



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

MEMORANDO No.1204-GRSAS-2021

PARA: ABOG. SAUL ENRIQUE MORALES
SUB-GERENCIA SUMINISTROS, MATERIALES Y COMPRAS

DE: DRA. BESSY ALVARADO
GERENCIA DEL RÉGIMEN DE SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD

ASUNTO: REFERENTE A MEMORANDO No. 668-SGSMC-2021.

FECHA: 11 de Marzo de 2021.



En atención al memorando de la referencia, envié a usted las especificaciones técnicas actualizadas, las cuales se consideraron las aclaraciones solicitadas en relación a los materiales que forman parte del **Kit de Vacunación**, por lo que pido sean estas las que se consideren en la solicitud.

➤ **Kit de Vacunación:** Cantidad 8,000 kit, el contenido de cada kit debe ser acuerdo a las Especificaciones Técnicas siguientes:

A. El contenido del kit debe venir dentro de una **Caja de Cartón con las siguientes dimensiones 16.5 x 10.5 x 12.5 pulgadas (se adjunta imagen como referencia) conteniendo:**

1. Doscientas (200) Jeringas de 1 ml. con aguja 25G X 5/.
2. Doscientas (200) Aguja Hipodérmicas 23G X 1 1/2 O 23G X 1.
3. Cuatrocientas (400) Torundas de Algodón.
4. Doscientas (200) Tarjetas de Control de Vacunación. **Se adjunta formato**
5. Cuatro (4) Mascarillas Quirúrgicas Descartables.
Cuatro (4) Mascarillas con Respirador Filtrante de uso médico. Para este proceso se retiró del nombre del producto el termino N95, el cual corresponde a una marca en particular; si **ACLARAR** que el producto debe **ESPECIFICAR** que es de **USO MEDICO**.
6. Cuatro (4) Cajas de Guantes Descartables de cien (100) unidades. La empresa deberá entregar Guantes talla "M".
7. Una (1) Caja para Descarte de Jeringas. La cual debe tener las siguientes dimensiones 15 pulgadas de alto, 8.5 pulgadas de largo y 4.5 de ancho. Se adjunta imagen solo como referencia.

morales
SUBG SUMINISTROS COMPRAS
2021 MAR 15 PM2:46
RECIBIDO IHSS



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

8. Una (1) Bolsa Plástica Gruesa Color Rojo. Con las siguientes dimensiones 18 pulgadas de ancho por 24 pulgadas de largo.
9. Una (1) Bolsa Plástica Color Negro. Con las siguientes dimensiones 18 pulgadas de ancho por 24 pulgadas de largo.
10. Una (1) Frasco de Alcohol al 70 % con Atomizador de 250 ml.
11. Una (1) Frasco de Agua Destilada de 250 ml,
12. Un (1) Rollo de Papel Toalla.
13. Dos (2) Listas de verificación, cada kit debe contener dos hojas a colores de tamaño 11x 8.5 pulgadas (tamaño carta). **Se adjunta formato.**
14. Un (1) sticker o pegatina que debe colocarse en la parte frontal de la caja de cartón* que contiene cada kit de vacunación, con las características: elaborado de papel adhesivo, full color, sin rebase al corte, tamaño 10.6 x 3.9 pulgadas. **Se adjunta formato.**
15. Las cajas que contienen el kit deben estar enumeradas correlativamente, como se observa en la imagen de referencia.

Se envía de manera adjunta copia de memorandos N°256 y 257-CIYM-2021, de la Unidad de Comunicación Institucional y Marca, en los cuales detallan los formatos antes descritos.

Sin otro particular.

Atentamente.

CC: **MSc. Sagrario Galeas Chávez.** Coordinadora Nacional de Servicios Hospitalarios.
MSc. Belinda Elizabeth Montejo. Coordinadora Nacional de Servicios Ambulatorios.
Lic. Cecilia Mendoza, Comunicación y Marca.
Dra. Carolina Lazo, RSAS.
Archivo.
Cronológico.
BA/sigch



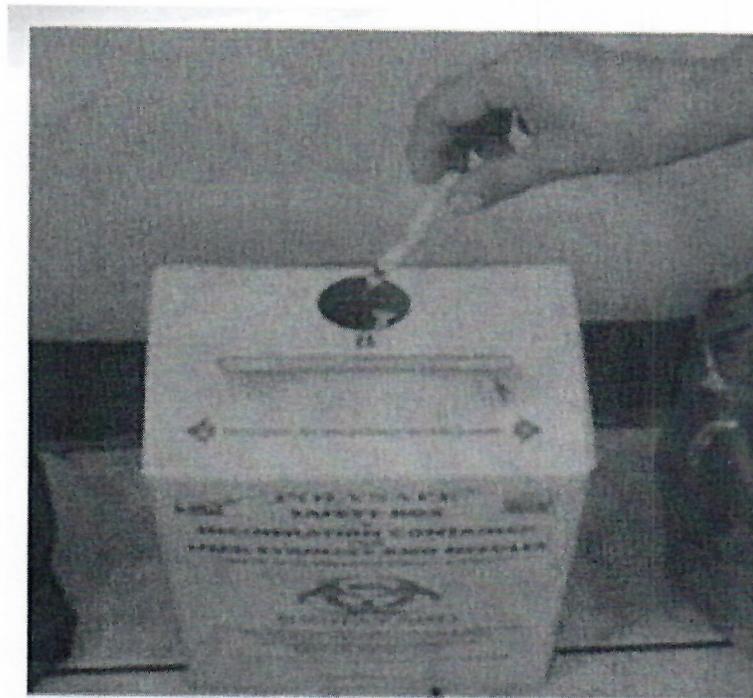
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

CAJA QUE CONTENDRA EL KIT



*imagen solo para referencia

CAJA PARA DESCARTE DE JERINGAS



*imagen solo para referencia



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

MEMORANDO No. 247-CYM-2021

PARA: DRA. BESSY ALVARADO
DIRECCION MEDICA NACIONAL IHSS

DE: LIC. CECILIA MENDOZA
UNIDAD DE COMUNICACIÓN Y MARKETING



ASUNTO: APROBACION URGENTE

FECHA: 11 de marzo 2021

Se envía muestra del comprobante de vacunación temporal con las siguientes especificaciones técnicas, para su aprobación.

1. Elaboración en cartulina corriente color blanca.
2. Impresión a un lado leyenda en color negro, tamaño 4.5" de ancho x 5.1" de alto sin rebase al corte.
3. Se solicitara la impresión de 900,000

Atentamente,

CC: Archivo
CM/RC



COMPROBANTE DE VACUNACIÓN TEMPORAL

Nombre

Identidad

Fecha 1° dosis

Fecha 2° dosis

Nombre de la vacuna

Lote de la vacuna

Vencimiento

Debe presentar este comprobante de vacunación para recibir la segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19.

Puede obtener más información sobre la vacuna o reportar las posibles reacciones adversas después de la vacunación debe llamar al 2202-9477 o ingrese a <https://pacientes.ihss.hn/>

Vacúnate contra la COVID-19 y sigue protegiéndote

¡REGRESE PARA LA SEGUNDA DOSIS!

4.5 x 5.1 pulgadas



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

MEMORANDO No. 256-CIYM-2021

PARA: DRA. BESSY ALVARADO
Directora Médica Nacional

DE: LIC. CECILIA MENDOZA
Unidad de Comunicación Institucional y Marca

ASUNTO: REMISIÓN URGENTE

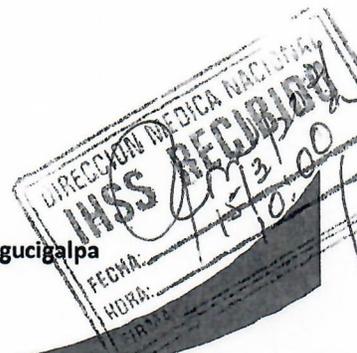
FECHA: 12 de marzo de 2021

Se le remite sticker o pegatina que debe colocarse en la en caja de cartón que contendrá el kit de vacunación, con las siguientes especificaciones técnicas:

- Impresión de 8,000 stickers en papel adhesivo, full color, sin rebase al corte.
- Tamaño 10.6 x 3.9 pulgadas
- La colocación de cada sticker, es en la parte frontal de la caja de cartón

Atentamente,

CC: Abg. Saúl Morales, Sub Gerente de
Archivo
CM



10.6 X 3.9 PULGADAS

KIT DE VACUNACIÓN

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

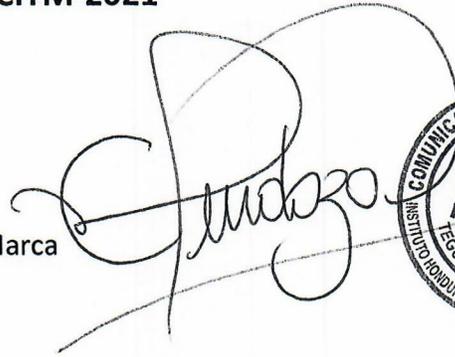
MEMORANDO No. 257-CIYM-2021

PARA: DRA. BESSY ALVARADO
Directora Médica Nacional

DE: LIC. CECILIA MENDOZA
Unidad de Comunicación Institucional y Marca

ASUNTO: REMISIÓN URGENTE

FECHA: 12 de marzo de 2021



Se le remite hoja que contiene Lista de Verificación, que debe incluirse dentro del kit de vacunación, con las siguientes especificaciones técnicas:

- Impresión de 16,000 hojas con la Lista de Verificación, a dos colores.
- Tamaño 11 x 8.5 pulgadas (tamaño carta).
- La colocación de la Lista de Verificación, es dos (2) hojas por cada kit de vacunación. Uno para uso del Personal de Almacén Central, al recepcionar los kits por el proveedor; y una hoja que quedará para el responsable de cada kit de vacunación antes de iniciar la vacunación misma.

Atentamente,

CC: Abg. Saúl Morales, Sub Gerente de
Archivo
CM



LISTA DE VERIFICACIÓN DEL KIT DE VACUNACIÓN



Responsable: _____

Número de pago: _____

Establecimiento: _____

Fecha de recepción: _____

No. de Caja: _____

NO.	CONTENIDO DEL KIT	MARCA
1.	Doscientas (200) Jeringas de 1 ml. con aguja 25G X 5/.	
2.	Doscientas (200) Aguja Hipodérmicas 23G X 1 1/2 O 23G X 1.	
3.	Cuatrocientas (400) Torundas de Algodón.	
4.	Doscientas (200) Comprobantes de Vacunación Temporal.	
5.	Cuatro (4) Mascarillas Quirúrgicas Descartables.	
6.	Cuatro (4) Mascarillas con Respirador Filtrante de uso médico.	
7.	Cuatro (4) Cajas de Guantes, tamaño "M", descartables de cien (100) unidades.	
8.	Una (1) Caja para Descarte de Jeringas.	
9.	Una (1) Bolsa Plástica Gruesa Color Rojo.	
10.	Una (1) Bolsa Plástica Color Negro.	
11.	Una (1) Frasco de Alcohol al 70 % con Atomizador de 250 ml.	
12.	Una (1) Frasco de Agua Destilada de 250 ml.	
13.	Un (1) Rollo de Papel Toalla.	
14.	Dos (2) Listas de Verificación	
15.	Un (1) sticker o pegatina que debe estar colocada en la parte frontal de la caja de cartón.	
16.	Las cajas que contienen el kit deben estar enumeradas correlativamente, como se observa en la imagen de referencia.	