



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

**CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE
CATETERISMO CARDIACO CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO
HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) Y EL HOSPITAL
CENTRO MEDICO "CEMESA" No. 044-2012**

Nosotros, **MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS**, mayor de edad, casado, Médico Especialista en Ortopedia, hondureño, con tarjeta de Identidad No. 0501-1968-06209 y de este domicilio, actuando en su condición de Director Ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social (I.H.S.S.), nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. STSS-006-2010 de fecha 17 de febrero del 2010, entidad autónoma con Personería Jurídica creada mediante Decreto Legislativo No. 140 del 19 de mayo de 1959 publicada el 3 de julio de 1959, quien para los efectos de este Contrato se denominará "**EL INSTITUTO**" y el señor **JOSE SAMARA KATTAN** mayor de edad, casado, Médico, Hondureño y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, departamento de Cortes, actuando en su condición de Gerente General de la Sociedad Mercantil **CENTRO MEDICO SANPEDRANO, S.A. (CEMESA)** según consta en la Escritura Pública No 55 del Poder General de Administración autorizada ante los oficios del Notario **ALLAN ROBERTO NUÑEZ RAMOS** e inscrita bajo el No. 21 del Tomo 556 del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil de Comerciante Sociales de Francisco Morazán, quien para los efectos de este contrato se denominará "**CEMESA**" hemos convenido celebrar como en efecto celebramos el presente **CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE CATETERISMO CARDIACO CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) Y EL HOSPITAL CENTRO MEDICO "CEMESA" No. 044-2012**, autorizado mediante Resolución SOJD No. 06-21-02-2012 emitida por la Dirección Ejecutiva del IHSS en fecha 21 de febrero del 2012, donde se Resuelve: Instruir al Director Ejecutivo para que gestione la firma de un contrato entre el



Hospital **CEMESA** y el Instituto Hondureño de Seguridad Social para la atención de los pacientes relacionados con problemas cardiacos, el que se registrá por las cláusulas y condiciones siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** Manifiesta el **DR. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS** en la condición en que actúa que debido a la alta demanda de atención y tratamiento de pacientes que ameritan Cateterismo y no contar con toda la tecnología necesaria para brindar este **Tratamientos especializados de Cateterismo Cardiaco** para los pacientes asegurados del Hospital Regional del Norte en la ciudad de San Pedro Sula, se ve en la necesidad de convenir en la contratación de este servicio con el **HOSPITAL CENTRO MEDICO "CEMESA"** los servicios médicos siguientes:

1. ANGIOPLASTIA CORONARIA ANGIOGRAFIA CORONARIA DIAGNOSTICA (DERECHA E IZQUIERDA)

COSTO TOTAL	Lps. 36.000.00
-------------	----------------

2. CON STENT MEDICADOS

1.- ANGIOPLASTIA CORONARIA STENT (1) NO MEDICADOS

COSTO TOTAL	Lps. 224,500.00
-------------	-----------------

2.- ANGIOPLASTIA CORONARIA CON DOS STENT (2) NO MEDICADOS

COSTO TOTAL	Lps. 308,000.00
-------------	-----------------

3.- ANGIOPLASTIA CORONARIA CON TRES STENT (3) NO MEDICADOS

COSTO TOTAL	Lps. 406, 000.00
-------------	------------------

4.- ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CUATRO STENT (4) NO MEDICADOS

COSTO TOTAL	Lps. 553,500.00
-------------	-----------------

3. ANGIOGRAFIA CORONARIA CON STENT MEDICADOS

1.- ANGIOPLASTIA CORONARIA CON DOS STENT (2) MEDICADO

COSTO TOTAL	Lps. 261.000.00
-------------	-----------------



2.- ANGIOPLASTIA CORONARIA CON DOS STENT (2) MEDICADO

COSTO TOTAL	Lps. 398,000.00
-------------	-----------------

3.- ANGIOPLASTIA CORONARIA CON TRES STENT (3) MEDICADO

COSTO TOTAL	Lps. 550,000.00
-------------	-----------------

4.- ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CUATRO STENT (4) MEDICADO

COSTO TOTAL	Lps. 754,000.00
-------------	-----------------

Lo anterior incluyen Hospitalización y Honorarios Médicos, no incluyen complicaciones.- **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL "CEMESA":** tendrá las siguientes obligaciones: **1)** ofrecer la más elevada y eficiente atención médica especializada a pacientes afiliados al Instituto Hondureño de Seguridad Social, por lo que **"EL INSTITUTO"** no se hace responsable por mala praxis por negligencia o impericia ocasionada al paciente en lo que se refiera al servicio médico prestado por el proveedor.- **2) "EL PROVEEDOR"** se compromete a que todos los procedimientos serán realizados por Cardiólogos Intervencionista debidamente certificado por el colegio médico de su especialidad y título universitario autenticado del país donde estudio.- **3)** En caso que el paciente no tenga realizado exámenes de BUN, CREATININA, GLICEMIA, HEMOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA (EKG), serán realizados por **"CEMESA"**. **4)** Realizado el procedimiento diagnóstico el paciente permanecerá en sala de observación en el Hospital CEMESA por cuatro horas y si no hay complicaciones será trasladado en ambulancia al IHSS (las complicaciones ocurren en el 19% de los pacientes).- **5) "CEMESA"** deberá presentar una **Garantía de Cumplimiento**, por un valor equivalente al quince por ciento (15%) del valor estimado del presente contrato, lo que deberá ser presentado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la firma del presente contrato. La Garantía de cumplimiento tendrá vigencia desde el día de inicio del presente contrato hasta tres (3) meses después del día previsto para la finalización del presente contrato, el



término contado en meses será de fecha a fecha y deberá llevar la cláusula obligatoria siguiente "LA PRESENTE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO SERA EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL IHSS; ACOMPAÑADA DE UN CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO EXTENDIDO POR LA DIRECCION EJECUTIVA DEL IHSS".- **6) "CEMESA"** deberá nombrarán un enlace quienes dentro de otras responsabilidades, serán los encargados de velar por el cumplimiento del presente contrato además serán los responsables de resolver cualquier diferencia durante la prestación del servicio.- **TERCERA: OBLIGACIONES DEL INSTITUTO:** tendrá las obligaciones siguientes: **1)** realizará el pago de los servicios médicos prestados por "**CEMESA**" de acuerdo a los precios pactados y especificados en el presente contrato; **2) "EL INSTITUTO"** no será responsable de cancelar los servicios médicos que se realicen los pacientes que no sean remitidos directamente por el Hospital Regional del Norte de la ciudad de San Pedro Sula.- **EL INSTITUTO"** podrá nombrar y mantener a una o más personas cuya finalidad será la de realizar tareas de supervisión y vigilancia de que el presente contrato se cumpla por parte del proveedor en los términos pactados.- **CUARTA: FORMA DE PAGO:** "**EL INSTITUTO**" pagará por los servicios médicos prestados de acuerdo a los precios pactados y especificados en la clausula primera del presente contrato quien acompañará toda la documentación soporte y siguiendo los procedimientos ya establecidos en la Institución en un periodo no mayor de treinta días después de recibida la documentación para su cancelación.- **QUINTA: VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente contrato tendrá una vigencia de un (1) año contados a partir del **PRIMERO (1) DE ABRIL DEL DOS MIL DOCE (2012) HASTA EL TREINTA Y UN (31) DE MARZO DEL DOS MIL TRECE (2013)**, pudiendo prorrogarse previa solicitud y comprobación de que dicho servicio fue prestado a satisfacción del IHSS.- **SEXTA: DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA:** "**EL INSTITUTO**" efectuará sobre las cantidades pagadas por la prestación del servicio de Radioterapia, la retención del 12.5% en concepto de Impuesto sobre Renta de la masa impositiva establecida por la Ley.- **SEPTIMA: DE LA RESOLUCION DE**



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

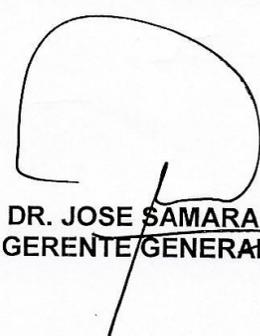
CONTRAVERSIAS: Lo no previsto en el presente contrato y causare controversia entre las partes, se resolverá de mutuo acuerdo entre las partes y en caso de no llegar a un acuerdo se someterán a la jurisdicción de los juzgados competente.-

OCTAVA: RESCISIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato podrá ser rescindido de forma siguiente: a) Por mutuo acuerdo entre las partes, b) Por el incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del presente contrato, dará faculta a la parte afectada a dar por rescindido el presente contrato deberá notificar a la otra con dos (2) meses de anticipación.-

NOVENA ACEPTACION DE LAS PARTES: Manifiesta el doctor **JOSE SAMARA KATTAN** es cierto todo lo expresado por el doctor **MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS**, que se compromete al fiel cumplimiento de las clausulas y condiciones estipuladas en el presente contrato. En fe de lo cual y seguridad de las partes y para constancia firmamos el presente contrato en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los dos días del mes de mayo del año dos mil doce.


DR. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS
DIRECTOR EJECUTIVO DEL IHSS




DR. JOSE SAMARA KATTAN
GERENTE GENERAL DE "CEMESA"



CC: Interesado
Gerencia Admva. Financiera
Dirección Médica Nacional
Auditoría Interna
Hospital Regional del Norte
Depto de Presupuesto
Archivo
sst