

DOCUMENTO DE CONTRATACION DIRECTA
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
(IHSS)

CONTRATACIÓN DIRECTA

No CD-029-2025

“IHSS-DMN-CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN NIVEL I, II Y III EN LA REGIONAL DE OLANCHITO PARA LA ATENCION DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”

Fuente de Financiamiento: **Fondos propios**

Tegucigalpa, M.D.C., diciembre de 2025

INDICE

SECCIÓN I	4
INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES	4
CONTRATANTE.....	4
TIPO DE CONTRATO	4
OBJETO DE CONTRATACIÓN DIRECTA.....	4
IDIOMA DE LAS OFERTAS	4
MARCO LEGAL	4
PRESENTACIÓN DE OFERTAS	4
CONSORCIO	6
DECLARACIÓN DE PROCESO DESIERTA O FRACASADA	6
VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	6
GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA	6
PLAZO DE ADJUDICACIÓN	7
ACLARACIONES.....	7
ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE COMPRA DIRECTA.....	7
DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	8
INFORMACIÓN ECONÓMICA	8
DOCUMENTACIÓN LEGAL.....	8
INFORMACIÓN FINANCIERA	9
INFORMACIÓN TÉCNICA.....	10
NOTA SOBRE LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR	10
EVALUACIÓN DE OFERTAS.....	11
FASE I, EVALUACIÓN ECONÓMICA.....	11
FASE II, VERIFICACIÓN LEGAL	11
FASE III, EVALUACIÓN FINANCIERA.....	13
FASE IV, EVALUACIÓN TÉCNICA	13
ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES	13
MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN DE OFERTA	14
NEGOCIACIÓN DEL CONTRATO	15
NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	15
FIRMA DE CONTRATO	15
SECCIÓN II	17
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN.....	17
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	17
PLAZO CONTRACTUAL	17
CESACIÓN DEL CONTRATO	17
LUGAR DE ENTREGA.....	17
PLAZO DE ENTREGA	17
PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN.....	17
GARANTÍAS	17
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	18
FORMA DE PAGO	18
MULTAS	18

SECCIÓN III	19
1. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (Código 1)	43
2. ATENCIÓN DE PARTOS (código 2).....	45
3. ATENCIÓN DE CESÁREAS (código 3).....	47
4. MEDICINA CON Y SIN PROCEDIMIENTO (código 4).....	50
5. EGRESO DE CIRUGÍA SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON Y SIN COMPLICACIÓN (código 5)	52
6. EGRESO DE CIRUGÍA CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON Y SIN COMPLICACIÓN (código 6)	53
7. PEDIATRÍA CON Y SIN PROCEDIMIENTO (código 7).....	57
8. ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDO SIN PROCEDIMIENTO (código 8) -Neonatología Sin Procedimiento.....	59
9. SERVICIO DE URGENCIAS	60
9.1 URGENCIA CON OBSERVACIÓN (UCO) código 9:	61
9.2 URGENCIA SIN OBSERVACIÓN (USO) código 10:.....	61
9.3 URGENCIAS GRAVES (UG) código 11:.....	64
10. EGRESO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (código 12).....	67
11. EGRESO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (código 13).....	68
SECCIÓN IV	82
FORMULARIOS, DECLARACIONES JURADAS Y AUTORIZACIÓN	82
GARANTÍAS	82
CONTRATO ..	82
CARTA DE INVITACIÓN	82
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	83
LISTA DE PRECIOS.....	85
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE	87
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (Cuando Aplique).....	88
DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES.....	89
DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD	91
DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS	93
DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS INDICADOS EN LAS ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS.....	95
AUTORIZACIÓN	96
FORMULARIO DE GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA	97
FORMULARIO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	98
GARANTÍA DE CALIDAD (Cuando aplique).....	99
CARTA DE INVITACIÓN	105

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, y prorrogada mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-36-2025 de fecha 04 de noviembre de 2025.

TIPO DE CONTRATO

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

OBJETO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

“IHSS-DMN-CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN NIVEL I, II Y III EN LA REGIONAL DE OLANCHITO PARA LA ATENCION 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.
- Decreto Ejecutivo Número PCM 36-2025 proroga amparado en el artículo no.1
- Ley de Contratación del Estado y su respectivo Reglamento.
- Ley del Seguro Social
- Proceso Amparado en el procedimiento de Contrataciones Directas del IHSS
- Documento Base de la Contratación Directa No. 029-2025
- Memorando N. 11201-GAYF-2025: autorización Inicio de proceso

PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: El Edificio de invalidez, vejez y muerte (IVM) del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) tercer piso en el salón de sesiones.

Ubicado en: barrio abajo, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras. La presentación de ofertas será: el día 22 de diciembre de 2025, la hora límite de presentación de ofertas será: hasta las 10:00 am hora oficial de Honduras. Y ese mismo día a las 10:15 a.m. Hora oficial, en el mismo salón, se llevará a cabo en audiencia pública la apertura de las ofertas

El oferente debe proporcionar una copia digital de su oferta en USB en PDF. adjuntas deberán estar debidamente escaneadas y firmadas por el representante legal actual de la empresa). Así mismo se procede a Registrar las ofertas en hoja de control, y se elabora el acta de apertura del proceso de contratación directa cerrando el acta de recepción de ofertas con la firma de los participantes. Asimismo, se publicará en el portal de HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

Los Oferentes entregarán en 3 sobres cerrados y sellados, **sus ofertas en documento físico y en formato PDF la documentación Económica, Legal, Financiera y Técnica las cuales deberán ser presentadas** en una memoria USB. Además, se deberá presentar en **FORMATO EDITABLE WORD O EXCEL EL LISTADO DE PRECIOS Y LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA.**

Tanto los sobres interiores y el sobre o paquete exterior deberán ser rotulados de la siguiente manera:

Primer Sobre: Contendrá el original y una copia de la Oferta Económica y será rotulado "Oferta Económica".

Segundo Sobre: Contendrá el original y una copia de la Documentación Legal y Financiera será rotulado: "Documentación Legal y Financiera".

Tercer Sobre: Contendrá el original y una copia de la Oferta Técnica y será rotulado "Documentación Técnica".

Los sobres interiores y exteriores deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación:

PARTE CENTRAL: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) Bo. Abajo, Edificio Administrativo, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras.

ESQUINA SUPERIOR:

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

ESQUINA INFERIOR:

- Izquierda: Oferta de la CD-029-2025 "IHSS-DMN-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN NIVEL I, II Y III EN LA REGIONAL DE OLANCHITO 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 Leitz 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 comprare 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-029-2025. 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 **noventa (90) 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, ocho (08) días calendario previos a la apertura de ofertas. La fecha máxima para recibir solicitudes de aclaración es el día 15 de diciembre 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.
- Con la siguiente leyenda: "Atención: **Contratación Directa CD-029-2025**"

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-029-2025 se publicarán en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDU COMPRAS" (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. Si 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. En caso que el socio sea una persona jurídica deberá presentar los antecedentes penales del representante legal de la misma.
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.
16. Autorización de la empresa, a fin de que el IHSS a través de la Máxima Autoridad Administrativa (M.A.A) solicite a la Secretaria General que corrobore la solvencia de que se encuentra al día con el pago de sus aportaciones y contribuciones al IHSS.

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 auditoria 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.
4. 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.

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. Si 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 <i>dos por ciento (2%) del valor total de la oferta</i> , 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. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.		
2. 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.		
3. Declaración Jurada de los socios y del 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.		
4. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y su		

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.		
5. 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.		
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal actual de la empresa.		
7. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal actual de la empresa.		
8. 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.		
9. Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa.		
10. 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.		
11. 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. En caso que el socio sea una persona jurídica deberá presentar los antecedentes penales del representante legal de la misma.		
12. Constancia original 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).		
13. 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.		
14. Autorización de la empresa, a fin de que el IHSS a través de la Máxima Autoridad Administrativa (M.A.A.) solicite a la Secretaría General que corrobore la solvencia de que se encuentra al día con el pago de sus aportaciones y contribuciones al IHSS		

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 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.		

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. (Sección III requerimientos a presentar)		
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.		
4. 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.		

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) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- g) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- h) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones
- i) La presentación de ofertas alternativas.

NEGOCIACIÓN DEL CONTRATO

Basado en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contratación 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 **diez (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, solicitará 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 Administrará el Contrato y será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales. 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

Los servicios objeto de esta Contratación tendrá una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de su suscripción. Podrá ser prorrogado por acuerdo expreso y por escrito entre las partes, previo a su vencimiento, mediante la suscripción de una adenda o adendum, en los términos y condiciones que ambas partes establezcan.

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 Olanchito.

PLAZO DE ENTREGA

El plazo de entrega de los servicios será de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas en la base de CD-029-2025.

PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

Para recibir el servicio, el administrador del contrato a través de la coordinación medica Regional de Olanchito que 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

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.

Deberá presentar la siguiente documentación:

- 1) Factura comercial a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
- 2) Orden de compra SAP.
- 3) Orden de compra exenta. (Cuando aplique)
- 4) Recibo por el monto facturado a nombre del IHSS.
- 5) Informe de auditoría de servicios de salud, avalado por el coordinador médico encargado de la evaluación de los servicios y verificación de la calidad de los mismos
- 6) Copia del contrato.
- 7) Constancia de pagos a cuenta vigente. (Cuando aplique)
- 8) Solvencia fiscal vigente.
- 9) Copia de garantía de cumplimiento.

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

IHSS-DMN-CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN NIVEL I, II Y III EN LA REGIONAL DE OLANCHITO PARA LA ATENCION 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 de que los servicios se están prestando de la forma y con la calidad estipulada en el contrato.

Requerimientos a presentar:

- 1 **Licencia sanitaria vigente**, o constancia de estar en trámite, acorde con el tipo de establecimiento.
- 2 **Dotación de Personal:** El proveedor del servicio deberá presentar una **lista de médicos generales y especialistas debidamente acreditado** en el **Colegio Médico de Honduras**, conforme al nivel de atención que corresponda.
Asimismo, deberá contar con el **personal necesario para la adecuada prestación del servicio**, incluyendo, como mínimo:
Personal de enfermería profesional y auxiliar;
Técnicos de apoyo según especialidad;
Personal administrativo;
Personal de aseo;
Personal de seguridad;
Cualquier otro recurso humano requerido para garantizar la correcta operación del establecimiento.
3. **Declaración Jurada y Evidencia de Experiencia**
El Oferente deberá presentar una Declaración Jurada autenticada, en la cual se manifieste expresamente lo siguiente:
 - I. **Compromiso con la calidad del servicio:** Que el servicio a proveer cumplirá con las normas higiénico-sanitarias aplicables, conforme a las Especificaciones Técnicas establecidas por el IHSS, garantizando así una atención segura y de calidad para los derechohabientes.
 - II **Condición de los equipos propuestos:** Que los equipos a utilizar se encuentran en óptimas condiciones de uso, y son adecuados para la naturaleza del servicio solicitado.
 - III. **Compromiso de capacitación:** Que se compromete, durante toda la vigencia del contrato, a realizar capacitaciones periódicas dirigidas a médicos y/o personal de enfermería involucrados en los Servicios Médicos Subrogados.

Generalidades del servicio.

- | Lote | Ciudad | Nivel de Atención en Salud | Población Base Inicial |
|------|-----------|------------------------------|------------------------|
| 1 | Olanchito | I (Primer Nivel) (percapita) | 6.420 |
| 2 | | II y III Nivel | N/A |

- | | | |
|----|---|--|
| 1 | Primer Nivel (Per capita) | |
| 2 | Consulta de Especialista por Referencia | |
| 3 | Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento | |
| 4 | Traumatología y Ortopedia con Procedimiento | |
| 5 | Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento | |
| 6 | Atención de Cesáreas | |
| 7 | Egreso Cirugía con intervención quirúrgica con y sin complicación | |
| 8 | Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica con y sin complicación | |
| 9 | Ginecología y Obstetricia Con y Sin Complicación | |
| 10 | Medicina Con y Sin Procedimiento | |
| 11 | Atención del Recién Nacido sin Procedimiento | |
| 12 | Atención de Partos | |
| 13 | Pediatría Con y Sin procedimiento | |
| 14 | Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención Quirúrgica | |
| 15 | Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención Quirúrgica | |

	Productos	
16	Urgencia con observación (urgencia)	
17	Urgencia sin observación (no urgencia)	
18	*Traslado en Ambulancias sin oxígeno	
19	*Traslado en ambulancia con oxígeno	
20	Hemoderivados	
21	Urgencias Graves	

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

CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS

1. 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
2. Contará con infraestructura propia, zona no inundable con licencia sanitaria vigente o en proceso de emisión, debiendo para ello presentar constancia de estar en trámite; 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.
3. No obstante, de la presentación de la Licencia Sanitaria extendida por la Secretaria de Salud, El IHSS se reserva el derecho de verificar: la capacidad organizacional, administrativa, operacional y técnica instalada, mediante visitas por la comisión de evaluación de esta contratación, 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
 8. 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.
 9. 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.
 10. 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.
 11. 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.
 12. 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.
 13. Garantizará el suministro ininterrumpido de energía eléctrica. En caso de interrupción, deberá contar con equipo de respaldo instalado que garantice la inmediata reconexión del servicio.
 14. 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.
 15. 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
 16. Cumplirá las condiciones idóneas de almacenamiento, administración y despacho de los medicamentos, las cuales deberán estar acordes con la normativa dictada por el IHSS.

17. 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.
18. Garantizará, en su caso, que los trabajos de odontología sean “a cuatro manos”.
19. 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.
20. Garantizará la permanente dotación de instrumental, equipo médico en óptimas condiciones, insumos médicos y odontológicos, cuando aplique, de buena calidad.
21. 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.
22. 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.
23. Implementará un sistema de calidad en el establecimiento para asegurar la mejora continua de los procesos en salud.
24. Mantener los diferentes ambientes de atención médica y hospitalización, debidamente climatizados y sistema de abastecimiento de agua potable para consumo del paciente (oasis).

Obligaciones del oferente:

4. 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.
5. Deberá estar afiliado y solvente con el IHSS, la falta de afiliación o solvencia impedirá que el IHSS ejecute el pago correspondiente.
6. Verificará 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.
7. Brindará un trato digno a cada paciente, aplicando las medidas disciplinarias correspondientes a su recurso humano, cuando se incumpla este extremo.
8. Garantizará que todo su personal cuente con las debidas credenciales y solvencia con el colegio profesional correspondiente.
9. Garantizará el pago oportuno de los salarios de su personal.
10. Mantendrá en óptimas condiciones de higiene el establecimiento.
11. 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. 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.

13. Garantizar 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.
14. El contratista deberá llenar veraz y oportunamente las Formas AT1 de atención médica, diferenciando el tipo de riesgo de la condición del paciente.
15. 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.
16. 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.
17. 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.)
18. Se apegará 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.

22. De recibir un asegurado que todavía no se encuentre adscrito a su servicio, el proveedor deberá solicitar a la administración Regional del IHSS en su localidad, la extensión de una Autorización de Servicios para proceder con las atenciones requeridas. Las urgencias médicas del tercer nivel de atención, no requerirán referencia o autorización y se justificarán con el diagnóstico del paciente, que debe ser emitido conforme a las guías clínicas del IHSS.

EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Durante la ejecución, 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 aplicarán 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 (Lote 2)

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, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Consulta de Especialista por Referencia	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
	Medicamento	30
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	20

Producto	Aspectos a Considerar por Producto	% *
Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	Parte Medica	30
	Medicamento	30
	Laboratorio	20
	Insumos	20
Egreso	Medicamento	30
Cirugía con intervención quirúrgica, con y sin complicación	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
	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

Producto	Aspectos a Considerar por Producto	% *
	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnóstico, 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, diagnóstico, 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, diagnóstico, 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, diagnóstico, 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, diagnóstico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
Urgencia con observación (urgencia)	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnóstico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
	Medicamento	30
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	20
Urgencia sin observación (no urgencia)	Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnóstico, comentarios de exámenes, plan terapéutico)	30
	Medicamento	30
	Laboratorio	20
	Estudios Radiodiagnósticos	20

*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:

1. 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 reinsertar 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. Úlcera 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

2. ASISTENCIA DE PEDIATRÍA

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

- a. Atenciones a Pacientes menores de 2 años será manejada por el pediatra exclusivo.
- b. Atención a pacientes mayores de 2 años nuevos será evaluada por medicina general el cual lo remitirá al pediatra para su control médico y manejo si tiene patología de base
- c. 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"

3. 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:
- Pacientes menores de 15 años y mayores de 35 años.
 - Multiparidad de 4 o más gestas
 - Espaciamiento intergenésico corto (< de 2 años)
 - Hemorragias durante el embarazo
 - Cesárea previa
 - Pacientes con patología exclusiva (DM, HTA, Epilepsia, Cáncer, etc.)
 - Paciente con antecedente de infertilidad
- 6) Atención de puerperio normal o cesárea a los 10 y 40 días, en cualquier caso.

4. 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.

5. 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.

6. SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA

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

7. **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.

8. **RECURSOS DISPONIBLES**

Para la prestación de los servicios correspondientes a este nivel de atención, el oferente deberá disponer, como mínimo, de los siguientes recursos, distribuidos adecuadamente según los ambientes del establecimiento:

1) mobiliario necesario:

- i. 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
- ii. Una (1) impresora laser
- iii. Sillas para sala de espera
- iv. Archiveros metálicos
- v. Oasis o fuentes de agua para beber
- vi. Un (1) televisor que pueda reproducir videos por USB en el área de espera
- vii. Línea telefónica fija o móvil

2) equipo médico:

- i. Un (1) Ultrasonido
- ii. Un (1) electrocardiograma
- iii. Un (1) Nebulizador
- iv. Un (1) equipo para partos
- v. Una (1) Balanza para adultos con tallímetro

- vi. Una (1) Balanza de lactantes
- vii. Una (1) Balanza portátil
- viii. Un (1) Esfigmomanómetro por médico
- ix. Un (1) Estetoscopio por médico
- x. Un (1) Saturador de oxígeno por médico
- xi. Una (1) Refrigeradora para biológicos (Vacunas)
- xii. Un (1) Termo para vacunas
- xiii. Un (1) Esterilizador de material médico
- xiv. Un (1) Negatoscopio

3) equipo odontológico

- i. Un (1) Sillón dental
- ii. Un (1) Compresor odontológico
- iii. Un (1) Autoclave
- iv. Una (1) Lámpara de luz (UV o luz blanca)
- v. Piezas de mano de alta velocidad
- vi. Un (1) Cavitron
- vii. Un (1) Amalgamador
- viii. Un (1) Negatoscopio
- ix. Un (1) RX dental
- x. Recipientes varios conformes manuales de definiciones.

- 4) **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.

4.1 Insumos Médicos

- 1. Jeringas 3 cc
- 2. Jeringas 5 cc
- 3. Jeringas 1 cc (Insulina)
- 4. Depresores
- 5. Alcohol Clínico al 70%
- 6. Algodón
- 7. Gasa Estéril
- 8. Hilo sutura seda 00
- 9. Hilo de sutura seda 000
- 10. Hilo de sutura seda 0000 y 00000
- 11. Hilo catgut crómico 00 y 000
- 12. Esparadrapo antialérgico
- 13. Láminas citología
- 14. Hisopos largos
- 15. Fijador atomizador para citologías
- 16. Guantes Descartables de diferentes tallas (S, M, L)
- 17. Guantes Estériles (6-1/2, 7, 7-1/2, 8)
- 18. Equipo de Infusión
- 19. Mariposas N° 21 y 23
- 20. Mariposas N° 25
- 21. Hojas de bisturi 12 y 20

22. Jabón quirúrgico (Clorhexidina Gluconato al 4%)
23. Agua destilada (bolsas)
24. Solución Yodo Povidona al 10%
25. Jalea Lubricante

4.2 Insumos Odontológicos

1. Algodón.
2. Gasa Quirúrgica
3. Guantes descartables
4. Hoja de bisturí No. 15.
5. Mascarillas descartables para cirujano.
6. Seda negra trenzada 3-0 con aguja 3/8 de círculo r/c de 24 mm.
7. Depresores de Madera, bolsa de 500 unidades.
8. Alcohol etílico al 70%.
9. Cepillos para lavar instrumentos
10. Solución Antiséptica 4 % P/V Gluconato de Clorhexidina (jabón quirúrgico)
11. Aguja dental descartable larga #27G/32 mm.
12. Aguja dental descartable corta #30G/32mm.
13. Rodete de Algodón absorbente 100% algodón
14. Amalgama dental en pastillas de fase dispersa.
15. 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.
16. Bandas Matrices metálicas.
17. Brochas para profilaxis dental cortas para baja velocidad.
18. Cemento ZOE.
19. Cinta o banda de celuloide.
20. Cinta o banda de lija
21. Capsula para Amalgamador.
22. Cemento Intermedio de Restauración I.R.M.
23. Eugenol líquido.
24. Fresa de diamante redonda mediana y grande
25. Fresa de diamante cono invertido mediana y grande
26. Fresa de diamante cilíndrica mediana y grande
27. Hidróxido de calcio base y catalizador.
28. Ionomero de vítreo Autopolimerizable, polvo que contenga 12,5g, tono A3, líquido que contenga 8.5ml, Acondicionador de 10ml de ácido polyacrilico y Glace de 2.5ml. liberación de iones de flúor, consistencia viscosa libre de metal, elevada dureza superficial, mínima abrasión superficial.
29. Líquido fijador de radiografías.
30. Líquido revelador de radiografías.
31. Lubricante en aceite foredon para pieza de mano de alta velocidad.

32. Pasta profiláctica
33. Películas radiográficas periapicales de adulto y de niño.
34. Fresa dental de piedra abrasiva blanca montada para pulir obturaciones de resina en forma de disco.
35. Tira nervio.
36. Viseras faciales de plástico tamaño estándar con su protector y un repuesto del protector.
37. Boquilla desechable para succión dental de 15 cm de largo bolsa de 100 piezas.
38. Copas de hule para pulir en las profilaxis dentales.
39. Fresa dental de piedra abrasiva blanca montada para pulir obturaciones de resina de forma cónica.
40. Sellador de fosas y fisuras fotopolimerizable con liberación de flúor.
41. Flúor en espuma acidulado o barniz de flúor.
42. Batas desechables de protección para el cirujano.

DESCRIPCIÓN DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

El Segundo nivel se define como la consulta externa en las especialidades de Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Ortopedia y Cirugía.

El horario de atención será de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm, se deberá garantizar la atención de la demanda diaria.

El segundo nivel Incluye la consulta médica especializada ambulatoria por referencia (la cual debe ser llenada completa con el motivo de consulta, anamnesis, examen físico, tratamiento, exámenes complementarios de referencia y contrareferencia al primer nivel o cita.

Se deberá brindar el servicio de farmacia, con sus respectivos tratamiento fármaco-biológico de acuerdo a las normas nacionales, guías clínicas o protocolos institucionales y Listado Oficial de Medicamentos del IHSS, servicio de laboratorio general, rayos X, USG, EKG y otros medios diagnósticos y terapéuticos especializados de mayor complejidad de ser necesario.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados que no se detallan anteriormente se solicitarán a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contra referencia del IHSS.

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

Todos estos pacientes deben tener una referencia por escrito, la cual debe estar consignada en el expediente, las citas de control por el Médico Especialista también deben ser consignadas por escrito en el expediente, caso contrario la actividad no será reconocida para efectos del pago.

Deberá Presentar al IHSS un plan anual de trabajo que incluya los objetivos y acciones necesarias para la ejecución satisfactoria del contrato, dentro de los primeros treinta días hábiles siguientes a su suscripción.

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

- 1) **CONSULTA DE ESPECIALISTA POR REFERENCIA:** Medicina interna, ginecología, pediatría, ortopedia y cirugía.
- 2) **TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEEDIA AMBULATORIA SIN PROCEDIMIENTOS**
Son las atenciones por referencia brindadas en consulta externa por Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia. Incluye pacientes referidos para evaluación y /o controles posteriores; en este producto no se realiza ningún procedimiento de la especialidad, e incluye hasta dos (2) proyecciones radiológicas (Rx) y medicamentos según la normativa de guías clínicas. En estudios que se requiere más de dos proyecciones y otros estudios radiológicos, como Tomografía (TAC), Resonancia Magnética (IRM), biopsia baja pantalla de patologías que incluyen estudios por sospecha de tumores, deberán ser referidos a los Hospitales Regionales del IHSS.
- 3) **TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEEDIA AMBULATORIA CON PROCEDIMIENTO:** Son las atenciones brindadas por referencia en consulta externa por Médico Especialista en T. y O. Incluye pacientes referidos para evaluación y /o controles posteriores; en este producto se realiza procedimientos terapéuticos de la especialidad, e incluye hasta dos (2) proyecciones radiológicas (Rx) y medicamentos según la normativa de guías clínicas. Los procedimientos terapéuticos incluyen:
 - 3.1 Vendaje (V)
 - 3.2 Infiltración (I)
 - 3.3 Artrocentesis (AC)
 - 3.4 Férula de yeso- estabilizador (F-Y)
 - 3.5 Retiro de yeso
 - 3.6 Colocación y Recambio de Yeso
 - 3.7 Yesos Correctores en Niños

Nota: Estudios que requieren otros procedimientos radiológicos, como TAC, IRM, biopsias, biopsias bajo pantalla y estudios de patología tumoral deberán ser referidos a los Hospitales Regionales del IHSS. La mayoría de los productos de T. y O. están basados en la atención por daños y enfermedades que se encuentran identificados en la CIE-10 en los capítulos XIX (Traumatismos) y capítulo XIII enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo.

- 4) **CONSULTA MÉDICA CON CIRUGÍA MENOR Y PROCEDIMIENTO SIN INTERNAMIENTO:** Se refiere a los pacientes que son atendidos en la consulta externa ambulatoria por médico especialista y/o médico general capacitado, quienes por su patología requieren las intervenciones listadas posteriormente. La atención de estos pacientes incluye la consulta médica más el procedimiento, con sus insumos necesarios, lo cual puede hacerse en la primera consulta o posteriormente según amerita el caso, considerándose la consulta más el procedimiento como un solo producto (el mismo día de la consulta debe realizarse el procedimiento quirúrgico menor sin embargo al realizarse un día la consulta y posteriormente el procedimiento quirúrgico se reconocerá el producto hasta el momento en que sea realizado el acto quirúrgico, incluye además el uso de medicamentos del Listado Oficial de Medicamentos del IHSS de acuerdo a las guías clínicas nacionales e internacionales:

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

Los pacientes que ameriten retiro de puntos y curaciones subsiguientes de heridas deberán ser referidos al I nivel de atención, ya que estos no pueden ser incluidos en esta categoría.

5) SERVICIOS DE ENFERMERÍA:

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

6) Servicios de imágenes de radiodiagnóstico (propio o tercerizado)

6.1 PLACAS RADIOLOGICAS SIMPLES:

- 6.1.1 Cráneo
- 6.1.2 Orbita
- 6.1.3 Senos Paranasales
- 6.1.4 Mastoides
- 6.1.5 Cuello
- 6.1.6 Clavícula
- 6.1.7 Tórax (Pa, Ap, Oblicuas, Lat.)
- 6.1.8 Hombro
- 6.1.9 Omóplato
- 6.1.10 Abdomen (de pie y acostado)
- 6.1.11 Columna Cervical, dorsal, lumbar
- 6.1.12 Cadera (PELVIS)
- 6.1.13 Extremidades superiores e inferiores
- 6.1.14 Rodilla
- 6.1.15 Codo
- 6.1.16 Mano y Muñeca

6.2 ULTRASONIDOS:

- 6.2.1 Parótidas

- 6.2.2 Cuello
- 6.2.3 Mama
- 6.2.4 Abdomen Total
- 6.2.5 Abdomen superior
- 6.2.6 Abdomen inferior
- 6.2.7 Hígado y vías biliares
- 6.2.8 Pélvico
- 6.2.9 Obstétrico (este puede ser realizado por el Medico Gineco-Obstetra), si el servicio es tercerizado se debe tomar en cuenta que es un USG por paciente independiente si es embarazo único, gemelar o múltiple)
- 6.2.10 Próstata
- 6.2.11 Riñón y vejiga
- 6.2.12 Testicular

El informe de solicitud y resultados deben constar en el expediente clínico.

6.3 ESTUDIOS RADIOLÓGICOS CON CONTRASTE

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

6.4 ELECTROFISIOLOGÍA: Electrocardiografía.

6.5 Equipo de Computo: 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:

- 6.5.1 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
- 6.5.2 Una (1) impresora laser
- 6.5.3 Sillas para sala de espera
- 6.5.4 Archiveros metálicos
- 6.5.5 Oasis o fuentes de agua para beber
- 6.5.6 Un (1) televisor que pueda reproducir videos por USB en el área de espera
- 6.5.7 Línea telefónica fija o móvil

6.6 Equipo médico necesario el oferente, contar con lo siguiente:

- 6.6.1 Un (1) Ultrasonido
- 6.6.2 Un (1) electrocardiograma
- 6.6.3 Un (1) Nebulizador
- 6.6.4 Un (1) equipo para partos
- 6.6.5 Una (1) Balanza para adultos con tallímetro
- 6.6.6 Una (1) Balanza de lactantes
- 6.6.7 Una (1) Balanza portátil
- 6.6.8 Un (1) Esfigmomanómetro por médico

- 6.6.9 Un (1) Estetoscopio por médico
6.6.10 Un (1) Saturador de oxígeno por médico
6.6.11 Un (1) Esterilizador de material médico
6.6.12 Un (1) Negatoscopio

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.

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.

- 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	(N70–N77) Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos
			N80 Endometriosis

CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
		hospitalización que comprometan la vida del paciente	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	(000–099)	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 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 O16 Hipertensión materna, no especificada O24 Diabetes mellitus en el embarazo O25 Desnutrición en el embarazo O26 Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo O40 Polihidramnios O43 Trastornos placentarios O44 Placenta previa O45 Desprendimiento prematuro de la placenta [abruptio placentae] O46 Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte O85 Sepsis puerperal O86 Otras infecciones puerperales O88 Embolia obstétrica O90 Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte 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 O20 Hemorragia precoz del embarazo O21 Vómitos excesivos en el embarazo O22 Complicaciones venosas en el embarazo O23 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo
XVIII	(R00–R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	R10 Dolor abdominal y pélvico

Capítulo	Código	Descripción	Enfermedades de Parto
			O11 Trastornos hipertensivos preexistentes, con proteinuria agregada
			O12 Edema y proteinuria gestacionales [inducidos por el embarazo] sin hipertensión
			O13 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa
			O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa
			O15 Eclampsia
			O16 Hipertensión materna, no especificada
			O30 Embarazo múltiple
			O31 Complicaciones específicas del embarazo múltiple
			O32 Atención materna por presentación anormal del feto, conocida o presunta
			O33 Atención materna por desproporción conocida o presunta
			O35 Atención materna por anomalía o lesión fetal, conocida o presunta
			O36 Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos
			O40 Polihidramnios
			O41 Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas
			O42 Ruptura prematura de las membranas
			O43 Trastornos placentarios
			O46 Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte
			O48 Embarazo prolongado
			O60 Parto prematuro
			O61 Fracaso de la inducción del trabajo de parto
			O62 Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto
			O63 Trabajo de parto prolongado
			O64 Trabajo de parto obstruido debido a mala posición y presentación anormal del feto
			O65 Trabajo de parto obstruido debido a anomalía de la pelvis materna
			O66 Otras obstrucciones del trabajo de parto
			O67 Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados en otra parte
			O68 Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal

Embarazo,
parto y
puerperio

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 una incisión así y para las programadas por consulta externa y vertical media infra umbilical para casos de extrema urgencia o cesárea anterior con esa técnica.

CAPÍTULO	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

CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE CESÁREA
			O34 Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pélvicos de la madre
			O35 Atención materna por anomalía o lesión fetal, conocida o presunta
			O36 Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos
			O40 Polihidramnios
			O41 Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas
			O42 Ruptura prematura de las membranas
			O44 Placenta previa
			O45 Desprendimiento prematuro de la placenta [abruptio placentae]
			O46 Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte
			O47 Falso trabajo de parto
			O48 Embarazo prolongado
			O60 Parto prematuro
			O61 Fracaso de la inducción del trabajo de parto
			O62 Anomalías 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

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 afectan el mecanismo de la inmunidad	(D50 – D53) Anemias nutricionales
IV	(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00–E07) Trastornos de la glándula tiroides (E10–14) Diabetes mellitus (E40–E46) Desnutrición
VI	(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso de manejo médico	(G40–G47) Trastornos episódicos y paroxísticos
IX	(I00– I99)	Enfermedades del sistema circulatorio	(I00– I02) Fiebre reumática aguda (I10- I15) Enfermedades hipertensivas (I20–I25) Enfermedades isquémicas del corazón (I95–I99) Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio
X	(J00– J99)	Enfermedades del sistema respiratorio	(J10–J18) Influenza [gripe] y neumonía (J20–J22) Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J40–J47) Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J60–J70) Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J80–J84) Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J90–J94) Otras enfermedades de la pleura
XI	(K00– K93)	Enfermedades del sistema digestivo- algunas	(K20–K31) Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K70–K77) Enfermedades del hígado

PRODUCTOS DE MEDICINA SEGÚN CIE-10			
CAPÍTULO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ENFERMEDADES DE MEDICINA CON Y SIN PROCEDIMIENTO
XIV	(N00–N99)	Enfermedades del sistema genitourinario- algunas	(N00–N08) Enfermedades glomerulares (N20–N23) Litiasis urinaria (N30–N39) Otras enfermedades del sistema urinario
XVIII	(R00–R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	(R00–R09) Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R10–R19) Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R25–R29) Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular R31 Hematuria, no especificada R34 Anuria y oliguria R35 Poliuria R42 Mareo y desvanecimiento (R50–R69) Síntomas y signos generales
XIX	(S00–T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	(T36–T50) Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (T51–T65) Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T66–T78) Otros efectos y los no especificados de causas externas

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

5. 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 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. 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 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.

6. 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 las ocurrencia de una(s) patología(s) o comorbilidad sobre agregada que agrave la enfermedad por la cual fue intervenida quirúrgicamente, que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas de manejo, que presente una complicación medica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria o exista un evento durante la cirugía que complique la evolución natural de la recuperación del paciente. (Ej. Hemorragia, infección, etc.). Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS).

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales. Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista en cirugía general y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS y las 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 solicitaran 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

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
			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	(S00–T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	S01 Herida de la cabeza 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

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
		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
			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 mástopatía fibroquística, neoplasia benigna o inflamación mamaria.
			+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infecciones, hematomas o diabetes complicada

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
		Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	Hidrocelectomía, 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, vulvectomy uni o bilateral, reparación de fístulas colon y rectovaginal
			Laparotomía exploradora, biopsia peritoneal, liberación de adherencias, reparación de fístula vesical u otras intervenciones vesicales
			+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección urinaria, infección de herida operatoria o anemia posthemorrágica aguda o crónica, dehiscencia de sutura, neumonía, insuficiencia renal
		Quemaduras	Desbridamiento por quemaduras menos del 25% superficie corporal y menos del 10% de quemaduras de 3 grado
		Politraumatismos	Esplenectomía, laparotomía exploradora, sutura diafragmática o reparación de mesenterio en casos de trauma múltiple
			+ Diagnostico de complicación o comorbilidad como: shock, neumonía, CID, insuficiencia respiratoria post-traumática, insuficiencia renal aguda, y haber precisado intubación endotraqueal.

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

8. 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:

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 exsanguíneo transfusión.
- 7) Asfixia neonatal con potencial paro respiratorio
- 8) Sepsis del recién nacido complicado
- 9) Síndrome de Aspiración Meconial

9. SERVICIO DE URGENCIAS

Se refiere a la atención del paciente del servicio de emergencia que El Proveedor, mantiene durante las 24 horas del día durante todo el año, para la atención de Afiliado Directo o Beneficiario del IHSS. la demanda de este servicio se genera de tres (3) maneras: a. Remisión del primer nivel de atención según procedimiento establecido; b. Remisión del segundo nivel o de consulta especializada ambulatoria según procedimiento establecido; y c. Por demanda espontánea de los afiliados. Las urgencias se han dividido en dos productos:

9.1 URGENCIA CON OBSERVACIÓN (UCO) 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.

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- critico 	

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 frio	Discreto sudor	Normal
	FC	> 180 x' o < 60 x'		'70 – 145 x'
	Temperatura	Fiebre en niños < de 3 meses T° Rectal > = a 38° C; Fiebre con lesiones cutáneas	> = 37° C	36 ° C
Neurológico	Estado ánimico	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		

		NIVEL I ATENCIÓN INMEDIATA	NIVEL II ATENCIÓN < 30 MINUTOS	NIVEL III ATENCIÓN < 60 MINUTOS; diferible más tiempo en caso de máxima presión asistencial
SIGNOS:				
		<ul style="list-style-type: none"> - Disnea Severa (asmáticos severos, pacientes con obstrucción de vía aérea) -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 		

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.

- 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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

10. 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.

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 diafisaria de pierna y antebrazo
10	artrodesis o artroplastia interfalángicas cada uno
11	artritis piógena del hombro. tratamiento quirúrgico
12	artritis piógena de la cadera
13	artritis piógena de la rodilla. tratamiento quirúrgico
14	artrodesis metacarpo falángica e interfalángica cada uno
15	artrodesis metatarso falángica cada uno
16	atrapamiento tendones flexores de la mano liberación quirúrgico cada uno
17	bota alta de yeso
18	bota corta de yeso
19	dedos martillo garra tratamiento quirúrgico cada uno
20	deslizamiento epifisiario, proximal tratamiento quirúrgico
21	esguince rodilla hemartrosis punción. enyesado
22	esguince de los miembros superiores e inferiores (torceduras) en cualquiera de las articulaciones. tratamiento conservador. inmovilización externa con yeso, férulas, fajas
23	fasciectomia plantar resección espolón calcáneo tratamiento quirúrgico
24	corrección de y 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

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA REQUERIDOS EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	
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
52	fractura diafisiaria de humero reducción cerrada
53	fractura diáfisis cubital fijación interna injerto óseo tratamiento quirúrgico
54	fractura diáfisis del peroné desplazada tratamiento quirúrgico
55	fractura de tobillo desplazada tratamiento quirúrgico
56	fractura tobillo no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización, yeso
57	Fractura diáfisis radial no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada, inmovilización con yeso
58	fractura diáfisis de radio, desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis
59	fractura diáfisis tibial no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA REQUERIDOS EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	
60	Fractura diáfisis tibial. desplazada tratamiento quirúrgico
61	Fractura distal. antebrazo reducción cerrada adultos
62	fractura escafoides reducción cerrada
63	fractura escapula no desplazada tratamiento conservador, inmovilización del hombro
64	fractura extremo distal de tibia tratamiento conservador
65	fractura extremo distal de tibia tratamiento quirúrgico
66	fractura extremo proximal de la tibia tratamiento conservador
67	fractura extremo proximal de la tibia tratamiento quirúrgico
68	fractura de las falanges de los dedos de la mano sin desplazada cada uno tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización con yeso
69	fractura de las falanges de los dedos de las manos con desplazamiento. cada uno. tratamiento quirúrgico
70	fractura-luxación humero proximales cerradas
71	fractura-luxación montegia en adultos tratamiento quirúrgico
72	fractura-luxación montegia en niños tratamiento conservador
73	fractura huesos del metacarpo no desplazada. tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización con yeso
74	Fractura de los huesos metacarpo. cada uno, con desplazamiento, tratamiento quirúrgico.
75	fractura huesos del metatarso no desplazada tratamiento conservador. reducción cerrada e inmovilización con yeso, cada uno
76	fractura huesos del metatarso desplazada tratamiento quirúrgico cada uno. reducción abierta y osteosíntesis
77	fractura de los huesos del pie. desplazados, cada uno. tratamiento quirúrgico, reducción abierta y osteosíntesis
78	fractura de los huesos del pie, no desplazados, cada uno, tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso
79	fractura muñeca tipo colles desplazada, reducción abierta y osteosíntesis
80	fractura muñeca desplazada reducción cerrada inmovilización con yeso (tipo colles smith)
81	fractura de olecranon del cubito no desplazada tratamiento conservador. reducción cerrada. inmovilización con yeso
82	fractura olecranon de cubito desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis
83	fractura diáfisis del peroné no desplazada tratamiento conservador. reducción cerrada e inmovilización con yeso
84	fractura platillos tibiales tratamiento conservador punción y yeso
85	fractura pubis tratamiento conservador
86	fractura de la rótula no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada punción (yeso)
87	fractura de la rótula desplazada tratamiento quirúrgico
88	fractura subcapitales de humero reducción cerrada

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

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

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA REQUERIDOS EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	
147	yeso braquío palmar

RECURSOS DISPONIBLES

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	Hematozario	✓
	4	INR	✓
	5	Tiempo de Protrombina (TP)	✓
	6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	✓
	7	VES	✓

CATEGORÍA	#	DESCRIPCIÓN	II y III Nivel
PARASITOLOGÍA	8	General de heces	✓
	9	Wright	✓
	10	Sangre oculta	✓
UROANÁLISIS	11	Examen de orina	✓
MICROBIOLOGÍA	12	Baciloscopia – BAAR	✓
	13	Citología nasal	✓
	14	Coprocultivo	✓
	15	Cultivo por bacterias	✓
	16	Exudado Faringeo	✓
	17	GRAM	✓
	18	KOH	✓
	19	Serología por Dengue	✓
	20	Tinción de ziehl Nielsen	✓
	21	Urocultivo	✓
QUÍMICA SANGUÍNEA Y PRUEBAS ESPECIALES	22	Acido urico 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	✓
	34	Coombs Indirecto	✓
	35	Creatinina	✓
	36	Curva Tol oral a glucosa 1 hs (50gr)	✓
	37	Curva Tol oral a glucosa 2 hs (75gr)	✓
	38	Fosfatasa alcalina	✓
	39	Fosforo	✓
	40	Glucosa en ayunas	✓
	41	Glucosa post prandial	✓
	42	Hemoglobina Glicosilada	✓
	43	Hierro	✓
	44	Potasio	✓
	45	Proteínas Totales	✓
	46	Sodio	✓
	47	TGO (AST)	✓
	48	TGP (ALT)	✓
	49	Triglicéridos	✓
	50	Urea BUN	✓
	51	T3 total	✓
	52	T4 total	✓
	53	TSH	✓
	54	Anticuerpos Hepatitis C	✓
	55	Antígenos superficie de Hepatitis B	✓

CATEGORÍA	#	DESCRIPCIÓN	II y III Nivel
	56	ASO	✓
	57	Helicobacter pylori heces	✓
	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 Lactica	✓
	71	PSA	✓

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

PLACAS RADIOLOGICAS SIMPLES:

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

MS 112 134748 8 45 4 135 51 414 460 475 485

-

ELECTROFISIOLOGÍA: Electrocardiografía, Monitor Fetal

-

ENDOSCOPIA ALTA Y BAJA

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

- Jeringas de 1, 3, 5, 10, 20 y 50 cc

-

- Jalea Lubricante.

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

Nº	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) técnico especialista en Radiología			✓
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)			✓
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		✓	

Nº	Recurso Mínimo requerido	I Nivel	II Nivel	III Nivel
31	Un (1) Vigilante		✓	
32	Un (1) Motorista de Ambulancia			✓
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

Las cantidades proyectadas tienen carácter referencial anual y se presentan en el presupuesto detallado adjunto. Este presupuesto, elaborado a partir de estudios de Reclamos Administrativos y procesos anteriores, sirve como guía para estimar el monto total de la contratación, sin constituir una obligación para la entidad.

El desglose incluye descripción de los productos, cantidad, precio unitario estimado y monto total estimado por ítem. Cabe destacar que este presupuesto es indicativo y puede ajustarse según las condiciones reales del mercado y la ejecución del contrato.

Nº	Productos	Precio Referencial	Proyectado	Monto total estimado
1	Primer Nivel (Per capita)		6,420	
2	Consulta de Especialista por Referencia		4,195	
3	Consulta medica con cirugía menor -sin internamiento		53	
4	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento		46	
5	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento		527	
6	Atención de Cesareas		116	
7	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica con y sin complicación		212	
8	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica con y sin complicación		83	
9	Ginecología y obstetricia Con y Sin Complicación		402	
10	Medicina Con y Sin Procedimiento		2,100	
11	Atención del Recien Nacido sin Procedimiento		26	
12	Atención de Partos		206	
13	Pediatría con y sin procedimiento		542	
14	Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención		98	
15	Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención		513	
16	Urgencia con observación (urgencia)		840	
17	Urgencia sin observación (no urgencia)		2 889	
18	*Traslado en Ambulancias sin oxígeno		490	
19	*Traslado en ambulancia con oxígeno		53	
20	Hemoderrivados		136	
21	Urgencias Graves		35	
Total				

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

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.

SECCIÓN IV

FORMULARIOS, DECLARACIONES JURADAS Y AUTORIZACIÓN

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 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. 029-2025

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)]*

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. 029-2025

LOTE - -				
No	Producto	Cantidad proyectad	Precio Unitario	Precio total
1	Primer Nivel de Atención	-	L	- L
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
6	Atención de Cesáreas	-	L	L
7	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica con y sin	-	L	L
8	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica con y sin	-	L	L
9	Ginecología y obstetricia Con y Sin Complicación	-	L	L
10	Medicina Con y Sin Procedimiento	-	L	L
11	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	-	L	L
12	Atención de Partos	-	L	L
13	Pediatría con y sin procedimiento	-	L	L
14	Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención	-	L	L
15	Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención	-	L	L
16	Urgencia con observación (urgencia)	-	L	L
17	Urgencia sin observación (no urgencia)	-	L	L
18	*Traslados ambulancia sin Oxígeno	-	L	L
19	*Traslados en ambulancia con Oxígeno	-	L	L
20	Hemoderivados	-	L	L
MONTO TOTAL DE LA OFERTA				L

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

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.

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)]*

El día _____ del mes _____ del año _____

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 EL OFERENTE

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

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.029-2025.: *[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

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).

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.029-2025.: [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 tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción”.

“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 orientas 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, cohearsiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de CONTRTACIONES 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 Testaferrato 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)

BANCO _____

GARANTIA DE CALIDAD N°: _____

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-CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN NIVEL I, II Y III EN LA REGIONAL DE OLANCHITO PARA LA ATENCION 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, y prorrogada mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-36-2025 de fecha 04 de noviembre de 2025.

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 prestación de la Contratación Directa del Servicio de Radiodiagnóstico del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) Para La Ciudad de la Ceiba, 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-029-2025, 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-029-2025, 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 CONTRAVENGAN 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 hasta xxxx **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-029-2025 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 pública 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 deducirsele; 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 llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación; ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato firmado voluntariamente para constancia.” **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-029-2025 "IHSS-DMN- CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN NIVEL I, II Y III EN LA REGIONAL DE OLANCHITO PARA LA ATENCION 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-29-2025**. 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-029-2025) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento y procedimiento del IHSS. Decreto Ejecutivo Número PCM-33-2024, y prorrogada mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-36-2025 de fecha 04 de noviembre de 2025.

Los documentos del proceso podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn), a partir del día **8 de diciembre 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 al Comprador en forma escrita en las oficinas Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio Abajo, Tegucigalpa y al correo electrónico: **adquisiciones@ihss.hn**, ocho (08) días calendarios previos a la apertura de ofertas, fecha máxima para recibir solicitudes de aclaración **es el día 15 de diciembre del 2025**.

Las ofertas físicas y digitales se entregarán 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 22 de diciembre de 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, 8 de diciembre de 2025.

LIC. SAMUEL ZELAYA
COMISIONADO PRESIDENTE DE LA COMISION INTERVENTORA
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL