

DOCUMENTO DE COMPRA DIRECTA

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

CONTRATACIÓN DIRECTA

No CD-006-2025

**“IHSS-DMN CONTRATACIÓN DIRECTA DE LOS SERVICIOS
SUBROGADOS DE SALUD EN NIVEL I, II Y III EN LA REGIONAL
DE ROATÁN PARA LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES
DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”**

Fuente de Financiamiento: **Fondos propios**

Tegucigalpa, M.D.C., julio 2025

INDICE

SECCIÓN I.....	4
INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	4
CONTRATANTE.....	4
TIPO DE CONTRATO	4
OBJETO DE CONTRATACIÓN DIRECTA	4
MARCO LEGAL.....	4
PRESENTACIÓN DE OFERTAS	5
CONSORCIO	6
DECLARACIÓN DE PROCESO DESIERTA O FRACASADA.....	6
VIGENCIA DE LAS OFERTAS	7
GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA	7
PLAZO DE ADJUDICACIÓN	7
ACLARACIONES	7
ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE COMPRA DIRECTA.....	8
DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	8
INFORMACIÓN ECONÓMICA	8
DOCUMENTACIÓN LEGAL	9
INFORMACIÓN FINANCIERA	10
INFORMACIÓN TÉCNICA	10
NOTA SOBRE LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	10
EVALUACIÓN DE OFERTAS	11
FASE I, EVALUACIÓN ECONÓMICA	11
FASE II, VERIFICACIÓN LEGAL.....	12
FASE III, EVALUACIÓN FINANCIERA	13
FASE IV, EVALUACIÓN TÉCNICA	14
ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES	14
MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN DE OFERTA.....	14
NEGOCIACIÓN DEL CONTRATO.....	15
NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	16
FIRMA DE CONTRATO.....	16

SECCIÓN II	17
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	17
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	17
PLAZO CONTRACTUAL	17
CESACIÓN DEL CONTRATO	17
LUGAR DE ENTREGA	18
PLAZO DE ENTREGA.....	18
PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN	18
GARANTÍAS.....	18
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.....	18
FORMA DE PAGO	18
MULTAS	20
SECCIÓN III.....	20
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	20
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.....	79
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE	82
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (Cuando Aplique).....	83
DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES.....	84
DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD	86
DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS	88
DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS INDICADOS EN LAS ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS	90
AUTORIZACIÓN	91
FORMULARIO DE GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA	92
FORMULARIO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	93
GARANTÍA DE CALIDAD (Cuando aplique).....	94

SECCIÓN I

INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

CONTRATANTE

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) bajo la dirección de la **COMISIÓN INTERVENTORA** nombrada mediante acuerdo Ejecutivo de la Presidencia de la Republica de Honduras No. 223-2024 de fecha 07 de noviembre de 2024, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-33-2024 de fecha 05 de noviembre de 2024.

TIPO DE CONTRATO

El contrato a suscribir es contratación directa **“CONTRATACIÓN DIRECTA DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD I, II Y III NIVEL EN LA REGIONAL DE ROATÁN PARA LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”** y el oferente adjudicado.

OBJETO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

“CONTRATACIÓN DIRECTA DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD I, II Y III NIVEL EN LA REGIONAL DE ROATÁN PARA LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”.

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.

MARCO LEGAL

- Decreto Ejecutivo Número PCM -33-2024 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N. 36681, amparado en artículo no. 7 de fecha 05 de noviembre 2024
- Ley de Contratación del Estado y su respectivo Reglamento.
- Documento Base de la Contratación Directa No. 013-2025
- Ley del Seguro Social
- Proceso Amparado en el procedimiento de Contrataciones Directas del IHSS
- Memorando N. 5048-GAYF-2025.

LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD I, II Y III NIVEL EN LA REGIONAL DE ROATÁN PARA LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”.

- Derecha: “Oferta Económica”, “Documentación Legal, Financiera y Técnica”, respectivamente.

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos). Con el propósito de realizar una evaluación objetiva de las ofertas recibidas, se solicita que presenten las mismas debidamente firmadas, encuadradas o en Litz y foliadas en todas sus hojas por el oferente o su representante legal actual de la empresa, dentro de tres (3) sobres sellados por separado.

Importante: No se recibirán ofertas después de la fecha y hora estipulada.

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 PROCESO DESIERTO O FRACASADA

- El Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS declarará desierto el proceso cuando no se hubieren presentado ofertas.
- Fracasado cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - a) Cuando se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales Establecidos en esta Ley o en sus disposiciones reglamentarias;
 - b) Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el documento de compra directa;
 - c) Cuando se comprobare que ha existido colusión.

Nota: Se procederá al análisis y evaluación con la presentación de, al menos, una (1) oferta como mínimo, recomendando su adjudicación siempre y cuando se cumpla con toda la documentación legal y financiera, así como con las especificaciones y condiciones técnicas solicitadas en las bases de CD-006-2025. Asimismo, cuando la oferta económica

se ajuste a los precios verificados en el estudio previo, o en su defecto se realicen las negociaciones necesarias.

VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de noventa días (90) 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 oferentes, 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 ***dos por ciento (2%) del valor total de la oferta***, con indicación de la cláusula obligatoria (adjunta en la sección IV formularios).

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.

PLAZO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato al ganador, en su caso, se dará dentro de los ***treinta (30) días hábiles posteriores*** a la fecha de presentación y apertura de las ofertas. Plazo que podrá ser prorrogable tomando en cuenta el tiempo que conlleve el análisis de las ofertas recibidas.

ACLARACIONES

Las solicitudes de Aclaraciones, si las hubiere, deberán ser presentadas en forma escrita al comprador, diez **(10) días calendario** previos a la apertura de ofertas. Fecha máxima para recibir solicitudes de aclaración **18 de agosto del 2025**.

Para fines del presente proceso de Compra Directa la dirección para remitir comunicación escrita es:

- Lugar: Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio Abajo, Tegucigalpa.
- Recepción del documento: Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, sexto piso, edificio Administrativo.
- Hora: 8:00 am hasta las 4:00 pm.
- Correo electrónico: adquisiciones@ihss.hn
- Con la siguiente leyenda: “Atención: **Contratación Directa CD-006-2025**”

Todas las solicitudes de aclaración y su respectiva respuesta serán publicadas en Honducompras y portal de transparencia del IHSS.

ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE COMPRA DIRECTA

Las enmiendas de los documentos de la CD-006-2025 se publicarán en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” (www.honducompras.gob.hn), y en el portal de transparencia del IHSS. Las enmiendas que se emitan formarán parte integral del documento de compra directa y deberán comunicarse a todos los interesados en físico o por correo electrónico.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la máxima autoridad 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 A PRESENTAR

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 en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa.
2. Lista de Precios (conforme al formulario de la Sección IV), firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa, La propuesta económica deberá contener la descripción del servicio a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas, no obstante, lo anterior. Sí los suministros pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.

3. La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al ***dos por ciento (2%) del valor total de la oferta***, con indicación de la cláusula obligatoria (adjunta en la sección IV Formularios).

DOCUMENTACIÓN LEGAL

Documentos Subsanables (DS)

1. Formulario de información del oferente. (formato en anexos).
2. Formulario de información sobre los miembros del consocio (cuando aplique).
3. Declaración Jurada, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. (formato en anexos).
4. Declaración Jurada de los socios y su representante legal actual de la empresa que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo. (formato en anexos).
5. Declaración Jurada de los socios y de su representante legal actual de la empresa 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. (formato en anexos).
6. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
7. Fotocopia legible del poder del representante legal actual de la empresa, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representando a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
8. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal (Actual de la empresa).
9. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal actual de la Empresa.
10. Fotocopia de Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal del domicilio del oferente y de su representante legal.
11. Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa.
12. Certificación vigente de Inscripción en el Registro de Oferente adjudicados y Contratistas del Estado extendida por la ONCAE. Caso contrario, constancia de que la inscripción está en trámite, en todo caso el oferente tendrá que acreditar su inscripción antes de que se le adjudique el contrato. (Documento que se emite de forma electrónica).
13. Constancia original de antecedentes penales del representante legal actual de la empresa y de los socios vigente a la fecha de presentación de la oferta.
14. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos

anteriores (PGR). (Documento que se emite de forma electrónica).

15. Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitida por la Dirección General De Vigilancia Del Marco Normativo vigente, que este acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad que se trate, o fotocopia de constancia de estar en trámite. En caso de presentar copia de constancia de trámite la misma deberá presentar la original a la firma del contrato.

INFORMACIÓN FINANCIERA

1. Copia del 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 RLCE inciso b).
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.
2. Dos (2) constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias.
3. Autorización para que **Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)**, pueda verificar la documentación legal y financiera presentada con los emisores. (formato en anexos).

INFORMACIÓN TÉCNICA

1. Declaración Jurada sobre la calidad del servicio a prestar, comprometiéndose a cumplir con los requerimientos indicados en las Especificaciones y Condiciones Técnicas establecidas en este documento. (formato en anexos).
2. Evidencia documentada que demuestre su experiencia en el rubro de los servicios ofertados, para lo cual deberá de presentar copia de al menos dos (2) Contratos de los últimos (5) años. Al igual deberá presentar una constancia de satisfacción por cada contrato. Además, debe de adjuntar los datos teléfono, dirección y persona contacto.
3. Presentar catálogos, brochures o fichas técnicas del bien o servicio ofertados, en el cual deberá especificar las características técnicas ofertadas.

NOTA SOBRE LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR

- Todos los documentos que se presenten en copia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al código del notariado, según los artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado. (**Una autentica para todas las copias**).
- Todos los formularios, declaraciones juradas y autorizaciones deberán ser presentadas en **original** con auténtica de firma del representante legal de la empresa, de acuerdo al Código del Notariado. (**Una autentica para todas las firmas**).

- Todos los documentos que se emiten o extienden de forma electrónica, se tomarán como copias y deberán ser autenticados por notario público, previa verificación a través de su respectivo código QR o cualquier otro mecanismo de validación.
- Todas las solvencias, certificaciones, permisos deben ser vigentes a la fecha de la presentación de las ofertas.
- Todo documento emitido en el extranjero deberá ser debidamente apostillado (cuando aplique).
- La comisión, para efectos de la evaluación final y de acuerdo a la naturaleza de la contratación, podrá valorar la aceptación de constancias o certificaciones que se presenten en fotocopias, sin el certificado de autenticidad o apostillados en los casos que se requiera la emisión de documentos en el extranjero, debiendo los oferentes en caso de ser adjudicado y previo a la suscripción del contrato de conformidad al artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, presentar de manera obligatoria los documentos requeridos con su correspondiente certificado de autenticidad o apostilla. Se exceptúan los documentos sustanciales y no subsanables. (cuando aplique).

EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:

FASE I, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO VERIFICABLE EN DOCUMENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Carta (Formulario de Presentación de Oferta, de la Sección IV) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa.		
2. Lista de Precios (conforme al formulario de la Sección IV), firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa, La propuesta económica deberá contener la descripción del servicio a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15% de impuesto sobre ventas, no obstante, lo anterior. Sí los suministros pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.		
3. La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta , con indicación de la cláusula obligatoria.		

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.

FASE II, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Formulario de información del oferente. (formato en anexos).		
2. Formulario de información sobre los miembros del consocio (cuando aplique).		
3. Declaración Jurada, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. (formato en anexos).		
4. Declaración Jurada de los socios y su representante legal actual de la empresa que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo. (formato en anexos).		
5. Declaración Jurada de los socios y de su representante legal actual de la empresa 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. (formato en anexos).		
6. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.		
7. Fotocopia legible del poder del representante legal actual de la empresa, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representando a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.		
8. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal (Actual de la empresa).		
9. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal actual de la Empresa.		
10. Fotocopia de Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal del domicilio del oferente y de su representante legal.		

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
11. Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa.		
12. Certificación vigente de Inscripción en el Registro de Oferente adjudicados y Contratistas del Estado extendida por la ONCAE. Caso contrario, constancia de que la inscripción está en trámite, en todo caso el oferente tendrá que acreditar su inscripción antes de que se le adjudique el contrato. (Documento que se emite de forma electrónica).		
13. Constancia original de antecedentes penales del representante legal actual de la empresa y de los socios vigente a la fecha de presentación de la oferta.		
14. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (Documento que se emite de forma electrónica).		
15. Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitida por la Dirección General De Vigilancia Del Marco Normativo vigente, que este acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad que se trate, o fotocopia de constancia de estar en trámite. En caso de presentar copia de constancia de trámite la misma deberá presentar la original a la firma del contrato.		

FASE III, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Copia de 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 RLCE inciso b). 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 Estados Financieros del año que antecede se encuentra en proceso de auditoría.		
2. Dos (2) constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias.		
3. Autorización para que Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), pueda verificar la documentación legal y financiera presentada con los emisores.		

FASE IV, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Declaración Jurada sobre la calidad del servicio a prestar, comprometiéndose a cumplir con los requerimientos indicados en las Especificaciones y Condiciones Técnicas establecidas en este documento.		
2. Evidencia documentada que demuestre su experiencia en el rubro de los servicios ofertados, para lo cual deberá de presentar copia de al menos dos (2) Contratos de los últimos (5) años. Al igual deberá presentar una constancia de satisfacción por cada contrato. Además, debe de adjuntar los datos teléfono, dirección y persona contacto.		
3. Presentar catálogos, brochures o fichas técnicas del bien o servicio ofertados, en el cual deberá especificar las características técnicas ofertadas.		

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, 50 de la Ley de Contratación del Estado y 132 del Reglamento 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 (**la precalificación no aplica en este proceso**) o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;
- g) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- h) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- i) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones
- j) La presentación de ofertas alternativas.

NEGOCIACIÓN DEL CONTRATO

Basado en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contracción del Estado, **el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS a través de la Comisión Interventora CI, podrá negociar previo a la adjudicación, en aquellos casos que amerite, como ser: plazos, porcentaje de entrega, precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.**

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.

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 **quince (15) 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.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS, Fundamentada en los artículos: 36 de la Ley de Contratación del Estado y artículo 30 del Reglamento Ley de Contratación del Estado, solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de solvencia vigente extendida por la Procuraduría General de la República, en donde se haga constar que la empresa oferente y su representante legal NO tiene cuentas ni juicios pendientes con el Estado.
2. Constancia vigente de solvencia electrónica, emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR) de la Empresa y del Representante Legal.
3. Constancia vigente de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta).
4. Constancia original de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
5. Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitida por la Dirección General De Vigilancia Del Marco Normativo vigente, que este acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad que se trate.

Todos los documentos que se presenten en copia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al código del notariado, según los artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de

Notariado. **(Una autentica para todas las copias).** Asimismo, los documentos que se emiten o extienden de forma electrónica, se tomarán como copias y deberán ser autenticados por notario público, previa verificación a través de su respectivo código QR o cualquier otro mecanismo de validación.

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 al artículo 58 de la Ley de Contratación del Estado.

SECCIÓN II

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El *Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*, por medio de la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS) adscrito a la Dirección Médica Nacional Administradora el Contrato y será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes: Registrará cada una de las actividades realizadas diariamente, utilizando la codificación de enfermedades CIE-10 o, en su defecto, CIE-11, en el sistema informático que provea el IHSS, a efecto de producir electrónicamente los Informes de actividades clínicas y de afiliación. El IHSS proveerá los accesos a dicho sistema, una vez adjudicado el contrato y el proveedor proporcionará el equipo, inmobiliario, Espacio Físico y punto de red necesarios. El proveedor remitirá el informe de atenciones diarias a la coordinación médica de su región, en formato digital, y dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, deberá presentar el informe mensual de actividades, en formato digital, que será validado por parte de la misma coordinación médica regional, y en físico que deberá ser remitido a la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS) adscrito a la Dirección Médica Nacional, en Tegucigalpa.

PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente por un periodo de un (1) año a partir de la firma del mismo.

CESACIÓN DEL CONTRATO

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

LUGAR DE ENTREGA

Lugar de prestación de los servicios: se requiere que los servicios sean prestados en el establecimiento de salud del oferente adjudicado en la ciudad de La Ceiba.

PLAZO DE ENTREGA

El plazo de entrega de los servicios será de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas en la base de CD-006-2025.

PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

Para recibir el servicio, el administrador del contrato a través de la coordinación medica Regional de Islas de la Bahía, Roatán coordinará con el contratista, para la auditoria de verifica la atención de salud brindada a los derechohabientes.

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. La garantía a presentar:

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento al momento de suscribir el contrato.
- 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.

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 Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS) del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Para efectos del pago, los precios ofertados permanecerán fijos durante el periodo de contratación. En el caso de primer nivel el pago será de conformidad a la población base inicial (adscrita) y las nuevas adscripciones que realice el proveedor. Segundo y tercer nivel el pago es por evento. En ambos, el proveedor presentará un listado de las actividades en formato Excel que incluyan al menos:

1. N° de afiliado
2. Nombre completo
3. Sexo y edad
4. Fecha de atención
5. Fecha de ingreso
6. Fecha de egreso
7. Médico responsable
8. Código de medico
9. Código CIE-10 (CIE-11)
10. Primer, segundo y tercer diagnóstico de enfermedad.

Lo anterior se enviará al coordinador médico regional quien realizará la validación de las actividades conforme al manual de definiciones descrito en este documento, guías clínicas y protocolos institucionales. Verificación de registro diario de atenciones (AT1) y expediente clínico y elaborará informe de auditoría y lo remitirá a la unidad de SILOSS quien a su vez verificará la información y elaborará la pre-orden de pago y lo enviará mediante oficio al proveedor de acuerdo a los procedimientos establecidos por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, para ello deberá presentar los documentos siguientes:

Documentos a presentar para la gestión del pago son los siguientes:

- 1) Factura original(con codigo CAI vigente)
- 2) Recibo por el monto a cobrar (original)
- 3) Constancia de estar sujeto al régimen de pagos a cuenta vigente (cuando aplique)
- 4) Solvencia Fiscal Vigente
- 5) Comprobante de pago de cotizaciones del IHSS
- 6) Fotocopia del contrato vigente.
- 7) Fotocopia de la garantía de cumplimiento vigente.
- 8) Orden Exonerada (cuando aplique)
- 9) Orden SAP (cuando aplique)

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 al momento del incumplimiento de acuerdo a la tasa fiscal vigente de conformidad.

A lo establecido en las Disposiciones Generales de Ingresos y Egresos de la República. 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 la infracción.

SECCIÓN III

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA "CONTRATACIÓN DIRECTA DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN NIVEL I, II Y III EN LA REGIONAL DE ROATAN PARA LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), divide sus prestaciones de salud en tres niveles de diferente complejidad, de acuerdo a las necesidades del paciente. Cada nivel de atención tiene particularidades que los oferentes deben cumplir, acreditando la documentación correspondiente o mediante las inspecciones que se realicen. Los servicios objeto de este proceso, deben prestarse de acuerdo al modelo de atención acuñado por el IHSS, dentro del cual se encuentra el programa de atención integral en salud familiar y comunitaria, por lo que el oferente debe apegarse a esta y cualquier otra normativa que el IHSS o la Secretaría de Salud emitan.

Para cada región, el IHSS ha designado un coordinador médico encargado de la evaluación de los servicios y verificación de la calidad de los mismos, para efectos de pago, será necesaria la certificación del coordinador médico regional de que los servicios se están prestando de la forma y con la calidad estipulada en el contrato.

Condiciones generales del contrato:

1. Vigencia del contrato: **Un (1) AÑO DESDE SU SUSCRIPCIÓN.**
2. Lugar de prestación de los servicios: se requiere que los servicios sean prestados en el establecimiento de salud del oferente adjudicado en cada ciudad.
3. Recepción de los servicios: de acuerdo a la demanda espontanea de pacientes, en emergencias, y por referencia en el segundo nivel.
4. Este proceso para la prestación de servicios médicos en el I, II, III nivel de atención, se organiza conforme al modelo de subrogación de servicios del instituto, permitiendo a los interesados presentar ofertas en todos ellos, no obstante las empresas oferentes en lo que corresponde al nivel III podrán presentar ofertas parcialmente. A continuación, se detallan los niveles:"



COORD. IHSS-RO

5.

Regional	Niveles	Población Base	Población
Roatán	I	5,000	5,353
Roatán	II	NA	Pago por
Roatán	III	Todos los	Pago por

6. **Forma de pago:** Las atenciones de primer nivel se pagan según per capitado y el segundo y tercer nivel, se pagarán por evento y los precios de referencia máximos considerados por el IHSS, son los siguientes:

Nivel	Nº	Productos	Precio
I	1	Primer Nivel (Per cápita)	L 100.00
	2	Consulta de Especialista por Referencia	L 886.10
II	3	Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	L 2,209.46
	4	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	L 1,021.23
	5	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	L 548.23
III	6	Atención de Cesáreas	L 13,056.67
	7	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica	L 12,340.48
	8	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica	L 4,926.03
	9	Ginecología y Obstetricia	L 6,426.00
	10	Medicina Con y Sin Procedimiento	L 13,056.67
	11	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	L 8,759.94
	12	Atención de Partos	L 6,404.77
	13	Pediatría Con y Sin procedimiento	L 13,056.67
	14	Egreso Traumatología y Ortopedia con Intervención Quirúrgica	L 16,424.47
	15	Egreso Traumatología y Ortopedia sin Intervención Quirúrgica	L 8,621.21
	16	Urgencia con observación (urgencia)	L 2,520.70
	17	Urgencia sin observación (no urgencia)	L 205.16
	18	Hemoderivados	L 3,300.00
	19	Urgencias Graves	L 16,000.00

*Precios pueden variar de conformidad a tarifa de la Cruz Roja para el Instituto

- Brindará la más elevada y eficiente atención médica especializada, eximiendo al IHSS de toda responsabilidad por mala praxis y/o negligencia ocasionada por el personal del oferente.
- Contará con infraestructura propia, zona no inundable, licencia sanitaria vigente. Deberá contar con planilla de médicos generales y especialistas debidamente colegiados en el Colegio Médico de Honduras, según el nivel de atención que corresponda, personal de enfermería profesional y auxiliar, técnicos y personal administrativo, de aseo, seguridad y demás; también equipo médico necesario para las atenciones requeridas por nivel de atención, manteniendo en óptimas condiciones de higiene el establecimiento y ambulancia para el traslado del paciente, en su caso.
- El IHSS se reserva el derecho de verificar: la capacidad organizacional, administrativa, operacional y técnica instalada, mediante visitas por la comisión de análisis de esta licitación, con el propósito de comprobar y evaluar la información presentada en su oferta y el cumplimiento de los requisitos exigidos para la prestación de los servicios de salud.
- El servicio incluye el suministro de todos los insumos, materiales médico-quirúrgicos, medicamentos, estudios de laboratorio, estudios de radiodiagnóstico (propios o tercerizados),

y productos sanguíneos necesarios para garantizar la mejor atención al derechohabiente, de acuerdo con el nivel de atención correspondiente. El proveedor será responsable de garantizar su propio abastecimiento de productos sanguíneos y de realizar las pruebas de compatibilidad necesarias para su administración. El IHSS efectuará los pagos por estos productos con base en el costo de adquisición institucional, conforme a los términos y precios establecidos en el convenio vigente con la Cruz Roja Hondureña. En relación con la dotación de medicamentos, los proveedores continuarán beneficiándose de la posibilidad de adquirirlos a través del IHSS al precio de costo, sumando un 10% adicional para cubrir gastos. Además, se les solicita contar con sus propios proveedores para garantizar el abastecimiento de medicamentos, conforme a lo establecido en la LOM, en caso de que el Seguro Social no pueda completar el envío del pedido en su totalidad.

11. No se harán pagos por servicios no contratados o por personas atendidas que no se encuentren como activas en su vigencia de derechos a excepción en casos de emergencia como lo estipula el Art. 175 de la ley el IHSS, por lo que deberá también 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.
 12. Asumirá toda responsabilidad por los daños materiales y morales causados a terceras personas dentro de sus instalaciones, 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.
 13. Informará de manera inmediata, una vez tomada la decisión, sobre cualquier remodelación o cambio de ubicación de la unidad de salud contratada. El traslado no podrá llevarse a cabo sin contar previamente con el licenciamiento sanitario correspondiente. Asimismo, notificará cualquier situación, circunstancia o evento de fuerza mayor o caso fortuito que pueda afectar la prestación del servicio.
 14. El IHSS podrá realizar las inspecciones y auditorías que estime convenientes y sin previo aviso, en las instalaciones del proveedor, una vez que este contratado para garantizar su funcionamiento y eficiencia.
 15. No se podrá, bajo ninguna circunstancia, cobrar suma alguna al derechohabiente, en concepto de las atenciones y servicios que se prestan en nombre del IHSS. La contravención de esta disposición, se entenderá como incumplimiento y será sancionado de acuerdo a la normativa vigente.
 16. presentará toda la documentación soporte pertinente, que acredite el cumplimiento de las condiciones establecidas en este documento, además de las hojas de vida, solvencias y/ o carnés de colegiación vigentes de los profesionales, en su caso, y se permitirá el acceso de personal del IHSS para realizar inspecciones de evaluación de ofertas.
- En general, los establecimientos de salud que oferten sus servicios al IHSS, deberán cumplir, al menos, con los siguientes requerimientos:

- 1) Contará con Licencia sanitaria vigente, o constancia de estar en trámite, acorde con el tipo de establecimiento.
- 2) Garantizará el suministro ininterrumpido de agua potable. En caso de interrupción, deberá garantizar el restablecimiento del servicio dentro de las dos (2) horas siguientes. Deberá contar, además, con un sistema de reserva y almacenamiento de agua, que garantice el abastecimiento de, por lo menos, tres (3) días de consumo.

- 3) Garantizara el suministro ininterrumpido de energía eléctrica. En caso de interrupción, deberá contar con equipo de respaldo instalado que garantice la inmediata reconexión del servicio.
 - 4) Proveerá con un espacio físico (Oficina) para el desarrollo de las actividades de supervisión, monitoria, auditoria, refrendo del certificado de incapacidad temporal laboral y otras actividades médicas concernientes al contrato de prestación de servicios médicos para personal asignado de la Regional del IHSS, incluyendo el programa PAIS-FC.
 - 5) Custodiara los expedientes clínicos de los asegurados, como un documento médico legal de alta complejidad, incluyendo aspectos de resguardo físico y traslado de expedientes, según las normas institucionales y condiciones que al efecto establezca el IHSS, estableciendo como modelo de expediente clínico el utilizado en las unidades propias del Instituto.
 - 6) Cumplirá las condiciones idóneas de almacenamiento, administración y despacho de los medicamentos, las cuales deberán estar acordes con la normativa dictada por el IHSS.
 - 7) Mantendrá 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.
 - 8) Garantizara, en su caso, que los trabajos de odontología sean "*a cuatro manos*".
 - 9) El proveedor deberá contar con un laboratorio clínico y equipo de radiodiagnóstico propios o, en su defecto, tercerizar estos servicios para garantizar la realización de estudios según la lista mínima establecida por el IHSS. En caso de optar por la tercerización, deberá presentar una declaración jurada en la que se comprometa a ofrecer dichos servicios conforme a las necesidades definidas en las guías clínicas correspondientes.
 - 10) Garantizara la permanente dotación de insumos médicos y odontológicos, cuando aplique, de buena calidad.
 - 11) Contará con instrumental y equipo médico en óptimas condiciones, así como odontológico, cuando aplique.
 - 12) 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 el Instituto.
 - 13) Contar con líneas telefónicas fijas o móviles para recepción de llamadas de los derechohabientes y la realización de agendas de citas médicas por parte del centro de contacto del instituto.
 - 14) Implementara un sistema de calidad en el establecimiento para asegurar la mejora continua de los procesos en salud.
 - 15) Mantener los diferentes ambientes de atención médica y hospitalización, debidamente climatizados y sistema de abastecimiento de agua potable para consumo del paciente (oasis).
- De la misma forma, el oferente deberá garantizar que se apegará a las siguientes condiciones de servicio:

1. Deberá estar afiliado y solvente con el IHSS, la falta de afiliación o solvencia impedirá que el IHSS ejecute el pago correspondiente.
2. Verificara el estado de cobertura de cada derechohabiente a atender, así como ingresar diariamente las actividades realizadas en los sistemas informáticos que el IHSS ponga a disposición. Se proveerá acceso a dichos sistemas, una vez adjudicado el contrato correspondiente y el proveedor deberá contar con el equipo informático necesario para su instalación y uso.
3. Garantizara que brindará un trato digno a cada paciente, aplicando las medidas disciplinarias correspondientes a su recurso humano, cuando se incumpla este extremo.



2023/05/10

4. Garantizara que todo su personal cuente con las debidas credenciales y solvencia con el colegio profesional correspondiente.
5. Garantizara el pago oportuno de los salarios de su personal.
6. Mantendrá en óptimas condiciones de higiene el establecimiento.
7. 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. 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.
9. Garantizara la prestación de los servicios a los derechohabientes que sean referidos por los establecimientos de salud pública o privada en virtud de su estado crítico de salud, debiendo el paciente presentar el respectivo Documento Nacional de Identificación (DNI) para verificar la vigencia de derechos. Cuando se trate de una atención de urgencia, deberá ser prestada independientemente de las circunstancias del paciente.
10. El proveedor deberá llenar veraz y oportunamente las Formas AT1 de atención médica, diferenciando el tipo de riesgo de la condición del paciente.
11. Llevará los registros requeridos por el IHSS para controlar individualmente las incapacidades temporales concedidas a los asegurados, en los formatos y condiciones que al efecto provea el IHSS, según los reglamentos vigentes. El IHSS capacitará al oferente adjudicado dentro de los 60 días siguientes a la notificación de adjudicación y será responsable de los daños que, por su gestión de incapacidades, pudiera ocasionar.
12. 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, PAIS FC 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 requerido.
13. Al finalizar el contrato, por cualquier motivo, el proveedor deberá, en un plazo no mayor a cinco (30) días hábiles, devolver los expedientes clínicos a las oficinas regionales del IHSS, luego de haberse efectuado una auditoria con personal que se designe. Asimismo, se deberá devolver, en el mismo plazo, toda la papelería propia de la institución y en especial toda aquella que tenga implicación legal (incapacidades, recetas, etc.)
14. Se apegara a las definiciones de los productos, 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, las definidas en la normativa institucional y en este documento. 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.
15. Gestionará las referencias médicas en el sistema de referencia y contra referencia 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 contra referencia 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. El IHSS brindará la capacitación requerida.
16. La atención de los usuarios del tercer nivel, deberá considerarse transitoria y una vez resuelto el problema o estabilizado, el asegurado deberá ser contra referido al primer 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 contra referencia, así como la existencia de un registro y copias respectivas en el sitio donde se originaron.
 17. Los servicios del tercer nivel, excepto los que correspondan a urgencias médicas, serán suministrados únicamente cuando exista la respectiva Orden de Referencia, emitida en los formatos institucionales por médico de primer o segundo nivel. 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.
 18. 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.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Durante la ejecución del contrato, el oferente deberá considerar las condiciones siguientes:

1. Informes:

- a. Registrará cada una de las actividades realizadas diariamente, utilizando la codificación de enfermedades CIE-10 o, en su defecto, CIE-11, en el sistema informático que provea el IHSS, a efecto de producir electrónicamente los Informes de actividades clínicas y de afiliación. El IHSS proveerá los accesos a dicho sistema, una vez adjudicado el contrato y el proveedor proporcionará el equipo, inmobiliario, Espacio Físico y punto de red necesarios. El proveedor remitirá el informe de atenciones diarias a la coordinación médica de su región, en formato digital, y dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, deberá presentar el informe mensual de actividades, en formato digital, que será validado por parte de la misma coordinación médica regional, y en físico que deberá ser remitido a la Dirección Médica Nacional, en Tegucigalpa.
- b. En los primeros cinco (5) días hábiles luego de la notificación de adjudicación, el proveedor deberá remitir el listado de recurso humano asignado por nivel, con nombre de los profesionales de la medicina, odontología y farmacia, según corresponda, su especialidad y firma y sello legible, así como sus horarios y días de atención, detallando rol de turnos del mes siguiente, mismo que deberá actualizarse mensualmente en los últimos cinco (5) días hábiles del mes a lo cual debe notificar cualquier cambio de personal durante la ejecución del contrato. El IHSS registrará y autorizará las firmas del personal, que será responsable de la emisión de certificados de incapacidad, recetas, diagnósticos, expedientes clínicos y demás. Deberá incluirse también, el listado de profesionales de enfermería, detallando rol de turnos del mes siguiente, mismo que deberá actualizarse mensualmente en los últimos cinco (5) días hábiles del mes. Cualquier anomalía en este documento es responsabilidad única del proveedor, a quien se deducirán las responsabilidades del caso.
- c. Presentará los informes que sean solicitados por el IHSS, incluyendo el reporte oportuno de las enfermedades de notificación obligatoria a la Dirección Médica Nacional del IHSS y la Secretaría de Salud.

- d. En casos de complicaciones médicas y quirúrgicas que hubieran sido provocadas por posible iatrogenia o mal praxis, el proveedor deberá informar inmediatamente al coordinador médico de su región.
2. Se someterá a la supervisión realizada 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. El proveedor contará con un término de diez (10) días calendario para subsanar cualquier inconsistencia, contados a partir de la notificación respectiva.
3. La cancelación del primer pago, se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a la presentación de los informes que correspondan. Dicho plazo se acortará a la mitad, a partir del segundo mes.
4. Deberá aplicar los correctivos que indique el Instituto, cuando advierta irregularidades o deficiencias en la prestación del servicio.
5. Acatará los cambios en las normativas, protocolos y políticas institucionales que puedan afectar la prestación del servicio.
6. El IHSS, mensualmente, realizará la validación de productos de los servicios brindados para propósitos de pago, en la que la coordinación médica regional, luego de recibir los informes de actividades en formato digital dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, se presenta en las instalaciones del proveedor para validar las atenciones registradas en cada expediente clínico con su sello profesional, sin manchones o adulteraciones, siempre que cumplan con los requisitos establecidos.
7. También la coordinación médica del IHSS regional tendrá supervisiones diarias, semanales o mensuales de acuerdo crea oportuno y podrá revisar los expedientes clínicos en el momento que se considere oportuno y consignar nota médica con fecha, hora, firma y sello, en caso de encontrar circunstancias irregulares como falta de evaluación de paciente por especialista, ausencia o inconsistencias en las notas médicas y de enfermería, hoja de control de medicamentos, incapacidades y demás, según la normativa del expediente clínico del IHSS. Terminada la validación, la coordinación médica regional remitirá su informe al nivel central para continuar con el trámite de pago.
8. El IHSS realizara Monitorias y Evaluaciones Trimestrales y/o Semestrales según lo establecido contractualmente, realizadas por un equipo multidisciplinario central o Regional autorizado por la Dirección Médica Nacional para lo cual se aplicaran **Instrumentos de Inspección** autorizados por la Dirección Médica Nacional.

TABLA DE 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	% *
Cesáreas	Medicamento	30
	Insumos y Alimentación	10
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnóstico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30



Producto	Aspectos a Considerar por Producto	% *
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, con y sin complicación	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, con y sin complicación	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
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



Producto	Aspectos a Considerar por Producto	% *
	Laboratorio	10
	Estudios Radiodiagnósticos	10
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	60
Pediatria 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 físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Urgencia con observación (urgencia)	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, 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, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
	Medicamento	30



Producto	Aspectos a Considerar por Producto	% *
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	20

***Porcentaje máximo a reconocer de acuerdo al costo ofertado. El incumplimiento reiterativo de los criterios definidos para cada producto, constituirá incumplimiento del contrato, por lo cual el instituto se reserva el derecho de aplicar sanciones pertinentes de acuerdo a la Ley.**

DESCRIPCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El primer nivel de atención, refiere a la asistencia de medicina general y algunas atenciones de pediatría, ginecología, así como servicios de enfermería, odontología y los servicios de apoyo de farmacia, laboratorio e imágenes de radiodiagnóstico. La prestación de estos servicios se dará de lunes a viernes, doce (12) horas diarias, en horario de 07:00am a 07:00pm. Los servicios a contratar para el primer nivel de atención, se encuentran detallados tanto en el manual de definiciones, así como en las guías, protocolos y, en general, la normativa de atención en salud tanto del IHSS como de la SESAL, instrumentos anexos a este documento.

La cartera de servicios que comprende el primer nivel de atención, se detalla a continuación:

I. ASISTENCIA DE MEDICINA GENERAL

- 1) **Consulta integral de medicina general:** Es la consulta que no requiere especialización, imprescindible para la prevención, detección, tratamiento y seguimiento de las enfermedades crónicas estabilizadas, responsabilizándose del paciente de manera integral para decidir su derivación a los especialistas cuando alguna patología se complique o se descompense.
- 2) **Atención ambulatoria de la morbilidad medicina general:** Según las patologías más frecuentes de acuerdo al CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 u otra que defina el instituto)
- 3) **Atención de emergencias:** Únicamente emergencias menores, de tipo médico o quirúrgico. En casos de mayor riesgo o gravedad, brindarán los primeros auxilios y referirán al paciente, de inmediato, al nivel hospitalario autorizado por el IHSS. Dicha atención será reconocida como un producto "atención de medicina general".
- 4) **Referencia de pacientes al sistema hospitalario:** Valoración y envío de pacientes al nivel de atención inmediatamente superior. Incluye la elaboración de epicrisis, a solicitud de otros establecimientos de salud.
- 5) **Rehabilitación y reinserción social:** Comprende la detección y clasificación general o preliminar de las discapacidades, deficiencias y minusvalías; la educación y capacitación de las familias o responsables de las personas discapacitadas, para que realicen acciones básicas de rehabilitación, a nivel familiar y comunitario; la organización de grupos de apoyo y auto cuidado; para ejecutar actividades y para reinserter a los discapacitados en el mundo social, educativo y laboral.
- 6) **Atención del paciente con diabetes mellitus:**
 Se refiere a la atención médica brindada por el Médico General, en el primer nivel de atención, para todos los grupos de población, en el que se atiende a pacientes con enfermedad crónica de Diabetes Mellitus Tipo 1 o 2 según las guías clínicas del IHSS del I nivel de atención:
 - a. Captación del paciente de acuerdo a criterios diagnóstico para su atención y seguimiento clínico adecuado.

- b. Valoración de su estado clínico.
 - c. Indicación y prescripción del tratamiento farmacológico y no farmacológico adecuados, incluyendo estilos de vida saludables.
- 7) **Atención del paciente con hipertensión arterial sistémica:** Se refiere a la atención médica brindada por el Médico General, en el primer nivel de atención, para todos los grupos de población, en el que se atiende a pacientes con enfermedad crónica como Hipertensión Arterial Sistémica según las guías clínicas del IHSS caso que a continuación se describen:
- a. Captación del paciente de acuerdo a criterios diagnóstico para su atención y seguimiento clínico adecuado.
 - b. Valoración de su estado clínico.
 - c. Indicación y prescripción del tratamiento farmacológico y no farmacológico adecuados, incluyendo estilos de vida saludables.
- 8) **Atención de pacientes con ITS/VIH** (detección temprana del paciente con ITS/VIH)
Atención brindada por Médico General entrenado en consejería basada en riesgo certificada por la secretaria de salud, donde la Historia clínica que consigne la atención y manejo según las Guías Clínicas del I nivel del IHSS en cada caso que a continuación se describen:
- a. Flujo vaginal,
 - b. Secreción uretral,
 - c. Ulcera genital,
 - d. Enfermedad Pélvica Inflamatoria,
 - e. Bubón inguinal.
- 9) **Atención prenatal del embarazo de bajo riesgo**
- a. Atención prenatal de la Semana 18 a 29.
 - b. Atención prenatal de la Semana 30. (de 32 en adelante es del GO)
 - c. Pacientes con comorbilidad deberán remitirse a Ginecólogo según normativa del IHSS.
 - d. Pacientes de 15 a 35 años
 - e. Pacientes con 3 o menos gestas
 - f. Pacientes sin patología asociada según las normas de atención
- 10) **Atención puerperal**
- a. Atención puerperal (7-10 días)
 - b. Atención puerperal (30-40 días)
- 11) **Atención del control, estímulo de crecimiento y desarrollo infantil**
- a. Atención del control, estímulo de crecimiento y desarrollo infantil de 7-10 días
 - b. Atención del control, estímulo de crecimiento y desarrollo infantil de 30 días
 - c. Atención del control, estímulo de crecimiento y desarrollo infantil de 2 meses
 - d. Atención del control, estímulo de crecimiento y desarrollo infantil de 4 meses
 - e. Atención del control, estímulo de crecimiento y desarrollo infantil de 6 meses
 - f. Atención del control, estímulo de crecimiento y desarrollo infantil de 12 meses
- 12) **Atención de pacientes con tuberculosis pulmonar:**
- a. Detección de pacientes sintomáticos respiratorios
 - b. Atención de pacientes con tuberculosis pulmonar (seguimiento tratamiento-consulta 1, 2, 3, 5 y 6 mes)
- 13) **Atención de paciente con dengue no grave sin signos de alarma**
- a. Primera consulta
 - b. Atención y seguimiento diario hasta el quinto día
- 14) **Atención de planificación familiar:**

- a. Inserción de DIU
- b. Revisión de DIU al 1er, 3er y 6to mes
- c. Revisión DIU con citología al año
- d. Preservativos *"primera atención"*
- e. Preservativos *"entrega de método-30 preservativos"*
- f. Collar o calendario *"primera vez"*
- g. Hormonal inyectable
- h. Hormonal orales

15) Servicios de prevención de las enfermedades:

- a. Vacunación: Aplicación del esquema obligatorio de inmunizaciones en los distintos grupos etarios, según normas de secretaria de salud. También incluye la aplicación de vacunas especiales en casos de emergencia o por requisitos sanitarios internacionales (meningitis meningocócica, Influenza etc.). La Secretaría de Salud suministrará al IHSS las dosis requeridas y los insumos necesarios según el tamaño de "la población" beneficiaria.
- b. Detección temprana de los cánceres de cérvix y mama: Esta prestación pretende reducir la mortalidad por dos cánceres de alta incidencia, por medio de acciones sencillas, disponibles en el primer nivel de atención: citología vaginal, examen y autoexamen de mama, detección y captación de personas con factores de riesgo asociados, examen físico general e historia clínica.
- c. Vigilancia epidemiológica: Vigilancia de las enfermedades infecciosas, de ITS/VIH/sida, entomológica, zoonótica: incluye el reporte de enfermedades de notificación obligatoria, la encuesta de casos, los cercos epidemiológicos y la elaboración de reportes y análisis locales básicos, más enfermedades no transmisibles sujetos de vigilancia (HTA, DM).
- d. Prevención de los problemas de la malnutrición: Otras patologías provocadas por la carencia de micronutrientes a través de entrega de suplemento de hierro y ácido fólico a los grupos con factores de riesgo.
- e. Control o eliminación de insectos y roedores: Educación y organización de la comunidad para el control o eliminación de insectos y animales nocivos para la salud, especialmente, los relacionados con el dengue, la malaria y otras enfermedades prevalentes. También, incluye el apoyo en la aplicación de medios biológicos, físicos o químicos, con ese mismo propósito. Todo ello en coordinación con organizaciones comunitarias, Alcaldía y otros. Los insumos para efecto de esta actividad serán proporcionados por la Secretaría de Salud.
- f. Vigilancia y control de la calidad del agua y los alimentos: Esta actividad abarca la coordinación y colaboración con la comunidad y las autoridades locales, en cuanto a denuncias, reportes o seguimiento de casos de incumplimiento de las normas sanitarias básicas en esta materia; la toma y envío de muestras al laboratorio; y el giro de órdenes sanitarias. También, comprende el apoyo en las actividades de educación y organización de la comunidad, para vigilar y mejorar los sistemas de abastecimiento de agua y la calidad de los alimentos que consume.
- g. Vigilancia y control de los desechos sólidos: Comprende acciones de educación, participación social, coordinación intra e intersectorial, planificación y control, dirigidas a lograr el correcto almacenamiento temporal de los desechos sólidos (en la fuente) y su adecuada recolección, transporte y disposición final, en



concordancia con las normas sanitarias vigentes. También incluiría los esfuerzos por promover la reducción, reutilización y reciclaje de la basura.

h. Identificación y clasificación de riesgos ambientales

16) Detección precoz y control de enfermedades prevalentes:

- a. Salud Materna-Infantil: Mujeres en edad Fértil (MEF), embarazo, parto, puerperio; crecimiento y desarrollo.
- b. Atención Integral del Adulto Mayor:
- c. Hipertensión Arterial.
- d. Diabetes Mellitus.
- e. Enfermedad de transmisión sexual y VIH/SIDA

17) Actividades extramuros:

- a. Visita domiciliaria extramuro ESAFC: Consiste en realizar visitas programadas a los hogares según riesgo y el Plan de Intervención en Salud, con el fin de solucionar la problemática en salud de los derechohabientes, en el contexto familiar proveyendo educación con servicios de promoción y prevención cuando su patología lo amerite o de acuerdo a los criterios clínicos de las visitas domiciliarias y proveer a la familia servicios de promoción y prevención en salud. Esta actividad incluye visitas a empresas.

18) Actividades de educación intramuros:

- a. Educación intramuro al individuo en base del plan operativo de IEC
- b. Educación intramuro grupal en base del plan operativo de IEC
- c. Consejería en salud sexual y reproductiva, individual, familiar y comunitaria

II. ASISTENCIA DE PEDIATRÍA

Es la atención proporcionada por médico pediatra en el primer nivel de atención conforme el detalle siguiente:

- 1) Atenciones a Pacientes menores de 2 años será manejada por el pediatra exclusivo.
- 2) Atención a pacientes mayores de 2 años nuevos será evaluado por medicina general el cual lo remitirá al pediatra para su control médico y manejo si tiene patología de base.
- 3) Atención a pacientes mayores de 2 años con patología de base ya diagnosticado o referido será manejado con el especialista: se pondrá en el expediente "*Consulta con Pediatría*"

III. ASISTENCIA DE OBSTETRICIA

Es la atención proporcionada por médico Ginecólogo en el primer nivel de atención conforme el detalle siguiente:

- 1) Primer control prenatal: decide llevar su respectivo manejo y control o lo remite a medicina general, segundo o tercer nivel de atención, llenado del carné perinatal y citología.
- 2) Interconsultas a criterio del médico general según la evolución de su paciente.
- 3) Control prenatal de bajo riesgo a partir de las 32 semanas y remisión a las 36 semanas hacia el II nivel.
- 4) Tendrá 20 cupos para consulta propia y 4 cupos para interconsulta del médico general.
- 5) Control prenatal de:
 - a. Pacientes menores de 15 años y mayores de 35 años.
 - b. Multiparidad de 4 o más gestas
 - c. Espaciamento intergenésico corto (< de 2 años)
 - d. Hemorragias durante el embarazo
 - e. Cesárea previa



- f. Pacientes con patología exclusiva (DM, HTA, Epilepsia, Cáncer, etc.)
- g. Paciente con antecedente de infertilidad
- 6) Atención de puerperio normal o cesárea a los 10 y 40 días, en cualquier caso.

IV. SERVICIOS DE ENFERMERÍA

- 1) Toma de Signos vitales
- 2) Curaciones
- 3) Inyecciones
- 4) Nebulizaciones
- 5) Apoyo en charlas educativas
- 6) Apoyo en visitas domiciliarias
- 7) Apoyo en visitas a Sistema Medico de Empresa (SME)
- 8) Elaboración de Informes de Enfermería

V. SERVICIOS DE IMÁGENES DE RADIODIAGNÓSTICO (PROPIO O TERCERIZADO)

- a. **PLACAS RADIOLÓGICAS SIMPLES:** Tórax (PA, AP, oblicuas, lat.)
- b. **ULTRASONIDOS:** Obstétrico (puede ser realizado por Gineco-Obstetra, un USG por Paciente independiente si el embarazo es único, gemelar o múltiple, en caso de tercerizar este servicio)
- c. **ELECTROFISIOLOGÍA:** Electrocardiografía.

VI. SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA

- | | |
|---|---|
| 1) Examen clínico | 10) Exodoncias |
| 2) Obturaciones con resina | 11) Ferulizaciones en casos de emergencia |
| 3) Obturaciones provisionales | 12) Operculectomías |
| 4) Radiografías periapicales | 13) Alveolectomia |
| 5) Profilaxis simple | 14) Resolución de procesos infecciosos |
| 6) Profilaxis con cavitrón | 15) Pulpotomías |
| 7) Aplicaciones de flúor en gel | 16) Pulpectomías |
| 8) Aplicaciones de barniz de flúor | |
| 9) Aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras | |

VII. SERVICIOS DE FARMACIA

- 1. Deberá contar con regente farmacéutico y al momento de la firma del contrato y durante la ejecución del contrato presentar la licencia de regencia y el libro de medicamentos controlados consensuado con la coordinación médica regional y autorizada por el ARSA. El horario de funcionamiento del servicio de farmacia será, al menos, de 7:00 am a 7:00 pm.
- 2. Despachará, 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:

Además del mobiliario necesario con que el establecimiento debe contar a efecto de ostentar licencia sanitaria vigente, deberá contar con lo siguiente:

- a) Una (1) Computadora por cada ambiente de consultorios médicos, área de admisión, farmacia, área de vacunas 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 o móvil

a. Además del equipo médico necesario con que el establecimiento debe contar a efecto de ostentar licencia sanitaria vigente, deberá contar con lo siguiente:

- 1) Un (1) Ultrasonido
- 2) Un (1) electrocardiograma
- 3) Un (1) Nebulizador
- 4) Un (1) equipo para partos
- 5) Una (1) Balanza para adultos con tallímetro
- 6) Una (1) Balanza de lactantes
- 7) Una (1) Balanza portátil
- 8) Un (1) Esfigmomanómetro por médico
- 9) Un (1) Estetoscopio por médico
- 10) Un (1) Saturador de oxígeno por médico
- 11) Una (1) Refrigeradora para biológicos (Vacunas)
- 12) Un (1) Termo para vacunas
- 13) Un (1) Esterilizador de material médico
- 14) Un (1) Negatoscopio

b. Además del equipo odontológico necesario con que el establecimiento debe contar a efecto de ostentar licencia sanitaria vigente, deberá contar con lo siguiente:

- 1) Un (1) Sillón dental
- 2) Un (1) Compresor odontológico
- 3) Un (1) Autoclave
- 4) Una (1) Lámpara de luz (UV o luz blanca)
- 5) Piezas de mano de alta velocidad

- 6) Un (1) Cavatron
- 7) Un (1) Amalgamador
- 8) Un (1) Negatoscopio
- 9) Un (1) RX dental
- 10) Recipientes varios conforme manual de definiciones

c. Material médico quirúrgico: De acuerdo a la población adscrita a esa unidad de salud, será la cantidad de insumos que se requerirán, dentro los cuales deberá incluir:

1) Insumos Médicos

- | | |
|------------------------------------|---|
| • Jeringas 3 cc | • Fijador atomizador para citologías |
| • Jeringas 5 cc | |
| • Jeringas 1 cc (Insulina) | • Guantes Descartables de diferentes tallas (S, M, L) |
| • Depresores | • Guantes Estériles (6-1/2, 7, 7-1/2, 8) |
| • Alcohol Clínico al 70% | • Equipo de Infusión |
| • Algodón | • Mariposas N° 21 y 23 |
| • Gasa Estéril | • Mariposas N° 25 |
| • Hilo sutura seda 00 | • Hojas de bisturi 12 y 20 |
| • Hilo de sutura seda 000 | • Jabón quirúrgico (Clorhexidina Gluconato al 4%) |
| • Hilo de sutura seda 0000 y 00000 | • Agua destilada (bolsas) |
| • Hilo catgut crómico 00 y 000 | • Solución Yodo Povidona al 10% |
| • Esparadrapo antialérgico | • Jalea Lubricante |
| • Láminas citológica | |
| • Hisopos largos | |

2) Insumos Odontológicos

- Algodón.
- Gasa Quirúrgica
- Guantes descartables
- Hoja de bisturí No. 15.
- Mascarillas descartables para cirujano.
- Seda negra trenzada 3-0 con aguja 3/8 de círculo r/c de 24 mm.
- Depresores de Madera, bolsa de 500 unidades.
- Alcohol etílico al 70%.
- Cepillos para lavar instrumentos.
- Solución Antiséptica 4 % P/V Gluconato de Clorhexidina (jabón quirúrgico).
- Aguja dental descartable larga #27G/32 mm.
- Aguja dental descartable corta #30G/32mm.
- Rodete de Algodón absorbente 100% algodón
- Amalgama dental en pastillas de fase dispersa.
- Resina fotocurable, híbrida con baja constricción volumétrica, fotocurable de 20seg. Resistente al desgaste, fácil de manipular, que contenga cuatro jeringas como mínimo, colores A2,A3,A3.5.B2 Y C2 Bonding de 6gr, ácido grabador jeringa de 3ml con sus respectivos dispensadores y brushers.
- Bandas Matrices metálicas.

- Brochas para profilaxis dental cortas para baja velocidad.
- Cemento ZOE.
- Cinta o banda de celuloide.
- Cinta o banda de lija.
- Capsula para Amalgamador.
- Cemento Intermedio de Restauración I.R.M.
- Eugenol líquido.
- Fresa de diamante redonda mediana y grande
- Fresa de diamante cono invertido mediana y grande
- Fresa de diamante cilíndrica mediana y grande
- Hidróxido de calcio base y catalizador.
- Ionomero de vítreo Autopolimerizable, polvo que contenga 12,5g, tono A3, líquido que contenga 8.5ml, Acondicionador de 10ml de ácido polyacrílico y Glace de 2.5ml, liberación de iones de flúor, consistencia viscosa libre de metal, elevada dureza superficial, mínima abrasión superficial.
- Líquido fijador de radiografías.
- Líquido revelador de radiografías.
- Lubricante en aceite foredon para pieza de mano de alta velocidad.
- Pasta profiláctica
- Películas radiográficas periapicales de adulto y de niño.
- Fresa dental de piedra abrasiva blanca montada para pulir obturaciones de resina en forma de disco.
- Tira nervio.
- Viseras faciales de plástico tamaño estándar con su protector y un repuesto del protector.
- Boquilla desechable para succión dental de 15 cm de largo bolsa de 100 piezas.
- Copas de hule para pulir en las profilaxis dentales.
- Fresa dental de piedra abrasiva blanca montada para pulir obturaciones de resina de forma cónica.
- Sellador de fosas y fisuras fotopolimerizable con liberación de flúor.
- Flúor en espuma acidulado o barniz de flúor.
- Batas desechables de protección para el cirujano.

DESCRIPCIÓN DEL 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 y radiodiagnóstico (con equipo propio o tercerizado) 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 hospitalización estará limitada a un período inicial de cinco (5) días. En caso de requerirse una extensión debido a la evolución del diagnóstico, esta deberá ser solicitada por escrito y previamente autorizada por el Coordinador Médico Regional, limitándose exclusivamente a casos excepcionales. Dichas extensiones tendrán un máximo de cinco (5) días adicionales, tras lo cual el paciente deberá ser remitido a los establecimientos propios del IHSS. Para efectos de pago, el costo por cada día adicional de estancia será de L. 1,400.00.

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.

HEMODERIVADOS

El IHSS como apoyo al tercer nivel reconoce pagos por administración de productos hemoderivados, para ello debe ser sometido 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 utilizar como referencia para celebrar uno propio con dicha entidad utilizando los mismos productos y costos estipulados en el convenio vigente.

El IHSS no realizará desembolsos hasta que el proveedor realice convenio con la Cruz Roja Hondureña pudiendo además modificar los costos según se estipule en el convenio vigente. 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 compatibilidades correspondientes, mismas 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 respaldado por el proveedor mediante la presentación de los siguientes documentos ante la Coordinación Médica Regional:

1. Listado del informe mensual en el formato establecido por el instituto para tal fin



2. Hoja de justificación de indicación médica del expediente clínico que debe estar foliado de cada paciente, conteniendo la firma y sello del médico tratante.
3. Los recibos respectivos.
4. Copia de tarjeta de identidad del paciente.

AMBULANCIAS

Para efectos de traslados en ambulancia, el oferente adjudicado podrá también celebrar convenio con la Cruz Roja Hondureña, en las mismas condiciones señaladas, u ofrecer los propios. 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.

Cada pago deberá ser respaldado por el proveedor mediante la presentación de los siguientes documentos ante la Coordinación Médica Regional:

- 1) Listado del informe mensual en el formato establecido por el instituto para tal fin
- 2) Hoja de Referencia con la indicación médica del traslado cada paciente, conteniendo la firma y sello del médico tratante.
- 3) Los recibos respectivos.
- 4) Copia de tarjeta de identidad del paciente.
- 5) Cotización de Cruz Roja Hondureña o empresa de transporte marítimo cuando realiza el traslado por mar.

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

1) GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (Código 1)

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, así como las AQV (esterilización Quirúrgica) programadas.

CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE GINECOLOGÍA 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 N85 Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello N90 Otros trastornos no inflamatorios de la vulva y del perineo N92 Menstruación excesiva, frecuente e irregular N93 Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales
XV	(O00–O99)	Embarazo, parto y puerperio	O01 Mola hidatiforme O02 Otros productos anormales de la concepción O03 Aborto espontáneo O04 Aborto médico O05 Otro aborto O06 Aborto no especificado O07 Intento fallido de aborto O08 Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar

CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
			<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 embarazo, el parto y el puerperio</p> <p>O20 Hemorragia precoz del embarazo</p> <p>O21 Vómitos excesivos en el embarazo</p> <p>O22 Complicaciones venosas en el embarazo</p> <p>O23 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo</p>
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	T83 Complicaciones de dispositivos, implantes e injertos genitourinarios

[Handwritten signature]

CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
		consecuencias de causas externas	

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

2) ATENCIÓN DE PARTOS (código 2)

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 medica 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 y/o 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 NST 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 de grado III y IV deben ser reparados exclusivamente por un médico especialista. En caso de no cumplirse esta disposición, se aplicará una deducción porcentual conforme a la tabla de consideraciones de pago de producto.

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. Además, conforme a las directrices de la organización mundial de la salud (OMS) es fundamental que el porcentaje de partos por cesáreas no exceda el 15 %

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.

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



Capítulo	Código	Descripción	Enfermedades de Parto
			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 anormalidad 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 anormalidad 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



Capítulo	Código	Descripción	Enfermedades de 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 (código 3)

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 48 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 y/o pediatra está incluido en este producto y los estudios de laboratorio clínico, EKG, Ultrasonido (s), terapia respiratoria con ventilador mecánico y Cardiotografía (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 en las primeras 24 horas 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 un 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	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE CESÁREA
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 pelvianos 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

CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE CESÁREA
			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

CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE CESÁREA
			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 (código 4)

Se refiere a los egresos hospitalarios mayores de 48 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, dos (2) o más USG (1), EKG (1) 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, en situaciones en las que esta capacidad no esté disponible y haya transcurrido un período superior a 24 horas, podrá codificarlo como un egreso y proceder a remitir al paciente a los hospitales institucionales correspondientes. Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista (internista) en las primeras 24 horas 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 solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

PRODUCTOS DE MEDICINA SEGÚN CIE-10			
CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	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	(D50 – D53) Anemias nutricionales

PRODUCTOS DE MEDICINA SEGÚN CIE-10			
CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE MEDICINA CON Y SIN PROCEDIMIENTO
		afectan el mecanismo de la inmunidad	
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



PRODUCTOS DE MEDICINA SEGÚN CIE-10			
CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE MEDICINA CON Y SIN PROCEDIMIENTO
			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

EGRESO DE CIRUGÍA SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON Y SIN COMPLICACIÓN (código 5)

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 contra referencia del IHSS.

5) EGRESO DE CIRUGÍA CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON Y SIN COMPLICACIÓN (código 6)

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 médica 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 técnicas quirúrgicas pueden ser abiertas y/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 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.

DIAGNÓSTICOS SEGÚN CIE-10 EN EGRESOS DE CIRUGÍA CON Y SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON O SIN COMPLICACIÓN			
CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE EGRESOS DE CIRUGÍA CON Y SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON Y SIN COMPLICACIÓN
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 D26 Otros tumores benignos del útero D27 Tumor benigno del ovario D28 Tumor benigno de otros órganos genitales femeninos y de los no especificados
XI	(K00– K93)	Enfermedades del sistema digestivo	(K35 – K38) Enfermedades del apéndice (K40 – K46) Hernia (K55–K63) Otras enfermedades de los intestinos (K65 – K67) Enfermedades del peritoneo (K80 – K87) Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del Páncreas
XIV	(N00– N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	(N40–N51) Enfermedades de los órganos genitales masculinos (N60 – N64) Trastornos de la mama
XIX			S01 Herida de la cabeza



DIAGNÓSTICOS SEGÚN CIE-10 EN EGRESOS DE CIRUGÍA CON Y SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON O SIN COMPLICACIÓN			
CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE EGRESOS DE CIRUGÍA CON Y SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON Y SIN COMPLICACIÓN
	(S00–T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	S11 Herida del cuello S21 Herida del tórax S31 Herida del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis S36 Traumatismo de órganos intraabdominales S37 Traumatismo de órganos pélvicos S38 Traumatismo por aplastamiento y amputación traumática de parte del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis S39 Otros traumatismos y los no especificados del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis T01 Heridas que afectan múltiples regiones del cuerpo 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
	Z-30	Atención para la anticoncepción	Mini laparotomía – Oclusión Tubarica Bilateral (AQV)
			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

DIAGNÓSTICOS SEGÚN CIE-10 EN EGRESOS DE CIRUGÍA CON Y SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON O SIN COMPLICACIÓN			
CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE EGRESOS DE CIRUGÍA CON Y SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON Y SIN COMPLICACIÓN
			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 fibroquística, neoplasia benigna o inflamación mamaria.
			+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infecciones, hematomas o diabetes complicada
		Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	Hidrocolectomía, varicocelectomía, escisión de quiste de epidídimo, orquiectomía 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, anexectomía uni o bilateral, ovariectomía total, parcial o en cuña o escisión de lesión de útero o de ovario, salpingo-ooforectomía
			Drenaje de absceso vulvar, amputación del cerviz, vulvectomía uni o bilateral, reparación de fistulas colon y rectovaginal
			Laparotomía exploradora, biopsia peritoneal, liberación de adherencias, reparación de fistula vesical u otras intervenciones vesicales
			+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección urinaria, infección de herida operatoria o anemia posthemorragica aguda o



DIAGNÓSTICOS SEGÚN CIE-10 EN EGRESOS DE CIRUGÍA CON Y SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON O SIN COMPLICACIÓN			
CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE EGRESOS DE CIRUGÍA CON Y SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON Y SIN COMPLICACIÓN
			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

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

6) PEDIATRÍA CON Y SIN PROCEDIMIENTO (código 7)

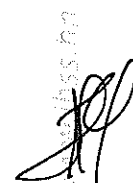
Se refiere al egreso hospitalario Mayor de 24 horas de pacientes mayores de 28 días hasta los 18 años (hasta los 19 años inclusive en caso de los trabajadores del IHSS), Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se anexa. Esta categoría incluye los estudios de 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 en las primeras 24 horas 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 DIAGNÓSTICOS DEL CIE-10 EN PRODUCTOS DE PEDIATRÍA CON Y SIN PROCEDIMIENTO.			
CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE PEDIATRÍA 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–E14) 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



ENFERMEDADES A TRATAR SEGÚN DIAGNÓSTICOS DEL CIE-10 EN PRODUCTOS DE PEDIATRÍA CON Y SIN PROCEDIMIENTO.			
CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE PEDIATRÍA CON Y SIN PROCEDIMIENTO
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

7) ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDO SIN PROCEDIMIENTO (código 8) -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 en las primeras 24 horas 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:

- 1) Estar apegada a lo establecido en las Normas Nacionales De Atención Salud Materna-Neonatal, vigente.
- 2) Incubadora y/o cuna radiante
- 3) Bombas de infusión
- 4) Oxígeno



- 5) Aspirador Eléctrico
 - 6) Equipo de Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP) [mango de laringoscopio, hojas, cánulas endotraqueales, ambu, medicamentos de re-animación.
 - 7) Set de cirugías menor para onfaloclisia o venodisección
 - 8) Set para punción lumbar
 - 9) Laboratorio con hematología, bacteriología y serología
- Enfermedades incluidas en este producto:

- 1) Hiperbilirrubinemia fisiológica
- 2) Neonato potencialmente infectado
- 3) Taquipnea transitoria del recién nacido
- 4) Policitemia de menor grado
- 5) Producto macrosómico sin complicación
- 6) Algunas malformaciones congénitas sin riesgo inminente de muerte
- 7) Algunos padecimientos del Síndrome de TORCH, previamente estudiado
- 8) Enfermedades incluidas en este producto:

Si se identifica un neonato con patologías como las siguientes, deberán ser referidos inmediatamente a los hospitales del IHSS:

- 1) Prematuro y/o bajo peso al nacer
- 2) Síndrome de Distress Respiratorio de moderado a severo, (Enfermedad de Membrana Hialina), no Taquipnea Transitoria del Recién Nacido.
- 3) Neonato de madre de VIH positivo.
- 4) Convulsión neonatal.
- 5) Malformaciones congénitas con riesgo de muerte.
- 6) Hiperbilirrubinemia por incompatibilidad de alto riesgo (no fisiológica) que requiera exanguíneo transfusión.
- 7) Asfixia neonatal con potencial paro respiratorio
- 8) Sepsis del recién nacido complicado
- 9) Síndrome de Aspiración Meconial

8) 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:

19) 9.1 URGENCIA CON OBSERVACIÓN (UCO) código 9:

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 riesgo 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. El expediente clínico del Ingreso a Observación debe llevar:

1. Hoja de Hospitalización y Alta
2. Hoja de Signos vitales
3. Nota de Ingreso
4. Notas de Evolución(al menos 3 con nota de alta)
5. Hoja de Medicamentos
6. Registro de Pruebas Complementarias
7. Hoja de comentario de Enfermería
8. Hoja de Referencia
9. Hoja de Incapacidad

Para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

20) 9.2 URGENCIA SIN OBSERVACIÓN (USO) código 10:

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
SÍNTOMAS:		<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia incoercible • Crisis comicial activa • Dolor torácico típico • Sospecha hipoglucemia • Sospecha enfermedad infectocontagiosa • Fiebre en paciente inmunodeprimido • Trauma penetrante • Politraumatismo • Agresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia Coercible • Estado post- crítico 	

SIGNOS/SÍNTOMAS A EVALUAR EN EL TRIAJE DE NIÑOS

SIGNOS:		NIVEL I ATENCIÓN INMEDIATA	NIVEL II ATENCIÓN < 30 MINUTOS	NIVEL III ATENCIÓN < 60 MINUTOS; diferible más tiempo en caso de máxima presión asistencial
Vía área	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 frío	Discreto sudor	Normal
	FC	> 180 x' o < 60 x'		70 – 145 x'

SIGNOS:		NIVEL I ATENCIÓN INMEDIATA	NIVEL II ATENCIÓN < 30 MINUTOS	NIVEL III ATENCIÓN < 60 MINUTOS; diferible más tiempo en caso de máxima presión asistencial
	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	Incontinibles	Moderados	Leves
DESCRIPCIÓN		-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 - Vómitos y Diarrea en niño menor de 2 años - Reacción Alérgica severa - Intoxicaciones en niños		

21)

9.3 URGENCIAS GRAVES (UG) código 11:

Se trata de situaciones que representan una amenaza inminente para la vida o la integridad física del paciente, requiriendo una intervención inmediata para prevenir la muerte o secuelas graves. Ejemplos de estas emergencias incluyen infartos, accidentes cerebrovasculares, traumatismos severos, hemorragias intensas y dificultades respiratorias agudas. Incluye los estudios de laboratorio y radiodiagnósticos requeridos para el diagnóstico según criterio de médico tratante.

El promedio de estancia hospitalaria para urgencias graves varía según el tipo de urgencia, la severidad del caso y la respuesta del paciente al tratamiento. Este periodo puede extenderse hasta 24 horas. Si el paciente es estabilizado y trasladado a una sala de hospitalización, se registrará como un egreso correspondiente a la especialidad tratante. En caso de que el paciente sea estabilizado y transferido a un servicio de mayor complejidad o a hospitales de tercer nivel, como los del IHSS, se codificará bajo la categoría de "Urgencia Grave" (UG).

La sala de observación debe cumplir con los siguientes requisitos para poder prestar este servicio:

1. Monitores multiparámetro
2. Desfibrilador externo automático (DEA) o manual con capacidad de marcapaso externo.
3. Equipo de oxigenoterapia:
 - o Cilindros de oxígeno o red de oxígeno central.
 - o Mascarillas de oxígeno de diferentes tamaños, cánulas nasales y dispositivos de ventilación no invasiva (CPAP/BiPAP).
4. Carro de emergencias (carro rojo)
5. Ventilador mecánico portátil.
6. Equipo de succión
7. Lámpara quirúrgica o fuente de luz intensa.
8. Camillas ajustables con barandas y colchonetas impermeables.
9. Tensiómetros manuales y automáticos.
10. Glucómetro y equipos para pruebas rápidas (glucosa, troponinas, gases arteriales portátiles si es posible).
11. Termómetros electrónicos o infrarrojos.
12. Infusores y bombas de infusión.
13. Pulsoxímetros portátiles.
14. Material de venoclisis
15. Material de inmovilización
16. Equipo de curación y sutura
17. Material de protección personal (EPP)
18. Productos sanguíneos básicos (si aplica)
19. Sondas vesicales, nasogástricas y catéteres
20. Tiras reactivas y materiales para pruebas rápidas.
21. Servicio de Ambulancia

Se incluye en este producto además de la consulta médica, los estudios de laboratorio, igualmente estudios por Rayos X (1), Tomografía Axial Computada, 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.

CRITERIOS PARA AGRUPAR ATENCIONES EN GRAVE Y NO GRAVE



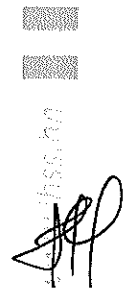
Para clasificar una atención como grave o no grave, los criterios más utilizados en la práctica médica incluyen lo siguiente:

- **Grado de severidad del síntoma o condición:** Se evalúa si la condición del paciente supone un riesgo inmediato para la vida o la función de órganos vitales. Los síntomas como pérdida de conciencia, dolor torácico severo, dificultad respiratoria aguda y hemorragias masivas son indicativos de una emergencia grave.
- **Tiempo de intervención requerido:** En las emergencias graves, la intervención debe ser inmediata o en un corto lapso de tiempo (dentro de minutos u horas). En cambio, las emergencias no graves pueden atenderse con más demora sin riesgo significativo para el paciente.
- **Nivel de dolor o malestar:** Aunque no siempre es un criterio definitivo, un alto nivel de dolor puede ser indicativo de una emergencia grave, especialmente si está acompañado de otros síntomas críticos como fiebre alta o problemas neurológicos.
- **Funcionalidad afectada:** Las emergencias graves tienden a involucrar la pérdida súbita de una función corporal importante, como la capacidad de respirar o moverse, lo que requiere una intervención urgente.

PRINCIPALES ENFERMEDADES GRAVES

1. **I21 - Infarto Agudo de Miocardio (IAM)**
 - **Definición:** Necrosis del tejido del miocardio debido a un déficit de irrigación sanguínea prolongada.
 - **Justificación:** Condición que pone en riesgo inmediato la vida si no es tratada de manera urgente.
2. **I60 - Hemorragia Subaracnoidea**
 - **Definición:** Sangrado en el espacio subaracnoideo, generalmente debido a la ruptura de un aneurisma.
 - **Justificación:** Puede provocar daño cerebral y la muerte si no se actúa rápidamente.
3. **J96 - Insuficiencia Respiratoria**
 - **Definición:** Incapacidad del sistema respiratorio para mantener el intercambio adecuado de gases.
 - **Justificación:** Sin una intervención oportuna, puede llevar a hipoxemia y muerte.
4. **G93.6 - Edema Cerebral**
 - **Definición:** Acumulación de líquido en el tejido cerebral, que aumenta la presión intracraneal.
 - **Justificación:** El aumento de la presión puede causar daños cerebrales irreversibles o la muerte.
5. **R57 - Shock**
 - **Definición:** Estado de insuficiencia circulatoria grave que resulta en una perfusión tisular inadecuada.
 - **Justificación:** Emergencia médica crítica que puede ser fatal sin intervención rápida.
6. **I63 - Infarto Cerebral (Accidente Cerebrovascular Isquémico)**
 - **Definición:** Pérdida súbita de la función cerebral debido a la interrupción del suministro de sangre.
 - **Justificación:** Es una causa principal de discapacidad y muerte si no se trata de manera urgente.
7. **T81.1 - Shock Séptico**
 - **Definición:** Estado de shock causado por una infección severa, lo que lleva a una respuesta inflamatoria masiva.
 - **Justificación:** Alta tasa de mortalidad sin un tratamiento inmediato.

8. **N17 - Insuficiencia Renal Aguda**
 - **Definición:** Disminución rápida de la función renal, lo que provoca una acumulación peligrosa de productos de desecho en el cuerpo.
 - **Justificación:** Requiere intervención urgente para evitar el fallo multiorgánico.
9. **T79.4 - Síndrome de Aplastamiento**
 - **Definición:** Lesión grave causada por la compresión prolongada de los tejidos, lo que resulta en insuficiencia renal aguda y otras complicaciones.
 - **Justificación:** Puede llevar rápidamente a la muerte si no se descomprime y trata adecuadamente.
10. **K85 - Pancreatitis Aguda**
 - **Definición:** Inflamación súbita del páncreas que puede llevar a complicaciones graves como necrosis o sepsis.
 - **Justificación:** Requiere intervención médica urgente debido a su alta mortalidad si no se trata.
11. **S06.0 - Conmoción Cerebral**
 - **Definición:** Lesión cerebral traumática leve que afecta temporalmente el funcionamiento cerebral.
 - **Justificación:** Aunque algunos casos pueden no ser graves, puede complicarse y requiere evaluación médica urgente.
12. **R65.21 - Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS) con Falla Orgánica**
 - **Definición:** Respuesta inflamatoria grave a una infección que afecta múltiples órganos.
 - **Justificación:** Puede ser fatal si no se maneja adecuadamente y de manera urgente.
13. **J80 - Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA)**
 - **Definición:** Fallo respiratorio caracterizado por una inflamación difusa de los pulmones.
 - **Justificación:** Altamente mortal sin intervención intensiva y soporte ventilatorio.
14. **T70.2 - Lesión por Descompresión**
 - **Definición:** Condición causada por una disminución rápida de la presión ambiental, que provoca la formación de burbujas de gas en los tejidos.
 - **Justificación:** Puede provocar la muerte o parálisis si no se trata de inmediato con oxígeno hiperbárico.
15. **A41 - Septicemia (Sepsis)**
 - **Definición:** Infección severa en el torrente sanguíneo que causa inflamación sistémica.
 - **Justificación:** Conduce rápidamente a disfunción orgánica y la muerte si no es tratada de manera rápida.
16. **S06- Trauma Craneoencefálico (TCE) Severo**
 - **Definición:** Los TCE son causados por golpes fuertes en la cabeza que pueden provocar daño cerebral.
 - **Justificación:** Los pacientes con TCE severo requieren intervención neuroquirúrgica, monitoreo constante en UCI, múltiples estudios de imagenología, ventilación mecánica y rehabilitación extensa. El costo de mantener en vida a un paciente en estado crítico es elevado debido al equipo especializado y personal médico.
17. **Politraumatismos**
 - **Definición:** Se refiere a pacientes con múltiples lesiones **graves** que afectan varios sistemas corporales, generalmente como resultado de accidentes graves.
 - **Justificación:** Los politraumatismos requieren un equipo multidisciplinario para su tratamiento (cirujanos, traumatólogos, intensivistas), el uso de múltiples cirugías, y una estadía prolongada en UCI. Además, el uso de sangre y derivados en transfusiones y la rehabilitación postoperatoria aumentan los costos.



18. Complicaciones Agudas de Cáncer en Estado Avanzado

- **Definición:** El cáncer avanzado puede llevar a complicaciones agudas que requieren tratamiento de emergencia, como hemorragias o insuficiencia orgánica.
- **Justificación del Alto Costo:** El tratamiento de estas complicaciones incluye quimioterapia de emergencia, intervenciones quirúrgicas, transfusiones y cuidados intensivos. Los costos también incluyen el uso de medicamentos oncológicos de alto costo y tratamientos de soporte.

9) EGRESO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (código 12)

Son Egresos Hospitalarios Mayor de 24 horas a los que no se les realizó 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 como Retiro de Pines.
- 5) Las Dorsopatías (lumbalgias) (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 en las primeras 24 horas 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.

10) EGRESO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (código 13)

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

- 1) Retiro de Material de osteosíntesis (placas y tornillos)
- 2) Limpieza quirúrgica
- 3) Reducción abierta y Osteosíntesis: codo, antebrazo, mano, tobillo, tibia y peroné. (El instituto podría proveer el material de osteosíntesis requerido, sin costo adicional y por solicitud del derechohabiente).
- 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 (técnica opcional según capacidad operativa del centro)
- 8) Menisectomías
- 9) Patologías Tumorales
- 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 en las primeras 24 horas 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.

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



PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA REQUERIDOS EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	
19	dedos martillo garra tratamiento quirúrgico cada uno
20	deslizamiento epifisiario, proximal tratamiento quirúrgico
21	esguince rodilla hemartrosis purción, 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 ortejo 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 troquiter 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

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA REQUERIDOS EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	
52	fractura diafisaria 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



PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA REQUERIDOS EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	
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 (enclavijamiento)
110	luxación del codo aguda tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización
111	luxación codo tratamiento quirúrgico
112	luxación coxofemoral traumática tratamiento conservador



PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEEDIA REQUERIDOS EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	
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 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

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA REQUERIDOS EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	
145	tendones tibial posterior, anterior, flexor, extensor c/u, ruptura
146	velpeau de yeso
147	yeso braquio palmar

Mobiliario y Áreas mínimas necesarias con que el establecimiento debe contar en este nivel es el siguiente:

- a) Administración y/o Dirección
- b) Admisión / Archivos
- c) Ambiente para Alimentación y Nutrición (Cocina)
- d) Ambiente para Procedimientos (Cirugía Menor)
- e) Área de Observación
- f) Área exclusiva para parqueo de ambulancias
- g) Área o bodega para almacenar insumos y materiales de trabajo
- h) Área para almacenamiento de materiales de aseo
- i) Área para lavado de materiales y utensilios varios
- j) Área para Central de Equipo
- k) Clínicas / Consultorios
- l) Computadora
- m) Comedor para el personal
- n) Curaciones e Inyecciones
- o) Enfermería / Promoción en Salud
- p) Estadística / Digitación
- q) Farmacia
- r) Vacunas
- s) Lavandería con áreas para la recepción y clasificación de ropa sucia no contaminada, la recepción y clasificación de ropa contaminada, almacenar ropa limpia, para entrega de ropa limpia, lavado, secado y planchado.
- t) Nebulizaciones
- u) Preclínica
- v) Quirófanos, Área Blanca
- w) Quirófanos, Área Gris
- x) Quirófanos, Recepción
- y) Quirófanos, Vestidores
- z) Radiología e Imágenes
- aa) Sala de Recuperación
- bb) Sala de Labor y Partos
- cc) Sala de Puerperio
- dd) Sala para aislamiento individual con baño
- ee) Salas de Hospitalización Hombre
- ff) Salas de Hospitalización Mujeres
- gg) Salas de Hospitalización Niños
- hh) Área para la atención de Urgencias



El Equipo médico mínimo necesario que el establecimiento debe contar en este nivel es el siguiente:

- a) Ambú con mascarillas para adultos, con adaptador de oxígeno y reservorio
- b) Ambú pediátrico con reservorio y otros accesorios, en buen estado
- c) Ambulancia equipada
- d) Archivos para expedientes y documentos
- e) Atril portasueros
- f) Bacinetes
- g) Balanza de lactantes
- h) Balanza para adultos
- i) Biombos o cortinas que separen cada cama
- j) Bomba de infusión en buen estado y funcionando
- k) Camas hospitalarias de tres posiciones, con colchón hospitalario, atril y barandales
- l) Camilla de curaciones
- m) Camillas con barandales
- n) camillas de transporte
- o) Carro de curaciones
- p) Carro para medicamentos
- q) Carros para recolección de ropa: Uno para ropa contaminada y uno para ropa sucia no contaminada
- r) Carros para transporte de desechos comunes
- s) Carros porta expedientes
- t) Computadora
- u) Cunas con barandales
- v) EKG
- w) Equipo básico de quirófano
- x) Equipo de punción lumbar, disponible para los servicios
- y) Equipo de RCP completo
- z) Equipo e instrumental para atenciones de extracción de cuerpos extraños, disponible para los servicios
- aa) Equipo para luminoterapia (fototerapia)
- bb) Equipo portátil de aspiración
- cc) Equipo portátil para fumigación
- dd) Equipo Rojo móvil,
- ee) Equipos para parto
- ff) Esfigmomanómetro
- gg) Espéculos vaginales al menos mediano y pequeño, estériles
- hh) Estetoscopios
- ii) Extinguidor portátil contra incendio.
- jj) Gabinetes, botiquines o vitrinas con llave, cantidad suficiente para las necesidades del servicio
- kk) Gradilla de dos peldaños, una por cada cama
- ll) Incubadora
- mm) Lámpara de cuello de ganso
- nn) Laringoscopio con cánulas pediátricas y para adulto
- oo) Martillo de reflejos
- pp) Mesa de exploración ginecológica



- qq) Mesa puente para Alimentos, una por cada cama
- rr) Mesas de Mayo
- ss) Mesas de noche con tablero lavable
- tt) Nebulizador
- uu) Negatoscopio de al menos un campo
- vv) Oasis
- ww) Orinales(patos femeninos y masculinos)
- xx) Planta eléctrica
- yy) Recipiente recolector de agujas usadas o destructor de agujas
- zz) Recipiente recolector de jeringas usadas
- aaa) Recipientes de acero inoxidable con tapadera
- bbb) Refrigeradora
- ccc) Riñoneras
- ddd) Ropa quirúrgica para cirujanos y bultos de ropa quirúrgica en cantidad suficiente para el promedio diario de cirugías, disponible para quirófanos
- eee) Set de curaciones básico
- fff) Set de diagnóstico portátil (Otoscopio y Oftalmoscopio)
- ggg) Set de intubación pediátrico
- hhh) Set de suturas
- iii) Set para extracción de uñas
- jjj) Set para la colocación de DIU
- kkk) Set para retirar puntos
- lll) Sillas para usuarios sala de espera
- mmm) Sillas de ruedas
- nnn) Sillas para usuarios, al menos una por cada cama, seguras y en buen estado
- ooo) Tanques de Oxígeno
- ppp) Televisor y con capacidad de reproducción multimedia, USB, Bluetooth, etc.
- qqq) Termo para vacunas

Servicios de Apoyo: El servicio de laboratorio debe contar con la lista mínima de pruebas a realizar según nivel como se detalla a continuación:

I. Servicios de laboratorio (propio o tercerizado)

Realización de los siguientes exámenes de Laboratorio previa prescripción médica:

CATEGORÍA		DESCRIPCIÓN	II y III Nivel
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN	1	Hemograma completo	✓
	2	Frotis de Sangre Periférica	✓
	3	Hematozoario	✓
	4	INR	✓
	5	Tiempo de Protrombina (TP)	✓
	6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	✓
	7	VES	✓
PARASITOLOGÍA	8	General de heces	✓
	9	Wright	✓

Handwritten signature and stamp.

CATEGORÍA		DESCRIPCIÓN	II y III Nivel
	10	Sangre oculta	✓
UROANÁLISIS	11	Examen de orina	✓
MICROBIOLOGÍA	12	Baciloscopia – BAAR	✓
	13	Citología nasal	✓
	14	Coprocultivo	✓
	15	Cultivo por bacterias	✓
	16	Exudado Faríngeo	✓
	17	GRAM	✓
	18	KOH	✓
	19	Serología por Dengue	✓
	20	Tinción de zieleh Nielsen	✓
	21	Urocultivo	✓
QUÍMICA SANGUÍNEA Y PRUEBAS ESPECIALES	22	Ácido úrico sérico	✓
	23	Albumina	✓
	24	Amilasa	✓
	25	Bilirrubina directa	✓
	26	Bilirrubina indirecta	✓
	27	Bilirrubina total	✓
	28	Calcio	✓
	29	Cloro	✓
	30	Colesterol HDL	✓
	31	Colesterol LDL	✓
	32	Colesterol Total	✓
	33	Coombs Directo	✓



CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	II y III Nivel
3 4	Coombs Indirecto	✓
3 5	Creatinina	✓
3 6	Curva Tol oral a glucosa 1 hs (50gr)	✓
3 7	Curva Tol oral a glucosa 2 hs (75gr)	✓
3 8	Fosfatasa alcalina	✓
3 9	Fosforo	✓
4 0	Glucosa en ayunas	✓
4 1	Glucosa post prandial	✓
4 2	Hemoglobina Glicosilada	✓
4 3	Hierro	✓
4 4	Potasio	✓
4 5	Proteínas Totales	✓
4 6	Sodio	✓
4 7	TGO (AST)	✓
4 8	TGP (ALT)	✓
4 9	Triglicéridos	✓
5 0	Urea BUN	✓
5 1	T3 total	✓
5 2	T4 total	✓
5 3	TSH	✓
5 4	Anticuerpos Hepatitis C	✓
5 5	Antígenos superficie de Hepatitis B	✓
5 6	ASO	✓
5 7	Helicobater pylori heces	✓

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	II y III Nivel
58	Hepatitis A	✓
59	HIV	✓
60	PCR	✓
61	Perfil Toxoplasma IgG e IgM	✓
62	Prueba de embarazo (orina o sangre)	✓
63	Factor Reumatoideo	✓
64	RPR	✓
65	Serología para Chagas	✓
66	Tipo RH	✓
67	Troponinas	✓
68	CK MB	✓
69	Proteínas en 24 hs	✓
70	Deshidrogenasa Láctica	✓
71	PSA	✓

II. Servicios de Radiodiagnóstico: Debe contar con la lista mínima de estudios a realizar según nivel como se detalla a continuación:

PLACAS RADIOLÓGICAS 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



- Equipo de Infusión, venoclisis
- Mariposas N° 21, 23 . 24 25
- Set de transfusiones, toracocentesis
- Hojas de bisturí 12 y 20
- Jabón quirúrgico (Clorhexidina Gluconato al 4%)
- Agua destilada (bolsas)
- Solución Yodo Povidona al 10%
- Jalea Lubricante

IV. Personal Mínimo requerido por Niveles: a continuación se detalla el personal mínimo requerido según nivel de atención:

N°	Recurso Mínimo requerido	I Nivel	II Nivel	III Nivel
1	Un (1) administrador		✓	
2	Un (1) director o jefe médico exclusivo para las diferentes tareas administrativas, acreditado por el colegio médico de Honduras (CMH)		✓	
3	Dos (2) profesionales de medicina general por cada grupo poblacional de 5000 derechohabientes, uno para cada jornada de 7:00am a 1:00pm y de 1:00pm a 7:00pm. acreditado por el (CMH)	✓		
4	Un (1) profesional de la ginecología por cada 15,000 derechohabientes. Acreditado por el (CMH)	✓		
5	Un (1) profesional de la pediatría por cada 15,000 derechohabientes. Acreditado por el (CMH)	✓	✓	
6	Un (1) profesional de enfermería por cada 15,000 derechohabientes. Acreditado (a) por el Colegio de Enfermeras Profesionales de Honduras	✓	✓	
7	Dos (2) auxiliares de enfermería por cada grupo poblacional de 5000 derechohabientes. Acreditadas por instituto autorizado por la SESAL	✓		
8	Un (1) profesional de la odontología por cada 15,000 derechohabientes. Acreditado por el Colegio de Odontólogos de Honduras	✓		
9	Un (1) asistente dental por cada profesional de la odontología.	✓		
10	Un (1) promotor de Salud por cada 5000 adscritos.	✓		
11	Un (1) digitador para registro médico por cada 5000 derechohabientes adscritos.		✓	
12	Un (1) microbiólogo para la regencia del Laboratorio Clínico.		✓	
13	Un (1) Auxiliar de Laboratorio		✓	
14	Un (1) profesional de ciencias química y farmacia para la Regencia de la Farmacia del IHSS		✓	
15	Un (1) Auxiliar de Farmacia		✓	
16	Un (1) técnico en registros de salud por cada 5000 adscritos.		✓	
17	Un (1) médico especialista en Radiología , acreditado por el CMH (Opcional)		✓	
18	Un (1) médico especialista en ginecología, acreditado por el CMH		✓	
19	Un (1) médico especialista en pediatría. Acreditado por el (CMH)		✓	
20	Un (1) médico especialista en cirugía. Acreditado por el (CMH)		✓	



Nº	Recurso Mínimo requerido	I Nivel	II Nivel	III Nivel
21	Un (1) médico especialista en medicina interna. Acreditado por el (CMH)			✓
22	Un (1) médico especialista en ortopedia. Acreditado por el (CMH)			✓
23	Un (1) profesional de enfermería. Acreditado (a) por el Colegio de Enfermeras Profesionales de Honduras		✓	
24	Un (1) auxiliar de enfermería. Acreditadas por instituto autorizado por la SESAL		✓	
25	Dos (2) Médicos Generales, 1 área de Emergencia y 1 área de hospitalización, a garantizar la cobertura 24/ 7, acreditado por el Colegio Médico de Honduras.			✓
26	Al menos un (1) profesional de enfermería por cada diez (10) pacientes-cama, asegurando la atención durante las 24 horas del día, quien deberá estar debidamente acreditado por el Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras.			✓
27	Al menos dos (2) auxiliares de enfermería por cada profesional de enfermería.			✓
28	Un (1) Encargado de Bodega y Mantenimiento		✓	
29	Un Conserje		✓	
30	Un (1) Encargado de Lavandería		✓	
31	Un (1) Vigilante		✓	
32	Un (1) Motorista de Ambulancia (Opcional)			✓
33	Tres (3) Un Personal de Aseo por Turno		✓	
34	Un (1) Médico Especialista en Anestesiólogo y/o Técnico en Anestesia Certificado			✓
35	Un (1) Técnico en Alimentación y Nutrición			✓
36	Un (1) Camillero			✓

PROYECCIONES PARA LA CONTRATACIÓN

Análisis de la Situación y Puntos Críticos

1. **"Las cantidades proyectadas por un año son de referencia."**: Esta frase, aunque da flexibilidad, también introduce incertidumbre. Si las cantidades reales difieren mucho de las de referencia y los precios unitarios no son competitivos, el presupuesto total podría ser insuficiente o excesivo, llevando a problemas.
2. **Precios Fijos durante la Vigencia del Contrato**: Aunque la estabilidad de precios es buena, si estos no fueron bien estimados inicialmente, un precio fijo puede resultar en que el proveedor no pueda cubrir sus costos (llevando a un mal servicio o incumplimiento) o que la institución pague un sobreprecio.
3. **Falta de Evidencia de Origen de Precios**: Este es el punto más débil. Sin saber cómo se estimaron esos precios, no hay forma de validar su razonabilidad o competitividad.

TABLA de proyecciones

Nota: Los precios ofertados se mantendrán fijos durante la vigencia del contrato. Las cantidades proyectadas por un año son de referencia. El contrato que se adjudicare se celebrará por una cuantía de la que se deducirá el costo de los servicios, según la forma de pago.

		Regional de Roatán	Proyecciones	Precios	Total
Niveles	No	Producto	2025		
I	1	Primer Nivel (Per cápita)*	5,353		
		Subtotal			
II	2	Consulta de Especialista por Referencia	1,906		
	3	Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	382		
	4	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	9		
	5	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	192		
		Subtotal			
III	6	Cesáreas	11		
	7	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica	34		
	8	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica	70		
	9	Ginecología y obstetricia	138		
	10	Medicina Con y Sin Procedimiento	258		
	11	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	9		
	12	Partos	49		
	13	Pediatría Con y Sin procedimiento	511		
	14	Egreso Traumatología y Ortopedia con Intervención	16		
	15	Egreso Traumatología y Ortopedia sin Intervención	54		
	16	Urgencia con observación (urgencia)	763		
	17	Urgencia sin observación (no urgencia)	1,017		
	18	Hemoderivados	129		
	19	Urgencias Graves	15		
		Subtotal			
		Total			

Primer Nivel: Pago Anual = per capita meta * precio ofertado * 12 meses

Segundo y Tercer Nivel = Proyectado * precio ofertado

*. Para el pago considerar que la población es variable, iniciara con la población base y se agregaran las adscripciones nuevas que acudan al servicio al servicio o sean captadas en programas de promoción y prevención de la salud.

SECCIÓN IV

FORMULARIOS, DECLARACIONES JURADAS, AUTORIZACIONES

1. Formulario de presentación de la oferta.
2. Formulario de lista de precios.
3. Formulario de información sobre el oferente.
4. Formulario de información sobre los miembros del consocio (cuando aplique).
5. Declaración jurada sobre prohibiciones o inhabilidades.
6. Declaración jurada de integridad.
7. Declaración jurada Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Declaración jurada de calidad y de cumplir con los requerimientos indicados en las especificaciones y condiciones técnicas.
9. Autorización.

GARANTIAS

1. Garantía de mantenimiento de oferta.
2. Garantía de cumplimiento.
3. Garantía de calidad (cuando aplique).

CONTRATO

CARTA DE INVITACIÓN

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]*
CONTRATACIÓN DIRECTA N. 006-2025

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de Contratación Directa, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Suministros de conformidad con los Documentos de Contratación Directa y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los 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]*;
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada 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 la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;
- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la Sección de Instrucciones a los Oferentes, Apartado De Vigencia De La Oferta (pág. 4) a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con el apartado Presentación de Ofertas (pág. 2). Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la sección de Garantías (pág. 2);
- (g) 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]*

- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la sección de Idioma de las Ofertas (pág. 2);
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Idioma de las Ofertas (pág. 2);
Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta Contratación Directa o ejecución del Contrato:

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

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

Firma del Representante Legal y sello de la empresa:

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 (sociedad mercantil)]*

Este formulario debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

LISTA DE PRECIOS

CONTRATACIÓN DIRECTA N° CD-006-2025

CONTRATACION DIRECTA N° CD-006-2025					
Servicios Médicos Regional de Rutón					
	No	Producto	Proyección Total	Precio Unitario	Precio total
I	1	Primer Nivel de Atención	-	L -	L -
		Subtotal			L -
II	2	Consulta de Especialista por Referencia	-	L -	L -
	3	Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	-	L -	L -
	4	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	-	L -	L -
	5	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	-	L -	L -
		Subtotal			L -
III	6	Cesáreas	-	L -	L -
	7	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica	-	L -	L -
	8	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica	-	L -	L -
	9	Ginecología y obstetricia	-	L -	L -
	10	Medicina Con y Sin Procedimiento	-	L -	L -
	11	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	-	L -	L -
	12	Partos	-	L -	L -
	13	Pediatría Con y Sin procedimiento	-	L -	L -
	14	Egreso Traumatología y Ortopedia con Intervención	-	L -	L -
	15	Egreso Traumatología y Ortopedia sin Intervención	-	L -	L -
	16	Urgencia con observación (urgencia)	-	L -	L -
	17	Urgencia sin observación (no urgencia)	-	L -	L -
	18	Hemoderivados	-	L -	L -
19	Urgencias Graves	-	L -	L -	
		Subtotal			L -
MONTO TOTAL DE LA OFERTA					L -

Nota: Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato. La cantidad proyectada deberá concordar con la proyección total de atenciones por nivel. En el **MONTO TOTAL DE LA OFERTA** se deberá plasmar el total de todos los niveles ofertados.

Firma y sello: [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]

Este Formulario debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario



[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

CD No.006-2025.: [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
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio.
<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

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [indicar el nombre completo del Oferente (sociedad mercantil)]

Este formulario debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

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.006-2025.: [indicar el número del proceso licitatorio]

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos] <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa <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.

Firma del Representante Legal y sello de la empresa:

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 (sociedad mercantil)]

Este formulario debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____

y con Documento Nacional de Identificación/pasaporte

No. _____ 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 ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 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) DEROGADO;
- 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 tuvieran 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”.

“ARTÍCULO 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 magistrados del Consejo Nacional Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, 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”.

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

Firma y sello: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO _____, Mayor de edad, de Estado Civil _____, de Nacionalidad _____, con domicilio en _____, con Documentos Nacional de Identificación/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 bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de CONTRATACIONES DIRECTAS, 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) 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 practicas 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: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

Yo _____ mayor de edad, de estado civil _____ de nacionalidad _____ con domicilio en _____ con Documento Nacional de Identificación/pasaporte N° _____ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa _____ por la presente hago: **DECLARACIÓN JURADA** que ni mi persona, ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos de la Ley Contra el Lavado de Activos, que a continuación se detallan. **ARTÍCULO 36, 37, 38, 39, 40 y 41.- “DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS.** Incurre 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, 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 Testaferatto 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. **ARTÍCULO 38, DELITO DE ASOCIACIÓN ILÍCITA.** Quienes se asocien o confabulen para cometer el delito de lavado de activos o

testa ferrato deben ser sancionados por ese solo hecho, con reclusión de seis (6) a diez (10) años. **ARTÍCULO 39.- DELITO DE ENCUBRIMIENTO.** Al autor del delito de encubrimiento de lavado de activos, se le debe sancionar con la pena señalada en el Artículo 38 de esta Ley, rebajada en un tercio (1/3). **ARTÍCULO 40.- DELITO DE LAVADO DE ACTIVO EJECUTADO POR EMPLEADO O FUNCIONARIO PÚBLICO.** El Empleado o Funcionario Público que valiéndose de su cargo participe, facilite o se beneficie en el desarrollo de los delitos de lavado de activos, encubrimiento del delito de lavado de activos o en la asociación para la ejecución de lavado de activos, debe ser sancionado con una pena igual a la establecida en el Artículo 38 de esta Ley, aumentada en un cuarto (1/4) y la inhabilitación absoluta definitiva en el ejercicio de cualquier cargo público, como penas principales. La pena indicada en este Artículo también se debe aplicar a los representantes legales de las personas jurídicas que hayan participado en la comisión de este delito. **ARTÍCULO 41. DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS OMISIVO.** El Sujeto Obligado que por la omisión en el cumplimiento de las obligaciones de la Debida Diligencia y prevención de lavado de activos facilitare la realización de esta conducta, se le debe sancionar con reclusión de dos (2) a cinco (5) años, a menos que la conducta desplegada se encuentre sancionada con una pena mayor”.

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: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS INDICADOS EN LAS ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS

Yo _____ mayor de edad, de estado civil _____ de nacionalidad _____ con domicilio en _____ con Documento Nacional de Identificación/pasaporte N° _____ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa _____; por medio de la presente **DECLARO BAJO JURAMENTO: de cumplir con los requerimientos indicados en las especificaciones y condiciones técnicas.**

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: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

AUTORIZACIÓN

Yo _____ mayor de edad, de estado civil _____ de nacionalidad _____ con domicilio en _____ con Documento Nacional de Identificación/pasaporte N° _____ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa _____; por medio de la presente **AUTORIZO** para que el **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)** pueda verificar con los emisores la documentación legal y financiera presentada.

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: _____

Esta autorización debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DE GARANTIA 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 Contratación Directa para la Ejecución del Proyecto:
"_____ " ubicado en _____.

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

FORMULARIO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el 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 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 _____.

SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

GARANTÍA DE CALIDAD (Cuando aplique)

GARANTIA DE CALIDAD N°: BANCO _____

FECHA DE EMISION: _____

GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **CALIDAD** de los **suministros**, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, 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 _____.

SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

CONTRATO N°xxx-2025 "IHSS-DMN CONTRATACIÓN DIRECTA DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN NIVEL I, II Y III EN LA REGIONAL DE ROATÁN PARA LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"

Nosotros Carla Marina Paredes Reyes, mayor de edad, Doctora, con Documento Nacional de Identificación (DNI) N° 0506-1966-013478 y de este domicilio, actuando en mi condición de Comisionada Presidente de la Comisión Interventora 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 Ejecutivo de la Presidencia de la Republica de Honduras No. 223-2024 de fecha 07 de Noviembre de 2024, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-33-2024 de fecha 05 de Noviembre de 2024, 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 _____, ante los oficios del notario _____; inscrito bajo el tomo _____, numero _____ 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 Contratación Directa de los Servicios Subrogados de Salud I, II Y III Nivel en la Regional de Roatán para la Atención de los Derechohabientes del IHSS. El cual se registrará de acuerdo a las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**; manifiesta "EL INSTITUTO" que la Jun INTERVENTORA MEDIANTE PCM N° _____ del _____ de _____ de _____, el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) _____ aceptó la recomendación de la comisión evaluadora del proceso Contratación Directa N° CD-006-2025, para la adjudicación de lo siguiente: (describir los insumos) _____. **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 LEMPIRAS EXACTOS (L _____), Se debe incluir los insumos con precio mensual y anual. El valor del contrato será pagado en Lempiras, con recursos propios disponibles en el disponibles en el Reglón xxxx del presupuesto del "INSTITUTO" para el año fiscal 2025. (Lempiras). El proveedor requerirá el pago para el primer nivel de atención, se realizará un pago mensual por la población base inicial, equivalente al producto del costo ofertado por la población Adscrita de cada región. Las atenciones del segundo y tercer nivel, se pagarán por evento y los precios de referencia máximos considerados por el "INSTITUTO" y adjuntará Detalle de los documentos que deben ser proporcionados por el Proveedor son: COPIA DE ORDEN DE COMPRA EXENTA (CUANDO APLIQUE), ORIGINAL DE LA ORDEN DE COMPRA SAP (CUANDO APLIQUE), FACTURA Y RECIBO (ORIGINAL), HOJA DE ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS E INFORME DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO (ORIGINAL), COPIA DE CONSTANCIA DE ESTAR SUJETO AL REGIMEN DE PAGOS A CUENTA VIGENTE, COPIA DE CONSTANCIA DE SOLVENCIA FISCAL

VIGENTE, Y COPIA DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO. Si el Comprador no recibe dichos documentos en la oportunidad indicada, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del Proveedor.: **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”. **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”. **QUINTA: PRESTACION DEL SERVICIO:** EL CONTRATISTA realizará la prestación del servicio de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas en el documento base de CD-006-2025, que será supervisado por personal del IHSS.- **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. . - **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. **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; **NOVENA: CESION DEL CONTRATO O SUB-CONTRATACION;** Los derechos derivados de este contrato no podrán ser cedidos a terceros. **DECIMA: CLAUSULA 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 al momento del incumplimiento de acuerdo a la tasa fiscal vigente de conformidad. A lo establecido en las Disposiciones Generales de Ingresos y Egresos de la

República. 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 la infracción. **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. **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. **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 4-2025 que contiene el Presupuesto de Ingresos de La Administración Pública para el año 2025, publicado en la Gaceta Diario Oficial de la República. **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. **DECIMO QUINTA: VIGENCIA DEL CONTRATO;** El contrato tendrá una vigencia de un (1) año desde su suscripción. **DECIMO SEXTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO;** forman parte de este CONTRATO: Los documentos de licitación constituidos por Invitación, documento base de Contratación Directa N° CD-006-2025 incluyendo las aclaraciones a la mismas emitidas por “EL INSTITUTO” o remitidas por “EL CONTRATISTA”, la oferta técnica revisada, la oferta económica, así como cualquier otro documento que se anexe a este contrato por mutuo acuerdo de las partes. **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° que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigente y de las Instituciones Descentralizadas, para el año, se transcribe el Artículo 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 DISCRECION CON LA INFORMACION CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIENDONOS A DAR INFORMACIONES PUBLICAS 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 la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo 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, abstenernos 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 pudiesen deducirse; ii) A la aplicación al trabajador ejecutivo representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta cláusula de las sanciones o medidas disciplinarias derivados 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 llevaré 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.” **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. En fe de lo cual y para constancia, ambas partes suscribimos este contrato, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los ----- días del mes de ----- del año dos mil-----.

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.--CI-IHSS-2025
Tegucigalpa M.D.C,

Su Oficina

Ref. CD-006-2025 "IHSS-DMN CONTRATACIÓN DIRECTA DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN NIVEL I, II Y III EN LA REGIONAL DE ROATÁN PARA LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"

Estimados Señores:

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ha iniciado el proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-006-2025**. 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 (CD-006-2025) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento y procedimiento del IHSS. Decreto Ejecutivo Número PCM-33-2024.

Los documentos del proceso podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" (www.honduscompras.gob.hn), a partir del día 6 de agosto de 2025 y en el Portal de Transparencia del IHSS (www.portalunico.iaip.gob.hn), así mismo será publicado en un diario de mayor circulación del país; se recibirán interpretaciones, aclaraciones u omisiones si las hubiere, deberán ser presentadas en forma escrita en las oficinas Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio Abajo, Tegucigalpa y al correo electrónico: adquisiciones@ihss.hn, (10) días calendarios previos a la apertura de ofertas, fecha máxima para recibir solicitudes de aclaración **18 de agosto del 2025**.

Las ofertas físicas y digitales se entregaran en el salón de sesiones de invalidez vejez y muerte (IVM) del IHSS, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A. hasta las 10:00 a.m., del **día 27 de agosto del 2025** y ese mismo día a las 10:15 a.m., hora oficial, en el mismo salón, se celebrará en audiencia pública la apertura de ofertas en presencia de los oferentes, sus representantes legales o la persona designada por el oferente. Las ofertas que se presenten fuera de plazo estipulado serán rechazadas. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de oferta por al menos el 2% del monto de la oferta.

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, 4 de agosto de 2025

LIC. SAMUEL ZELAYA
COMISIONADO ADJUNTO DE LA JUNTA INTERVENTORA
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL