectuado 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 una implicación legal (incapacidades, recetas, etc.)
18. Deberá apearse a 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 servicios objeto de este proceso, todo lo cual está descrito en las normas de salud pública de la República de Honduras y las definidas en la normativa institucional. 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.
19. Deberá gestionar las referencias médicas en el sistema de referencia y contrarreferencia del IHSS, acatando los lineamientos establecidos. El oferente adjudicado deberá integrarse a la red nacional de servicios de salud del IHSS,

implementando interna y externamente, el sistema de referencia y contrarreferencia 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 tercerizados, para establecer niveles de acción conjunta, en busca de servicios a los usuarios con calidad y eficiencia.

20. La atención de los usuarios del tercer nivel, deberá considerarse transitoria y una vez resuelto el problema o estabilizado, el asegurado deberá ser contrarreferido al primero o segundo nivel de atención, según amerite el caso, con la información correspondiente. El oferente garantizará el desarrollo de mecanismos de control y de reclamo de contrarreferencia, así como la existencia de un registro y copias respectivas en el sitio donde se originaron.
21. Los servicios del tercer nivel, excepto los que correspondan a urgencias médicas, serán suministrados únicamente cuando exista la respectiva **Orden de Referencia**, emitida por un Médico General de 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. 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.
22. De recibir un asegurado que todavía no se encuentre adscrito a su servicio, el proveedor deberá solicitar a la administración Regional del IHSS en su localidad, la extensión de una Autorización de Servicios para proceder con las atenciones requeridas. Las urgencias médicas Del tercer nivel de atención, no requerirán referencia o autorización y se justificarán con el diagnóstico del paciente, que debe ser emitido conforme a las guías clínicas del IHSS.
23. Presentará Listado de los médicos asignados por nivel, con nombre del médico, especialidad, horarios de atención, firma, sello médico, días de atención, constancia de solvencia del colegio médico de Honduras, de acuerdo a la población base asignada por nivel y lote, debiendo notificar cualquier cambio de personal durante la ejecución del contrato, y registrará las firmas autorizadas del personal médico responsable de la emisión de los certificados de incapacidad, recetas, diagnósticos, expedientes clínicos y demás necesarios con el coordinador médico regional del IHSS. Cualquier anomalía en este documento es responsabilidad única del proveedor, a quien se deducirán las responsabilidades del caso.

DEBERES DEL INSTITUTO

1. Pagar oportunamente a “EL PROVEEDOR” la prestación de LOS PRODUCTOS contratados de acuerdo a los mecanismos establecidos. Para lo cual el proceso administrativo de pago será 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. Siempre y cuando el registro de actividades se encuentre sin errores y el programa lo coincida con las actividades presentadas por el coordinador médico regional. Caso contrario el proceso de pago tiende a retrasarse, para corroborar las actividades reportadas.
2. 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.-
3. 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;
4. EL INSTITUTO podrá realizar inspecciones y auditorias 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.
5. Establecer anualmente el estimado de LOS PRODUCTOS para satisfacer una determinada cobertura poblacional, por tipo de atención según los mecanismos establecidos.
6. Supervisar, monitorear y evaluar periódicamente según lo establecido contractualmente y los mecanismos establecidos por el IHSS.
7. 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.
8. 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.

9. Suministrar a “EL PROVEEDOR” toda normativa vigente, protocolos, estándares, indicadores de desempeño y cualquier otra información que requiera para proporcionar los PRODUCTOS.
10. 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.
11. 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.
12. 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 auditorias 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.
13. 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.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Durante la ejecución del contrato, el oferente deberá considerar lo siguiente:

1. Extensión del certificado de incapacidad temporal laboral:
Será responsable de la emisión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral, en el formato que al efecto defina el IHSS y conforme a su Reglamento de Extensión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral vigente. El IHSS capacitará al oferente adjudicado dentro de los 45 días siguientes a la notificación de adjudicación y será responsable de los daños que, por su gestión de incapacidades, pudiera ocasionar.
2. Informes:
 - a. Deberá registrar cada una de las actividades realizadas mensualmente, utilizando la codificación de enfermedades CIE-10 o, en su defecto, CIE-11, en el sistema “*Registro de Afiliados y Actividades (RAA)*” a efecto de producir electrónicamente los Informes de Actividades Clínicas (ACT) y de afiliación (AFI), los cuales deberán ser remitidos a la Unidad de SILOSS del nivel central vía correo electrónico. El IHSS proveerá los accesos a dicho sistema, una vez adjudicado el contrato. Los informes de actividad, deberán ser presentados al IHSS dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes.
 - b. Presentará los informes que sean solicitados por cualquiera de las unidades del IHSS, incluyendo el reporte oportuno de las enfermedades de notificación obligatoria a la Secretaría de Salud.
 - c. En casos de complicaciones médicas y quirúrgicas que hubieran sido provocadas por posible iatrogenia o mala praxis, el proveedor deberá informar inmediatamente al coordinador médico de su región.
3. Se someterá a las auditorías médicas realizadas por el coordinador médico de su región o la persona que designe el IHSS, ya sea para efectos de pago o control, en cualquier tiempo durante la vigencia del contrato, así como a cualquier actividad de supervisión que se estime conveniente. El proveedor contará con un término de diez (10) días calendario para subsanar las actividades declaradas como inconsistentes, contadas a partir de la notificación respectiva.
4. La cancelación del pago por cada mes vencido, se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a la solicitud de pago.
5. Deberá aplicar los correctivos que indique el Instituto, cuando advierta irregularidades o deficiencias en la prestación del servicio.
6. Acatará los cambios en las normativas, protocolos y políticas institucionales que puedan afectar la prestación del servicio.

7. No podrá, bajo ninguna circunstancia, cobrar suma alguna al derechohabiente, en concepto de las atenciones que presta en nombre del IHSS. El proveedor que contravenga esta disposición, se constituirá en incumplimiento y será sancionado de acuerdo a lo dispuesto en Disposiciones del presupuesto de Ingresos y Egresos de la republica de Honduras vigente.

PROCEDIMIENTO GENERAL DE AUDITORIA MÉDICA PARA EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN:

1. El IHSS, mensualmente, aplicará auditorías médicas, sea con propósitos de pago o de control, de acuerdo al procedimiento siguiente:
2. **EL PERSONAL DE ATENCIÓN 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).
3. **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 realizaran cortes semanales enviados al coordinador médico para ser contrastados con las auditorias del II y III nivel de atención.
4. **EL COORDINADOR MEDICO**
 - Recibe las actividades en formato electrónico para digitar la auditoria médica del periodo entregado por el digitador del proveedor.
5. **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.
6. **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 esta 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 Auditoria y poner nota médica con fecha, hora, firma y sello en caso de encontrar que el especialista no ha evaluado el paciente.
- 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
 - Electrocardiogramas
 - Ultrasonido
 - Servicio de atención odontológica

- 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.
- La unidad de SILOSS emitirá una prefactura e informara al proveedor para que remita la factura proforma final para efectos de pago de las actividades realizadas.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Segundo nivel se define como la consulta externa en las especialidades de Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Ortopedia y Cirugía. El horario de atención será de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm, y se deberá garantizar la atención de la demanda diaria.

El segundo nivel 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 de referencia y contrareferencia al primer nivel o cita.

Se 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, 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 primer o tercer nivel de atención, del servicio de emergencia o de otra consulta ambulatoria especializada, dicha referencia en todos los casos deberá constar por escrito. Posterior a la(s) consulta(s), el Médico Especialista tiene la obligación de *contra-referir* al paciente al nivel correspondiente.

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 la actividad no será reconocida para efectos del pago.

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 siguientes a su suscripción.

La cartera de servicios requeridos para este segundo nivel de atención en salud, incluye las siguientes prestaciones:

- 1) **CONSULTA DE ESPECIALISTA POR REFERENCIA:** Medicina interna, ginecología, pediatría, ortopedia y cirugía.
- 2) **TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA AMBULATORIA SIN PROCEDIMIENTOS POR REFERENCIA:** 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.
- 3) **TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA AMBULATORIA CON PROCEDIMIENTO:** 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:
 - 3.1 Vendaje (V)
 - 3.2 Infiltración (I)
 - 3.3 Artrocentesis (AC)
 - 3.4 Férula de yeso- estabilizador (F-Y)
 - 3.5 Retiro de yeso
 - 3.6 Colocación y Recambio de Yeso
 - 3.7 Yesos Correctores en Niños

Nota: 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.

4) **CONSULTA MÉDICA CON CIRUGÍA 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:

- 4.1 Drenaje de abscesos de tejido celular subcutáneo.
- 4.2 Biopsia de piel y tejido celular subcutáneo.
- 4.3 Escisión de lipomas.
- 4.4 Escisión de quiste sebáceo, excepto de competencia de ortopedia.
- 4.5 Onicosectomía total o parcial.
- 4.6 Limpieza y curación de quemaduras menores.
- 4.7 Extracción de cuerpo extraño.
- 4.8 Escisión de quiste de glándula de Bartolini.
- 4.9 Drenaje de absceso de glándula de Bartolini.
- 4.10 Sutura de heridas sin afectación osteoarticular.
- 4.11 Extracción de quiste sinovial
- 4.12 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.

5. Servicios de enfermería:

- 5.1 Toma de Signos vitales
- 5.2 Curaciones
- 5.3 Inyecciones
- 5.4 Nebulizaciones
- 5.5 Apoyo en charlas educativas
- 5.6 Apoyo en visitas domiciliarias
- 5.7 Apoyo en visitas a Sistema Medico de Empresa (SME)
- 5.8 Elaboración de Informes de Enfermería

6. Servicios de imágenes de radiodiagnóstico

6.1 PLACAS RADIOLOGICAS SIMPLES:

- 1) Cráneo
- 2) Orbita
- 3) Senos Paranasales
- 4) Mastoides
- 5) Cuello
- 6) Clavícula
- 7) Tórax (pa, ap, oblicuas, lat)
- 8) Hombro
- 9) Omóplato
- 10) Abdomen (de pie y acostado)
- 11) Columna Cervical, dorsal, lumbar
- 12) Cadera (PELVIS)
- 13) Extremidades superiores e inferiores
- 14) Rodilla
- 15) Codo
- 16) Mano y Muñeca

6.2 ULTRASONIDOS:

- 6.2.1 Parótidas
- 6.2.2 Cuello
- 6.2.3 Mama
- 6.2.4 Abdomen Total
- 6.2.5 Abdomen superior
- 6.2.6 Abdomen inferior
- 6.2.7 Hígado y vías biliares
- 6.2.8 Pélvico
- 6.2.9 Obstétrico
- 6.2.10 Próstata
- 6.2.11 Riñón y vejiga
- 6.2.12 Testicular

En estos casos se requiere radiólogo certificado por el Colegio Médico de Honduras para la validación de Productos. El informe debe constar en el expediente clínico.

6.3 ESTUDIOS RADIOLOGICOS CON CONTRASTE

- 6.3.1 Colon por enema
- 6.3.2 Pielograma intravenoso
- 6.3.3 Serie esofagogastroduodenal
- 6.3.4 Tránsito intestinal

6.4 ELECTROFISIOLOGÍA: Electrocardiografía.

7. **Servicios de laboratorio:** incluido dentro de la prestación de servicios niveles I, II y III nivel incluyendo la realización de exámenes de Laboratorio Básicos previa prescripción médica según guías Clínicas de II nivel de atención :

- | | |
|--|--|
| 7.1 Hemograma completo | 7.30 Bilirrubina indirecta |
| 7.2 Frotis de Sangre Periférica | 7.31 Bilirrubina total |
| 7.3 Hematozooario | 7.32 Calcio |
| 7.4 INR | 7.33 Cloro |
| 7.5 Tiempo De Protrombina (TP) | 7.34 Colesterol HDL |
| 7.6 Tiempo Parcial De Tromboplastina (TPT) | 7.35 Colesterol LDL |
| 7.7 VES | 7.36 Colesterol Total |
| PARASITOLOGÍA | 7.37 Coombs Directo |
| 7.8 General de heces | 7.38 Coombs Indirecto |
| 7.9 Wright | 7.39 Creatinina |
| 7.10 Sangre oculta | 7.40 Curva de tolerancia a glucosa 1 y 2 horas |
| UROANÁLISIS | 7.41 Curva Tol oral a glucosa 1 hs (50gr) |
| 7.11 Examen de orina | 7.42 Curva Tol oral a glucosa 2 hs (75gr) |
| 7.12 Proteína de 24 horas | 7.43 Ferritina |
| MICROBIOLOGIA | 7.44 Fosfatasa alcalina |
| 7.13 Baciloscopia – BAAR | 7.45 Fosforo |
| 7.14 Citología nasal | 7.46 Glucosa ayunas |
| 7.15 Coprocultivo | 7.47 Glucosa post prandial |
| 7.16 Cultivo por anaerobios | 7.48 hemoglobina Glicosilada |
| 7.17 Cultivo por bacterias | 7.49 Potasio |
| 7.18 Cultivo por hongos | 7.50 Proteínas Totales |
| 7.19 Exudado Faríngeo | 7.51 Sodio |
| 7.20 GRAM | 7.52 TGO (AST) |
| 7.21 KOH | 7.53 TGP (ALT) |
| 7.22 Serología por Dengue | 7.54 Triglicéridos |
| 7.23 Serología por Leptospira | 7.55 Urea BUN |
| 7.24 Tinta china | 7.56 QUÍMICA ORINA |
| 7.25 Urocultivo | 7.57 Proteínas en 24 hs |
| QUÍMICA SANGUINEA | 7.58 T3 libre |
| 7.26 Ácido úrico sérico | 7.59 T3 total |
| 7.27 Albumina | 7.60 T4 libre |
| 7.28 Amilasa | 7.61 T4 total |
| 7.29 Bilirrubina directa | |

7.62 TSH

INMUNOSEROLOGIA

7.63 Anticuerpos Hepatitis C

7.64 Antígenos superficie
Hepatitis B (HBSAg)

7.65 ASO

7.66 Helicobater pilory heces

7.67 Hepatitis A

7.68 HIV

7.69 HIV confirmatorio

7.70 PCR

7.71 Perfil Toxoplasma IgG e
IgM

7.72 Prueba de embarazo

7.73 Factor reumatoide

7.74 RPR

7.75 Serología para Chagas

7.76 Tipo y RH

8. SERVICIOS DE FARMACIA

1. Deberá contar con regente farmacéutico, con licencia de regencia y libro de medicamentos controlados autorizado por el ARSA. El horario de funcionamiento del servicio de farmacia será, al menos, de 7:00 am a 7:00 pm.
2. Empaquetará, etiquetará y entregará los medicamentos del Listado Oficial de Medicamentos de acuerdo a la normativa del IHSS, utilizando los formularios de receta diseñados por el IHSS para su prescripción, o bien aquellos formatos que al efecto autorice expresamente el IHSS. El tiempo máximo de entrega del medicamento prescrito, será de dos (2) horas.
3. Deberá cumplir con las condiciones idóneas de almacenamiento, administración y despacho de los medicamentos, las cuales deberán estar acordes con la normativa dictada por el IHSS. Mantendrá abastecimiento suficiente de acuerdo con las necesidades y perfil epidemiológico de su región, con el fin de optimizar el manejo de los inventarios y evitar incumplimientos con pacientes por desabastecimiento.
4. Garantizará un área restringida para el despacho de medicamentos, evitando el desplazamiento excesivo del paciente para conseguirlos. Se considerarán preferentemente entregas a domicilio o bien la entrega en el mismo lugar donde el usuario recibe los servicios.
5. Garantizará la utilización de un sistema de información que registre el proceso de emisión de las recetas, medicamentos despachados por servicios y, en general, control de movimientos y existencias, lotes, vencimientos y costos de los medicamentos.

Para la prestación de los servicios de este nivel de atención, el oferente deberá contar, al menos, con los siguientes recursos, ubicados según corresponda a los ambientes del establecimiento:

Recurso humano mínimo:

- a. Un (1) administrador.
- b. Un (1) director médico exclusivo para las diferentes tareas administrativas.
- c. Un (1) médico especialista en ginecología.
- d. Un (1) médico especialista en pediatría.
- e. Un (1) médico especialista en cirugía.
- f. Un (1) médico especialista en medicina interna.
- g. Un (1) médico especialista en ortopedia.
- h. Un (1) profesional de enfermería.
- i. Tres (3) auxiliares de enfermería.
- j. Un (1) digitador para registro médico.
- k. Un (1) microbiólogo para la regencia del Laboratorio Clínico.

- l. Un (1) profesional de ciencias química y farmacia exclusiva para la Regencia de la Farmacia del IHSS
- m. Un (1) técnico en registros de salud.
- n. Un (1) técnico en Radiología.

Además del mobiliario necesario con que el establecimiento debe contar con lo siguiente:

- a) Una(1) Computadora por cada ambiente de consultorios médicos, área de admisión, farmacia, laboratorio clínico, radiodiagnóstico y área de enfermería (Al momento de ser requerido por el departamento de informática y tecnología del IHSS) para instalación de los sistemas del IHSS
- b) Una (1) impresora laser
- c) Sillas para sala de espera
- d) Archiveros metálicos
- e) Oasis o fuentes de agua para beber
- f) Un (1) televisor que pueda reproducir videos por USB en el área de espera
- g) Línea telefónica fija

Además del equipo médico necesario con que el establecimiento debe contar con lo siguiente:

- a) Un (1) Ultrasonido
- b) Un (1) electrocardiograma
- c) Un (1) Nebulizador
- d) Un (1) equipo para partos
- e) Una (1) Balanza para adultos con tallímetro
- f) Una (1) Balanza de lactantes
- g) Una (1) Balanza portátil
- h) Un (1) Esfigmomanómetro por médico
- i) Un (1) Estetoscopio por médico
- j) Un (1) Saturador de oxígeno por médico
- k) Un (1) Esterilizador de material médico
- l) Un (1) Negatoscopio

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Se refiere a las atenciones médicas que se brinden en el área de emergencia, atenciones de partos y cesáreas, procedimientos quirúrgicos y ortopédicos hospitalarios y las atenciones hospitalarias en Pediatría, medicina interna y ginecoobstetricia, incluye tratamiento médico, exámenes de laboratorio, radiodiagnóstico y cuidados de hostelería, las 24 horas del día, todos los días del año.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado por médico especialista en las 24 horas siguientes al ingreso, y se le dará seguimiento diario correspondiente. El alta debe ser dada por el especialista, sus notas médicas deberán constar por escrito y registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello.

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

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.

La atención de hospitalización se limita a cinco (5) días, los periodos adicionales que se requieran debido a la evolución diagnóstica, deberán ser previamente autorizados por el Coordinador Médico Regional y únicamente casos excepcionales, teniendo un límite de tres (3) días adicionales de hospitalización luego de los cuales el paciente deberá ser remitido a los establecimientos propios del IHSS. Para efectos de pago el valor día estancia adicional será de L 825.00.

Si se remitiera un paciente a las unidades hospitalarias del IHSS, sin haber brindado la atención debida por el proveedor, el IHSS procederá a deducir de la factura mensual, el costo de las atenciones que se hayan prestado al derechohabiente, de acuerdo a la tarifa correspondiente.

En caso de situaciones epidemiológicas particulares o excepcionales, el proveedor deberá poner a disposición del IHSS toda su infraestructura y recursos, a efecto de hacer frente a la emergencia. El IHSS proveerá de todo el material, insumos, vacunas y fármacos necesarios.

En el caso de hospitalización de un paciente que no se reporte como derechohabiente en el sistema de “consulta de derechos”, el proveedor deberá brindar la atención necesaria instruyendo al paciente para presentar la documentación que lo acredite como derechohabiente, en un periodo no mayor a 24 horas después del ingreso. Si el ingreso se diera en fin de semana o día feriado, el paciente deberá acreditar su condición de derechohabiente el primer día hábil siguiente, caso contrario el proveedor está facultado para proceder a la facturación de los servicios directamente al paciente.

Se reconocerán pagos por administración de productos hemoderivados, luego de ser sometidos a evaluación por el Coordinador Médico Regional y de acuerdo a los costos del Instituto. Para tal efecto, el IHSS mantiene un convenio con la Cruz Roja Hondureña que el oferente adjudicado deberá invocar para celebrar uno propio con dicha entidad. El IHSS no realizará desembolsos hasta que el proveedor realice convenio con la Cruz Roja Hondureña. 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. Las unidades a transfundir, deberán contar con las pruebas de compatibilidad correspondiente, misma que se consideran como parte de los servicios de este tercer nivel de atención. El oferente adjudicado deberá presentar el convenio suscrito dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación de adjudicación.

Cada pago deberá ser documentado a través de los siguientes documentos:

1. Hoja de justificación de indicación médica, conteniendo la firma y sello del médico tratante,
2. Los recibos respectivos,
3. Fotocopia del expediente clínico foliado donde se justifique el procedimiento,
4. Copia del documento nacional de identificación del paciente.

Para efectos de **traslados en ambulancia**, el oferente adjudicado podrá también celebrar convenio con la Cruz Roja Hondureña, reconociendo el instituto el costo de los mismos según tarifario de la Cruz Roja Hondureña. El proveedor puede realizar el servicio con su propia ambulancia. Los traslados de derechohabientes en ambulancia son responsabilidad del proveedor, quien deberá contar con una enfermera o paramédico, debidamente certificado por el ente regulador pertinente.

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.

En caso de trasladar dos pacientes en la misma ambulancia, este se reconocerá como un solo traslado. Cada paciente que es trasladado podrá ser acompañado por una persona más, sin costo adicional.

En caso de traslado de paciente ambulatorio con patología que le impide deambular por sí mismo, este deberá ser autorizado por el coordinador médico regional. 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, sea a mano o con ventilador mecánico.

La **cartera de servicios a contratar** en este tercer nivel de atención en salud, incluye las prestaciones siguientes:

1) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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.

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 (inhala terapia 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 y en las primeras 24 horas y el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas del mismo 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
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

			<p>N85 Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello</p> <p>N90 Otros trastornos no inflamatorios de la vulva y del perineo</p> <p>N92 Menstruación excesiva, frecuente e irregular</p> <p>N93 Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales</p>
XV	(O00–O99)	Embarazo, parto y puerperio	<p>O01 Mola hidatiforme</p> <p>O02 Otros productos anormales de la concepción</p> <p>O03 Aborto espontáneo</p> <p>O04 Aborto médico</p> <p>O05 Otro aborto</p> <p>O06 Aborto no especificado</p> <p>O07 Intento fallido de aborto</p> <p>O08 Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar</p> <p>O10 Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio</p> <p>O11 Trastornos hipertensivos preexistentes, con proteinuria agregada</p> <p>O12 Edema y proteinuria gestacionales [inducidos por el embarazo] sin hipertensión</p> <p>O13 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa</p>

			<p>O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa</p> <p>O16 Hipertensión materna, no especificada</p> <p>O24 Diabetes mellitus en el embarazo</p> <p>O25 Desnutrición en el embarazo</p> <p>O26 Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo</p> <p>O40 Polihidramnios</p> <p>O43 Trastornos placentarios</p> <p>O44 Placenta previa</p> <p>O45 Desprendimiento prematuro de la placenta [abruptio placentae]</p> <p>O46 Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte</p> <p>O85 Sepsis puerperal</p> <p>O86 Otras infecciones puerperales</p> <p>O88 Embolia obstétrica</p> <p>O90 Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte</p> <p>O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio</p> <p>O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el</p>
--	--	--	--

			embarazo, el parto y el puerperio
			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

2) ATENCIÓN DE PARTOS

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 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 médica 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. Incluye en este producto la episiotomía y episiorrafia de los desgarros perineales (I, II, III y IV). Los Desgarros Grado III y IV deben ser reparados por el médico Especialista.

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.

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
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 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
			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 anomalía 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 I, II, 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
			O80 Parto único espontáneo
			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

3) ATENCIÓN DE CESÁREAS

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 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.

Cuando la paciente solicite mediante un consentimiento informado que se le practique la Oclusión Tubarica Bilateral (OTB) durante la cesárea, este procedimiento se incluye dentro del producto.

La técnica quirúrgica a utilizar para apertura de la pared abdominal puede ser: incisión en piel supra púbica transversa o incisión en piel vertical media infra umbilical, según el caso que corresponda; tipo Pfannenstiel (transversa) para aquellas con cesárea previa que tenga una incisión así y para las programadas por consulta externa y vertical media infra umbilical para casos de extrema urgencia o cesárea anterior con esa técnica.

CAPÍTULO	CODIGO	DESCRIPCION	ENFERMEDADES DE CESAREA
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
			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
			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
			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
			O47 Falso trabajo de parto
			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 anomalía 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
			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
			O84 Parto múltiple
			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

4) MEDICINA CON Y 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 resolutoria del proveedor. 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 como ser (1) punción lumbar con estudio de Líquido Cefalorraquídeo (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, Oxigenoterapia parcial o continua, Nebulizaciones simples o complejas en horario o permanentes con o sin oxígeno, 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/resolutoria 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 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 solicitarán a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

PRODUCTOS DE MEDICINA SEGÚN CIE-10

CAPÍTULO	CODIGO	DESCRIPCION	ENFERMEDADES DE MEDICINA CON Y 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	(T36–T50) Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (T51–T65) Efectos tóxicos de

		consecuencias de causas externas	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

5) EGRESO DE CIRUGÍA SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

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 puede o no presentar complicaciones como 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 médica 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 y en las primeras 24 horas y el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas del mismo 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 solicitarán a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

6) EGRESO DE CIRUGÍA CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado para estudio y tratamiento quirúrgico de algunas enfermedades ósea con intervención quirúrgica mayor que se acompaña de una o más de las siguientes situaciones que pueden complicar el caso como 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 y las técnica quirúrgicas pueden ser abiertas o laparoscópicas.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente y en las primeras 24 horas y el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas del mismo 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.

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

CAPÍTULO	CODIGO	DESCRIPCION	ENFERMEDADES DE EGRESOS DE CIRUGIA CON Y SIN INTERVENCION QUIRÚRGICA CON y SIN 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

			<p>D26 Otros tumores benignos del útero</p> <p>D27 Tumor benigno del ovario</p> <p>D28 Tumor benigno de otros órganos genitales femeninos y de los no especificados</p>
XI	(K00–K93)	Enfermedades del sistema digestivo	<p>(K35 – K38) Enfermedades del apéndice</p> <p>(K40 –K46)Hernia</p> <p>(K55–K63) Otras enfermedades de los intestinos</p> <p>(K65 – K67) Enfermedades del peritoneo</p> <p>(K80 – K87)Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del Páncrea</p>
XIV	(N00–N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	<p>(N40-N51) Enfermedades de los órganos genitales masculinos</p> <p>(N60 – N64)Trastornos de la mama</p>
XIX	(S00–T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	<p>S01 Herida de la cabeza</p> <p>S11 Herida del cuello</p> <p>S21 Herida del tórax</p> <p>S31 Herida del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis</p> <p>S36 Traumatismo de órganos intraabdominales</p> <p>S37 Traumatismo de órganos pélvicos</p> <p>S38 Traumatismo por aplastamiento y amputación traumática de parte del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis</p> <p>S39 Otros traumatismos y los no especificados del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis</p> <p>T01 Heridas que afectan múltiples regiones del cuerpo</p>

			T04 Traumatismos por aplastamiento que afectan múltiples regiones del cuerpo (T20–T32) Quemaduras y corrosiones
		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 abierta o laparoscópica
			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 fibroquistica, neoplasia benigna o inflamación mamaria.
			+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infecciones, hematomas o diabetes complicada
		Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	Hidrocelectomia, varicocelectomia, escisión de quiste de epidídimo, orquiectomia 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, anexectomia uni o bilateral, ovariectomia total, parcial o en cuña o escisión de lesión de útero o de ovario, salpingo-ooferectomia
			Drenaje de absceso vulvar, amputación del cerviz, vulvectomia uni o bilateral, reparación de fístulas colon y rectovaginal
			Laparotomía exploradora, biopsia peritoneal, liberación de adherencias, reparación de fístula vesical u otras intervenciones vesicales
			+ 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	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
			+ 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
		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

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

7) PEDIATRÍA CON Y SIN PROCEDIMIENTO

Se refiere al egreso hospitalario Mayor de 24 horas 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 Además incluye 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.

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.

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 PEDIATRÍA CON Y SIN PROCEDIMIENTO.

CAPÍTULO	CODIGO	DESCRIPCION	ENFERMEDADES DE PEDIATRIA CON Y 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 (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

8) ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDO SIN PROCEDIMIENTO (Neonatología Sin Procedimiento):

Se refiere al egreso hospitalario Mayor de 24 horas 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.

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. 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 prestar este servicio:

- Estar apegada a lo establecido en las **Normas Nacionales De Atención Salud Materna-Neonatal, vigente**.
- Incubadora y/o cuna radiante
- Bombas de infusión
- Oxígeno
- Aspirador Eléctrico
- Equipo de Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP) [mango de laringoscopio, hojas, cánulas endotraqueales, ambu, medicamentos de re-animación.
- Set de cirugías menor para onfalocclisis 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

9) 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: a. Remisión del primer nivel de atención según procedimiento establecido; b. Remisión del segundo nivel o de consulta especializada ambulatoria según procedimiento establecido; y c. Por demanda espontánea de los afiliados. Las urgencias se han dividido en dos productos:

9.1 URGENCIA CON OBSERVACIÓN (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.

9.2 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/SÍNTOMAS 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 área	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:		<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia incoercible • Crisis comicial activa • Dolor torácico típico 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia Coercible • Estado post- critico 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Sospecha hipoglucemia • Sospecha enfermedad infectocontagiosa • Fiebre en paciente inmunodeprimido • Trauma penetrante • Politraumatismo • Agresión 		
--	--	--	--	--

SIGNOS/SINTOMÁS A EVALUAR EN EL TRIAJE DE NIÑOS

		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: 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 frio	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	Incontenibles	Moderados	Leves
DESCRIPCION		<ul style="list-style-type: none"> -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 		

		<ul style="list-style-type: none"> - Vómitos y Diarrea en niño menor de 2 años - Reacción Alérgica severa - Intoxicaciones en niños 		
--	--	--	--	--

10) EGRESO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA SIN INTERVENSION QUIRURGICA

Son Egresos Hospitalarios Mayor de 24 horas a los que no se les realizo procedimiento quirúrgico. Incluyen los siguientes casos:

- 1) Osteomielitis de manejo médico
- 2) Celulitis post traumática de manejo médico
- 3) Sinovitis reactiva de manejo médico (M65.9, M67.3)
- 4) Reducciones Cerradas y Procedimientos de Ortopedia que requieran uso de Quirófano, pero no Cirugía.
- 5) Las Dorsopatías (M50-M54) deberán ser clasificadas en los productos de Medicina según protocolo de manejo autorizado por la Dirección Médica Nacional.
- 6) 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.

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.

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

11) EGRESO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Son Egresos Hospitalarios Mayor de 24 horas a los que se les practicó procedimiento quirúrgico, Se consideran los siguientes casos:

- 1) Retiro de Material
- 2) Limpieza quirúrgica
- 3) Reducción abierta y Osteosíntesis: codo, antebrazo, mano, tobillo, tibia y peroné.
- 4) Amputaciones: post traumática y Regularización de muñones.
- 5) Drenaje de abscesos en articulaciones de Miembro Superior, Inferior
- 6) Reparación de sección Tendinosa
- 7) Artroscopias
- 8) Menisectomías
- 9) Patologías Tumoraes
- 10) Correcciones de defectos Congénitos
- 11) 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.

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 Carpiano 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.

12) PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia REQUERIDOS EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

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 orjejo 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 troquíter 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) 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 (enclavamiento)
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;’0980 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 braquio palmar

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN QUE SE APLICARAN DURANTE LA SUPERVISIÓN REALIZADA AL SERVICIO:

La unidad de Monitoreo de la Dirección Médica Nacional del IHSS realizara inspecciones o supervisiones periódicas al servicio con el objeto de verificar cumplimiento del contrato de prestación de servicio basada en las cláusulas contractuales antes detalladas y en los instrumentos de supervisión que se desarrollen para tal fin.

CONSIDERACIONES DEL PRODUCTO PARA EFECTOS DE PAGO EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Se considerará 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:

Producto	Aspectos a Considerar por Producto	% máximo a Reconocer de acuerdo al valor pactado *
Cesáreas	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	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	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen	30

	físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	
Ginecología y obstetricia	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 y 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 /	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
Partos	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
Pediatría con y 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
Egreso Traumatología y Ortopedia 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
Egreso Traumatología y Ortopedia sin Intervención	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen	30

	físico, diagnóstico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	
Urgencia con observación (urgencia)	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnóstico, 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, diagnóstico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
	Medicamento	30
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	20

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

FORMULARIOS Y FORMATOS

Formulario de Lista de Precios

Formulario de Información sobre el Oferente

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

Formulario de Presentación de la Oferta

Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad

Formulario de Declaración Jurada sobre la Ley Especial Contra el Lavado de Activos

Formulario de Declaración Jurada de Integridad

Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta

Formato de Garantía de Cumplimiento

Formato de Garantía de Calidad (Cuando aplique)

Formato de contrato

Carta de Invitación

Lista de Precios

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta] Fecha [Indicar Fecha]

Este listado de precios debe estar firmado y sellado en cada una de las páginas por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

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

Productos	Proyección 6 Meses	Costo	Total
Consulta de Especialista por Referencia	2060	L360.00	
Traumatología y Ortopedia Con Procedimiento	470	765	
Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	300	450	
Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	584	L510.00	
Atención de Cesáreas	116	L5,313.00	
Egreso de Cirugía Con Intervención Quirúrgica SC	221	L7,969.00	
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica	262	L2,655.00	
Ginecología y obstetricia Sin Complicación	326	L3,985.00	
Medicina con y Sin Procedimiento	1186	L3,985.00	
Atención del recién Nacido sin Procedimiento	86	L5,313.00	
Atención de Partos	103	L2,862.00	
Pediatría con y sin procedimiento	688	L2,655.00	
Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención	100	L9,297.00	
Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención	506	L3,985.00	
Urgencia con observación (urgencia)	2628	L531.00	
Urgencia sin observación (no urgencia)	967	L132.00	
Total II y III 6 meses			
Reembolso traslados en ambulancias*			926,750.00
Reembolso hemoderivados*			416,267.00
Total			

*Favor no tocar estos valores

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]*

CD No. 019-2023: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i> <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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 deberán 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]*

CD No.019-2023: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i> <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. <input type="checkbox"/> 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]* CD No.019-2023: *[indicar el número del proceso licitatorio]* Llamado a Contratación Directa No.019-2023: *[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];*

Productos	Proyección 6 Meses	Costo	Total
Consulta de Especialista por Referencia			
Traumatología y Ortopedia Con Procedimiento			
Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento			
Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento			
Atención de Cesáreas			
Egreso de Cirugía Con Intervención Quirúrgica SC			
Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica			
Ginecología y obstetricia Sin Complicación			
Medicina con y Sin Procedimiento			

Atención del recién Nacido sin Procedimiento			
Atención de Partos			
Pediatría con y sin procedimiento			
Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención			
Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención			
Urgencia con observación (urgencia)			
Urgencia sin observación (no urgencia)			
Total II y III 6 meses			
Reembolso traslados en ambulancias*			926,750.00
Reembolso hemoderivados*			416,267.00
Total			

**Favor no tocar estos valores*

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallarcada 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 lasiguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;

- (d) 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;
- (e) 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;
- (f) 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]
- (g) 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] (Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (h) 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.
- (i) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ninguna otra oferta que reciban.

(j)

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-**Aptitud para contratar e inhabilidades**. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes: 1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas; 2) Haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco (5) años. En este caso, la prohibición de contratar subsistirá mientras no se cumpla con la sanción impuesta de conformidad con el Código Tributario; 3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados; 4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República; 5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años , excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva; 6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato; 7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y, 8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de

referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción. y 16-**Funcionarios cubiertos por la inhabilidad.** Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la República, el Contralor y Subcontralor General de la República, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación

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 casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario de Declaración Jurada sobre La Ley Especial Contra el Lavado de Activos

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi representada y yo, no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos 36 y 37 de la Ley Especial Contra el Delito de Lavado de Activos, que a continuación se transcriben:

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, 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 Testa ferrato 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.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL

(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 del EEUU), 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 prácticas 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)

Formulario de garantía 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 _____
_____ Para la prestación del Servicio“ _____.

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

Todas las garantías deberán incluir textualmente 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.”

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 _____.

SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

FORMATO [GARANTIA/FIANZA] DE CUMPLIMIENTO

[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTIA / FIANZA]

DE CUMPLIMIENTO 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], 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: “[indicar el nombre de la licitación]” ubicado en [indicar la ubicación].

SUMA

AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

Todas las garantías deberán incluir textualmente 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.”

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 _____.

SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

GARANTÍA DE CALIDAD (Cuando Aplique)

BANCO _____

GARANTIA DE CALIDAD N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la CALIDAD de los bienes y servicios, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, cumplirá cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Contrato:
“ _____ ”

SUMA GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

Todas las garantías deberán incluir textualmente 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.”

Las garantías 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.

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

CONTRATO N°019-2023, “CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN MEDICO HOSPITALARIA DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD (IHSS) EN LA REGIONAL DE LA CEIBA “.

Nosotros JOSE GASPAR RODRÍGUEZ MENDOZA, mayor de edad, Nefrólogo Pediátrico, con Documento Nacional de Identificación (DNI) N° 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 N°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 Resolución IHSS No. IV-IHSS-014-2022 de fecha 12 de mayo de 2022, de la Junta Directiva del IHSS, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. 96-2022 de fecha 16 de febrero de 2022; publicado el 24 de junio de 2022 en la Gaceta, Diario Oficial de la República, 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 _____, con número de celular _____, y correo electrónico, _____ actuando en su calidad de 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 CONTRATISTA”, hemos convenido en celebrar, el presente CONTRATO, para la prestación de “CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN MEDICO HOSPITALARIA DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD (IHSS) EN LA REGIONAL DE LA CEIBA..... el cual se registrará de acuerdo a las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA:** OBJETO DEL CONTRATO; manifiesta “EL INSTITUTO” que la Junta Directiva, mediante Resolución N° _____ del _____ de _____ de _____, el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) _____ aceptó la recomendación de la comisión evaluadora del proceso Contratación Directa N° CD-019-2023 para la adjudicación de lo siguiente: (servicios subrogados de segundo y tercer nivel de atención para la atención medico hospitalaria de los derechohabientes del instituto hondureño de seguridad (IHSS) en la regional de la ceiba) _____. **CLAUSULA SEGUNDA:** VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO; El valor de los servicios prestados “EL CONTRATISTA”, identificados en la cláusula anterior, asciende a la suma estimada de xxxxxxxx_ LEMPIRAS EXACTOS (L _____), 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 prestado recibido a entera satisfacción, de conformidad a las especificaciones y condiciones técnicas solicitadas, para ello deberá presentar los documentos siguientes: Factura (original), Hoja de aceptación del servicio (original), Recibo por el monto a cobrar (original), Constancia de estar sujeto al régimen de pagos a

cuenta vigente o de estar en trámite o deducción del Impuesto sobre la renta autorizado por la SAR, Solvencia fiscal vigente, Informe de la empresa de las actividades realizadas en el mes, Copia del contrato, Copia de la garantía de cumplimiento vigente **CLAUSULA TERCERA: PRECIO A QUE SE SUJETA EL CONTRATO;** el precio o valor del contrato incluido en la Cláusula Segunda 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”. **CLAUSULA CUARTA: 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 servicios contratados, correrán a cuenta de “EL CONTRATISTA” sin ninguna responsabilidad pecuniaria para el “INSTITUTO”. **CLAUSULA QUINTA: PRESTACION DEL SERVICIO:** EL CONTRATISTA realizará la prestación del servicio de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas en el documento base de Licitación, que será supervisado por personal del IHSS.-**CLAUSULA SEXTA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO;** Diez días hábiles después de la notificación del aviso de adjudicado, con el objeto de asegurar al “EL INSTITUTO”, el cumplimiento de todos los plazos, condiciones y obligaciones de cualquier tipo, especificadas de este contrato, “EL CONTRATISTA” constituirá a favor de “EL INSTITUTO”, una Garantía de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) del valor total de este contrato, vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la prestación de los servicios. 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 CONTRATISTA” haya cumplido con todas sus obligaciones contractuales. . – **CLAUSULA SEPTIMA: 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 PUDIERA 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. **CLAUSULA OCTAVA: ERRORES Y OMISIONES EN LA OFERTA O EN LOS BIENES OBJETOS DE ESTE CONTRATO;** los errores contenidos en la oferta y otros documentos presentados por “EL CONTRATISTA” 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; **CLAUSULA NOVENA: CESION DEL CONTRATO O SUB-CONTRATACION;** Los derechos derivados de este contrato no podrán ser cedidos a terceros. **CLAUSULA DECIMA: DE SANCION POR INCUMPLIMIENTO;** 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 retraso 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.

Si el contrato surtiera efecto en otro ejercicio fiscal, la multa será aplicable de acuerdo a lo establecido en la forma y el monto establecido en las disposiciones generales de presupuesto vigente al momento de cometer

el incumplimiento. **CLAUSULA DECIMO PRIMERA:** RELACIONES LABORALES; “EL CONTRATISTA” 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 en la prestación de los servicios 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. **CLAUSULA DECIMO SEGUNDA:** 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 la suscripción de un adendum en las mismas condiciones que el presente contrato. **CLAUSULA DECIMO TERCERA:** 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 contratista dentro de los plazos correspondientes, la disolución de la sociedad mercantil contratista, 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, lo anterior en cumplimiento del Artículo 90 del Decreto N° 157-2022 que contiene el Presupuesto de Ingresos de La Administración Pública para el año 2023, publicado el 12 de enero de 2023, en la Gaceta Diario Oficial de la República. **CLAUSULA DECIMO CUARTA:** 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. **CLAUSULA DECIMO QUINTA:** VIGENCIA DEL CONTRATO; El contrato tendrá una vigencia a partir de la fecha de suscripción del mismo has el 31 de diciembre del año 2023. **CLAUSULA DECIMO SEXTA:** DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO; forman parte de este CONTRATO: Los documentos de Contratación constituidos por Invitación, documento base de Contratación Directa N° CD-019-2023 incluyendo las aclaraciones a la mismas emitidas por “EL INSTITUTO” o remitidas por “EL CONTRATISTA”, PCM-04-2023, de fecha 16 de enero 2023, la oferta técnica revisada, la oferta económica, así como cualquier otro documento que se anexe a este contrato por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMO SEPTIMA:** 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, la Ley del Derecho de Autor y de los Derechos Conexos, la Ley Orgánica de Presupuesto y el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigentes y su Reglamento, demás leyes vigentes en Honduras que guardan relación con los procesos de contratación del Estado. Asimismo, en cumplimiento del Decreto N° xxxxxxx que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigente y de las Instituciones Descentralizadas, para el año, xxxx se transcribe el Artículo xxxxx 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 **DECIMO OCTAVA:** “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 DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIENDONOS A DAR INFORMACIONES 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 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 las 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 servicio 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, abstenemos 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 deducirsele; 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 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 entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato firmado voluntariamente para constancia.” **CLAUSULA DECIMO NOVENA: 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, Honduras. En fe de lo cual y para constancia, ambas partes suscribimos este contrato, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. Honduras a los ----- días del mes de -- ---- del año dos mil XXXX.

★ ★ 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).

FIRMAS

CARTA DE INVITACIÓN

Oficio No.-650-DE-IHSS-2023
Tegucigalpa M.D.C Honduras

Señores
Oferentes
Su Oficina

REF. “CONTRATACIÓN DIRECTA N° CD-019-2023
CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE
SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA
ATENCIÓN MEDICO HOSPITALARIA DE LOS
DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD (IHSS) EN LA REGIONAL DE LA CEIBA”.

Estimados Señores:

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ha iniciado el proceso de Contratación Directa No. CD-019-2023 “CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN MEDICO HOSPITALARIA DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD (IHSS) EN LA REGIONAL DE LA CEIBA” para lo cual está invitando a su representada a participar en este proceso.

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de fondos propios del IHSS. El proceso se efectuará conforme a los procedimientos de Contratación Directa No. CD-019-2023 establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento y de acuerdo al procedimiento de compras de emergencia del IHSS.

Los documentos del proceso podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “Hondocompras” (www.hondocompras.gob.hn), en el Portal de Transparencia del IHSS (www.portalunico.iaip.gob.hn) y (www.cohep.org), se recibirán interpretaciones, aclaraciones u omisiones si las hubiere, deberán ser presentadas en forma escrita, al Comprador tres (3) días calendario previos a la apertura de ofertas.

Las ofertas físicas y digitales se entregaran en el salón de sesiones de invalidez vejez y muerte (IVM) del IHSS y serán recibidas por la comisión de apertura y evaluación en fecha 10 de agosto del presente en horario de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. La fecha máxima de recepción es el día jueves 10 de agosto del 2023 a las 10:00 a.m. hora oficial de Honduras.

EL OFERENTE DEBE proporcionar una copia digital de su oferta en USB O CD en PDF, estas ofertas electrónicas adjuntas deberán estar debidamente escaneadas y firmadas por el representante legal). Así mismo se procede a Registrar las ofertas en hoja de control, y se elabora el acta de apertura del proceso de contratación directa cerrando el acta de recepción de ofertas con la firma de cada uno de los miembros de la Comisión de Apertura y Evaluación. Asimismo, se publicará en el portal de HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

Toda oferta fuera de tiempo será rechazada.

Tegucigalpa, M.D.C., 03 de agosto 2023

Dr. José Gaspar Rodríguez Mendoza
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 X, que al efecto lleva esta Secretaría, se encuentra ubicada el Acta que se registra bajo No. **SOJD-IHSS-073-2023**, de la Sesión Ordinaria celebrada por la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en fecha veintisiete (27) de julio del dos mil veintitrés (2023), donde se conoció el Punto de Agenda **XI**. “**DISCUSIÓN, ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN RESPECTO A LAS BASES DE CONTRATACIÓN DIRECTA NO.CD-019-2023 PARA LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE II Y III NIVEL DE ATENCIÓN MEDICA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IHSS EN LA REGIONAL DE LA CEIBA**”, en el cual, la Junta Directiva del I.H.S.S. emitió **RESOLUCIÓN No. SOJD-IHSS-073-2023-XI** que literalmente **DICE:** “*Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintisiete (27) días del mes de julio del dos mil veintitrés (2023), VISTO: Para dictar Resolución sobre el Proceso de Contratación Directa No. CD-019-2023 para la Contratación de Servicios Subrogados de II y III Nivel de Atención Médica para los Derechohabientes del IHSS en la Regional de La Ceiba. 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 Seguro Social, se concluye 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 República para el año 2023. CONSIDERANDO (03): Que en atención a la documentación soporte evacuada y analizada por la Junta Directiva, se verificó, que esta CONCLUYE, que es procedente la aprobación de las bases para la Contratación Directa No. CD-019-2023 para la Contratación de Servicios Subrogados de II y III Nivel de Atención Médica para los Derechohabientes del IHSS en la Regional de La Ceiba; por cumplirse los criterios técnicos, legales y presupuestarios requeridos. 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, 39, 40 y 41 de la Ley de Contratación del Estado. Así como la disposición contenida en los artículos: 1, 9, 39, 40, 53, 85 y 125 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Artículo 5 literal f) del Código de Salud. Artículos: 1, 8, 10, 20 numeral 3) de la Ley del Seguro Social y PCM 04-2023. **RESUELVE: PRIMERO:** Aprobar las Bases para la Contratación Directa No. CD-019-2023 para la Contratación de Servicios Subrogados de II y III Nivel de Atención Médica para los Derechohabientes del IHSS en la Regional de La Ceiba. **SEGUNDO:** Se instruye a la Dirección Ejecutiva, que a su vez ordene a las áreas involucradas, proceder a dar cumplimiento a la presente resolución, conforme a los procedimientos administrativos legales vigentes. **TERCERO:** La presente resolución es de efecto inmediato”. **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 veintiocho (28) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023).

-----Última Línea-----



Abg. Juan Carlos Murillo Castellanos.
Secretario de Junta Directiva I.H.S.S.