

CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS QUIRÚRGICOS CIRUGIA CARDIACA TIPO REVASCULARIZACIÓN Y CIRUGÍA CARDIACA, TIPO REEMPLAZO VALVULAR ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) Y LA SOCIEDAD MERCANTIL HOSPITAL LA POLICLINICA S.A.

Nosotros **RICHARD ZABLAH ASFURA**, mayor de edad, casado, Doctor en Química y Farmacia, hondureño con Tarjeta de Identidad N°0801-1944-02465 y de este domicilio, actuando en mi condición de Director Ejecutivo Interino 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 Resolución IHSS N°01/20-01-2014 de fecha 20 de enero del 2014, de la Comisión Interventora del IHSS, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo N° PCM-011-2014 de fecha 15 de Enero de 2014; publicado el 17 de enero de 2014 en la Gaceta, Diario Oficial de la República, con Oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, con R.T.N. N°08019003249605, debidamente facultado para suscribir el presente convenio según **RESOLUCIÓN CI IHSS-RSAS No.456/21-05-2019**, quien para los efectos de este Convenio se denominará "**EL INSTITUTO**" y por otra parte la Señora **CELINA ELEHONORA GARCIA ZEPEDA**, hondureña, mayor de edad, Licenciada en Administración de Empresas, identidad No.0801 1958 03871, con domicilio en Tegucigalpa, Francisco Morazán, actuando en su condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil **HOSPITAL LA POLICLINICA S.A.** Según consta en Escritura Publica N° 38 del Poder General de Administración autorizada ante los oficios del Notario José Alfredo Saavedra Paz CAH 2955 e inscrita bajo número 7, matrícula 68129 del Registro Mercantil de Francisco Morazán, empresa legalmente constituida bajo instrumento público N°. 7 del 11 de Febrero de 1977, autorizada por el Notario José H Burgos CAH 0277, e inscrita bajo el número 72, del Tomo 102b del Registro de Comerciantes Sociales de la Propiedad Inmueble y Mercantil de Francisco Morazán, con RTN 08019001210047, teléfono 2283 4111, correo electrónico ggeneral@lapoliclinica.net en adelante denominado "**LA POLICLINICA**", hemos convenido en celebrar el presente **CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA REALIZAR CIRUGÍAS DE CORAZÓN ABIERTO**, en el cual se establecen deberes y derechos de ambas partes así: **PRIMERA, OBJETO DEL CONVENIO**; manifiesta "**EL INSTITUTO**" que mediante **RESOLUCIÓN CI IHSS-RSAS No.460/20-05-2019**, de fecha 20 de mayo del 2019, la comisión interventora recibió y autorizó la solicitud presentada por la Dra. Bessy Alvarado, Directora Médica Nacional Interina mediante memorándum No 2966 -DMN-2019 de fecha 16 de Mayo del 2019 para la Autorización de Subrogación de Servicios Médicos en los procedimientos quirúrgicos Cirugía Cardíaca tipo Revascularización y Cirugía Cardíaca tipo Reemplazo Valvular, justificando que en el Hospital de Especialidades del IHSS, la Cirujano Vascular por proceso de gestación doble se encuentra con Incapacidad Temporal Laboral, hasta finales del mes de Julio del año en curso, agregado a ello la Maquina de Circulación Extracorpórea equipo indispensable para este tipo de cirugías también se encuentra en mal estado y se encuentra en trámite de compra la adquisición del equipo, proceso que conllevara varios meses, por lo que mediante el presente Convenio se podrán prestar los servicios que incluyen: 1) traslado de pacientes del Hospital de Especialidades desde y hacia el Hospital LA POLICLINICA S.A. en ambulancia de EL INSTITUTO; 2) Uso de las instalaciones del Hospital LA POLICLINICA S.A., incluyendo la sala de espera para familiares, y todas las áreas que por la naturaleza del procedimiento deban ser utilizadas por el paciente. 3) Derecho Sala de cirugía y UCI; 4) Servicio de Enfermería; 5) Servicio de Médicos especialistas vasculares; 6) Uso de equipos necesarios para las cirugías; 7) Uso de Materiales y medicamentos de uso requerido en los procedimientos; **SEGUNDA: CONDICIONES DE PRESTACION DEL SERVICIO**, La POLICLINICA podrá prestar los siguientes servicios: 1.- Hospitalización de 24 horas en la Unidad de Cuidados

Intensivos y de cinco horas estimadas en la Sala de Operaciones; 2.- Honorarios por Profesionales Especialistas expertos en el manejo y tratamiento de pacientes Cardíacos: Médicos Cirujanos Cardiovasculares, Cardiólogos Intensivista, Anestesiólogo y Enfermeras Profesionales; 3.- Laboratorio: para la realización de exámenes en caso que se necesitara; 4.- Medicamentos: específicos y de emergencia para el manejo y control de la patología específica del paciente; 5.- Material Médico Quirúrgico: específicos para uso de acuerdo a la patología del paciente; 6.- Equipo Médico: el utilizado de acuerdo al tipo de cirugía y a la necesidad del paciente. No incluye cambio de válvula ni hemoderivados. Para ello LA POLICLINICA deberá, A) Brindar la más elevada y eficiente atención médica especializada, quedando eximido EL INSTITUTO de responsabilidad por mala praxis y/o negligencia ocasionada por personal de médicos especialistas de LA POLICLINICA, quien responderá ante terceros en caso de denuncias o demandas que se pudieran presentar ; B) Contar con cirujanos vasculares debidamente certificados por el Colegio Médico de Honduras y Títulos autenticados, en caso de haber realizado estudios de especialización en otro país. C) Proporcionar insumos, descartables y medicamentos de alta calidad, D) Contar con equipo médico apropiado para las cirugías objeto del presente contrato, que deberá estar a disposición de los pacientes de EL INSTITUTO, cuando estos lo requieran. E) Contar con instalaciones que tengan condiciones de seguridad y que garanticen una atención de calidad. El Instituto proporcionará los hemoderivados necesarios para llevar a cabo el procedimiento y la válvula en caso de reemplazo valvular

TERCERA, PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS: A) CONDICIONES DEL AREA:

1) La sala de cirugía debe estar siempre adecuadamente preparada para la realización de los eventos contratados; **B) CRITERIOS DE REMISION DE**

PACIENTES: 1) EL INSTITUTO hará la remisión de pacientes , con cinco días hábiles antes de la remisión a través de la Dirección Médica del Hospital de Especialidades o personal médico especializado que esta designe, así mismo LA POLICLINICA designará, de manera oficial, a las personas que servirán de enlace para atender la solicitud de remisión de pacientes de EL INSTITUTO. 2) Todo paciente que sea trasladado llevará la hoja de referencia de EL INSTITUTO, en la misma se detallará el tipo de patología, la evolución clínica del paciente y la hoja de consentimiento informado, quedando claramente establecido que LA POLICLINICA no realizara recepción a pacientes que no tengan firmado el consentimiento informado. 3) El paciente será remitido junto con todos los estudios que han sido realizados por EL INSTITUTO, tales como; exámenes de laboratorio, placas radiográficas, Electrocardiogramas, etc.; en caso que los mismos sean repetidos por LA POLICLINICA, queda establecido que EL INSTITUTO no realizara pagos adicionales por los exámenes previamente efectuados por EL INSTITUTO. 4) LA POLICLINICA verificará que todo el trámite administrativo se encuentre completo y en orden; de no estarlo no se podrá realizar el ingreso hasta que dicho trámite este correcto. Esta implícita en el numeral tres de criterios de atención **C)**

CRITERIOS DE ATENCION: 1) El paciente será trasladado a las instalaciones del Hospital LA POLICLINICA S.A. para efectuar la cirugía que demande, en caso que el diagnóstico realizado por el personal especializado del INSTITUTO difiera de los criterios del personal especializado de LA POLICLINICA, se deberán realizar las interconsultas pertinentes y tomar las mejores decisiones entre las partes en beneficio de la salud del paciente. 2) para realizar la cirugía se deberá contar con orden de ingreso firmada por el especialista, hoja de autorización y procedimientos especiales, firmada por el paciente o familiares; 3) Todas las anteriores deben estar llenas con datos generales completos y con letra legible, todas las recetas y boletas de estudios deben estar firmados y sellados por personal especialista de EL INSTITUTO; 4) El paciente deberá ingresar al hospital sin ninguna pertenencia personal, caso contrario estas se entregaran a los familiares antes de su ingreso al procedimiento; 5) Durante la estancia se deberán proporcionar todos los recursos, humanos y materiales, de primera calidad, mismos que garanticen unos cuidados

exención de impuestos y factura original a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social, debidamente firmada y sellada por el representante de LA POLICLINICA, informe detallado de los servicios recibidos presentado por LA POLICLINICA, con VB firmado y sellado por la Dirección Médica del Hospital de Especialidades y Gerencia General del Hospital de Especialidades, así como copia de convenio y garantía de cumplimiento. El precio o valor de este CONVENIO, incluido en la Cláusula Quinta permanecerá fijo durante el período de validez del mismo, según oferta presentada y solo será sujeto a variación en los casos autorizados de servicios adicionales necesarios para el tratamiento de los pacientes remitidos por el Hospital de Especialidades; **SEPTIMA, GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**, diez días hábiles posterior a la firma del presente convenio, LA POLICLINICA deberá presentar, una Garantía de Cumplimiento por un monto de Trescientos Quince Mil Lempiras, como valor equivalente al 15% de los valores inicialmente proyectados para este convenio, vigente tres meses posteriores a la duración del mismo, que puede ser mediante garantía bancaria o fianza; **OCTAVA, EXENTO DE IMPUESTO**: El presente convenio estará exento del pago de impuestos sobre ventas, en cumplimiento y aplicación del artículo 94 de la Ley del Seguro Social contenida en el Decreto 140-1959 que establece que tanto en lo que se refiere a sus bienes y rentas como a los actos y contratos que celebre, está exento de toda clase de impuestos, derechos y tasas fiscales y municipales **NOVENA, 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 materiales o productos ocasionados por los servicios objeto del presente convenio, correrán a cuenta de "LA PÓLICLINICA" sin ninguna responsabilidad pecuniaria para el "INSTITUTO". **DECIMA, 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 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." A las garantías no deberán adicionarles cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria. **DECIMA PRIMERA, CESION DEL CONVENIO** Los derechos derivados de este convenio no podrán ser cedidos a terceros. **DECIMA SEGUNDA, CLAUSULA DE SANCION POR INCUMPLIMIENTO**; en caso de acciones no justificadas en la prestación de los servicios objeto del presente convenio, "LA POLICLINICA" pagará a "EL INSTITUTO" en concepto de multa 0.36% por cada día de atraso en la atención a los pacientes remitidos y no atendido bajo los lineamientos estipulados por las partes, aplicable al valor total inicialmente proyectado, sin perjuicio de las obligaciones pactadas. Si la demora no justificada diera lugar a que el total cobrado por la multa aquí establecida ascendiera al diez por ciento (10%) del valor parcial de este convenio "EL INSTITUTO", podrá considerar la resolución del convenio y hacer efectiva la garantía de cumplimiento, sin incurrir por esto en ninguna responsabilidad de su parte. **DECIMA TERCERA, RELACIONES LABORALES**; "LA POLICLINICA" 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 de asistencia médica a

pacientes remitidos para los servicios objeto de este convenio y cualquier otro personal relacionado con el cumplimiento del presente convenio, relevando completamente a "EL INSTITUTO" de toda responsabilidad al respecto, incluso en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional. **CAUSAS DE RESOLUCION DEL CONVENIO;** el grave o reiterado incumplimiento de las cláusulas convenidas, casos comprobados de mala praxis médica, uso de insumos y materiales de baja calidad o vencidos, la falta de constitución de la garantía de cumplimiento del convenio, la disolución de la sociedad mercantil de la POLICLINICA, la declaración de quiebra o de suspensión de pagos de LA POLICLINICA, 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 convenio, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente su ejecución; **DECIMA CUARTA, FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO;** Para los efectos del presente convenio se considera como caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificados a juicio de "EL INSTITUTO", entre otras: catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentales, huelgas, guerras, revoluciones, motines, desorden social, naufragio o incendio. **DECIMA QUINTA, VIGENCIA DEL CONVENIO;** El presente convenio entrará en vigencia a partir de su firma y hasta por un periodo de seis meses; **DECIMA SEXTA: JURISDICCION Y COMPETENCIA;** para la solución de cualquier situación controvertida derivada de este convenio y que no pudiera arreglarse conciliatoriamente, ambas partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de Justicia de Francisco Morazán. En fe de lo cual y para constancia, ambas partes estamos de acuerdo en su contenido y suscribimos este convenio, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los 23 días del mes de mayo del año dos mil diez y nueve.



DR. RICHARD ZABLAH A.
DIRECTOR EJECUTIVO INTERINO IHSS



CELINA GARCÍA Z.
LA POLICLINICA

Cc: Comisión Interventora
Gerencia Administrativa y Financiera
Gerencia General Hospital de Especialidades
Dirección Médica Hospital de Especialidades
Sub-Gerencia de Presupuesto
Archivo