



**GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS**



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

**Oficio No. 309-DE-IHSS-2026
Tegucigalpa M.D.C Honduras
24 de junio de 2026**

Señores Participantes

Su Oficina

Contratación Directa No. CD-014-2026, IHSS-DMN-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE HEMODINAMIA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE.

Estimados señores (as);

Por este medio y en cumplimiento a lo establecido en la base de la Contratación Directa de la referencia, se publica de manera oficial respuesta a las aclaraciones y/u observaciones realizadas al pliego.

Requerimiento 1

Consumo máximo reconocido por procedimiento

En la Pagina 12 de los TDR están enlistados los Procedimientos Coronarios y entre ellos esta: la Angioplastia Coronaria hasta un máximo de cuatro (4) stents o dos (2) balones. Que procede en los casos en que el Medico Hemodinamista requiera más de 2 balones para dilatar la arteria? Como se procede en caso de que sea un paciente grave este en proceso de infarto y se requieran más de 2 balones?

Respuesta 1

Respecto al procedimiento denominado "Angioplastia Coronaria hasta un máximo de cuatro (4) stents o dos (2) balones", se aclara que las cantidades indicadas en el pliego de condiciones abreviado corresponden al alcance máximo ordinario reconocido dentro del precio ofertado para dicho procedimiento.

En aquellos casos excepcionales debidamente justificados por la complejidad anatómica, gravedad clínica del paciente o circunstancias intraprocedimiento que requieran consumos superiores a los establecidos, el médico tratante del proveedor deberá documentar técnicamente la necesidad y notificar oportunamente a la Dirección Médica Asistencial del Hospital Regional del Norte para su valoración y autorización previa cuando las condiciones clínicas lo permitan.

Requerimiento 2

Insumos colocados como Procedimientos.

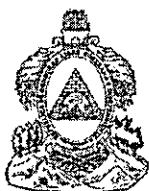
En la Pagina 12 de los TDR están enlistados los Procedimientos Coronarios y colocaron el marcapaso bicameral y unicameral como procedimientos en lugar de enlistarlos con los Insumos. El procedimiento es el "Implante de Marcapaso".

Igualmente, en el listado de Procedimientos Periféricos colocaron el Filtro de Vena Cava, siendo este un insumo. El procedimiento es "Implante de Filtro Vena Cava" o "Colocación de Filtro Vena Cava".

Respuesta 2

Se aclara que los numerales correspondientes a marcapasos unicameral, marcapasos bicameral, cambio de fuente de marcapaso unicameral y cambio de fuente de marcapaso bicameral deben interpretarse como prestaciones integrales, comprendiendo tanto el acto médico especializado como el dispositivo implantable y demás insumos necesarios para su adecuada ejecución.

De igual forma, el procedimiento periférico denominado "Filtro de Vena Cava" deberá entenderse como la prestación integral para la colocación del dispositivo, incluyendo el implante y los insumos requeridos para su realización.



Requerimiento 3

Confirmación de alcance del procedimiento

A lo siguiente favor confirmar lo que incluye. ¿Es solo el Procedimiento o incluye insumos como lo son los Marcapasos?

Angiografía Coronaria Diagnóstica Derecha con Prueba
Cambio de Fuente de marcapaso Unicameral
Cambio de Fuente Bicameral

Respuesta 3

Para los procedimientos listados en el pliego de condiciones abreviado, incluyendo Angiografía Coronaria Diagnóstica Derecha con Prueba, Cambio de Fuente de Marcapaso Unicameral y Cambio de Fuente de Marcapaso Bicameral, el alcance comprende la prestación integral del servicio requerido, incluyendo recurso humano especializado, utilización de equipo médico, medicamentos, material médico quirúrgico, medios diagnósticos e insumos necesarios para su ejecución, salvo aquellos insumos coronarios, cerebrales o periféricos adicionales que expresamente se identifican en el pliego de condiciones abreviado como sujetos a autorización previa.

Requerimiento 4

Manejo de procedimientos complejos no contemplados en la proyección

Si durante la vigencia contractual se presentan procedimientos de mayor complejidad o consumo de insumos no contemplados dentro de las cantidades proyectadas en los Términos de Referencia: ¿Cuál será el mecanismo de autorización, reconocimiento y pago correspondiente?

Respuesta 4

Durante la vigencia contractual, únicamente los insumos adicionales expresamente contemplados en el pliego de condiciones abreviado y sujeto a autorización previa de la Dirección Médica Asistencial del Hospital Regional del Norte podrán ser utilizados conforme al procedimiento establecido.

La presente contratación no contempla mecanismos automáticos de reconocimiento económico para procedimientos o insumos no incluidos dentro del catálogo contratado. Cualquier situación excepcional será analizada individualmente por la administración conforme a la normativa institucional aplicable y la disponibilidad presupuestaria correspondiente.

Requerimiento 5

Casos diagnósticos de Angioplastias fallidas

Los Procedimientos Coronarios, Cerebrales y Periféricos tienen un porcentaje de que su evolución sea fallida, en los cuales el consumo de medicamentos, materiales e insumos es mayor al de un Procedimiento diagnóstico. ¿Qué criterio usara el IHSS para el pago de ellos?

Respuesta 5

Cuando un procedimiento terapéutico iniciado no pueda completarse por razones clínicas, anatómicas, hemodinámicas o de seguridad del paciente debidamente documentadas en el expediente clínico, el proveedor deberá remitir el informe técnico correspondiente para su análisis.

El reconocimiento económico se realizará conforme a las prestaciones efectivamente ejecutadas y documentadas, considerando la naturaleza del procedimiento realizado y la evidencia clínica disponible.

Asimismo, el pliego de condiciones abreviado establece expresamente que el IHSS reconocerá los costos de las angiografías diagnósticas que no concluyan en intervención.



**GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS**



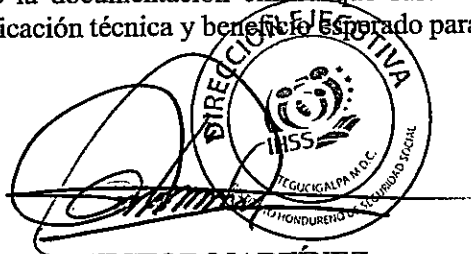
Requerimiento 6

Insumos Coronarios y Periféricos adicionales

Confirmar cómo será el Procedimiento para la autorización previa y justificación de la Dirección Médica del HRN para el uso del Balón medicado, catéter de Trombectomia Rotabacional, Rotapro y IVUS.

Respuesta 6

Respecto al uso de Balón Medicado, Catéter de Trombectomía Rotabacional, Rotapro e IVUS, se confirma que estos insumos requieren autorización y justificación técnica previa por parte de la Dirección Médica del Hospital Regional del Norte, de conformidad con lo establecido en los pliegos de condiciones abreviado. La solicitud deberá acompañarse de la documentación clínica que sustente su utilización, incluyendo diagnóstico, indicación médica, justificación técnica y beneficio esperado para el paciente.



ABG. VICTOR MARTÍNEZ

Director Ejecutivo

Instituto Hondureño de Seguridad Social