

LICITACIÓN PRIVADA

N° LP-006-2020

**“CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS
SUBROGADOS DEL I, II Y III NIVEL DE ATENCION
PARA LA CLINICA REGIONAL DE ROATÁN, ISLAS DE
LA BAHÍA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”**

**Instituto Hondureño de Seguridad Social
(IHSS)**

**Tegucigalpa, M.D.C.
Honduras, C.A.**

Noviembre, 2020

Índice General

| | |
|---|------------|
| PARTE 1 – Procedimientos de Licitación | 3 |
| Sección I. Instrucciones a los Oferentes | 4 |
| Sección II. Datos de la Licitación (DDL) | 29 |
| Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación..... | 35 |
| Sección IV. Formularios de la Oferta | 40 |
| Sección V. Países Elegibles | 125 |
| PARTE 2 – Requisitos de los Bienes y Servicios | 126 |
| Sección VI. Lista de Requisitos | 127 |
| PARTE 3 – Contrato | 198 |
| Sección VII. Condiciones Generales del Contrato | 231 |
| Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato | 252 |

PARTE 1 – Procedimientos de Licitación

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

Índice de Cláusulas

| | |
|---|-----------|
| A. Generalidades | 7 |
| 1. Alcance de la Licitación | 7 |
| 2. Fuente de Fondos | 7 |
| 3. Fraude y Corrupción | 7 |
| 4. Oferentes Elegibles | 7 |
| 5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos | 09 |
| B. Contenido de los Documentos | 09 |
| 6. Secciones de los Documentos de Licitación | 09 |
| 7. Aclaración de los Documentos de Licitación | 10 |
| 8. Enmienda a los Documentos de Licitación | 11 |
| C. Preparación de la Oferta | 11 |
| 9. Costo de la Oferta | 11 |
| 10. Idioma de la Oferta | 11 |
| 11. Documentos que componen la Oferta | 12 |
| 12. Formulario de Oferta y Lista de Precios | 12 |
| 13. Ofertas Alternativas | 12 |
| 14. Precios de la Oferta y Descuentos | 13 |
| 15. Moneda de la Oferta | 14 |
| 16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente | 14 |
| 17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos | 14 |
| 18. Documentos que establecen la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos | 14 |
| 19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente | 15 |
| 20. Período de Validez de las Ofertas | 16 |
| 21. Garantía de Mantenimiento de Oferta | 16 |
| 22. Formato y Firma de la Oferta | 17 |
| D. Presentación y Apertura de las Ofertas | 18 |
| 23. Presentación, sello e identificación de las Ofertas | 18 |
| 24. Plazo para presentar las Ofertas | 18 |
| 25. Ofertas tardías | 19 |
| 26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas | 19 |
| 27. Apertura de las Ofertas | 19 |
| E. Evaluación y Comparación de las Ofertas | 20 |
| 28. Confidencialidad | 20 |
| 29. Aclaración de las Ofertas | 21 |
| 30. Cumplimiento de las Ofertas | 21 |

| | |
|--|-----------|
| 31. Diferencias, errores y omisiones | 22 |
| 32. Examen preliminar de las ofertas | 22 |
| 33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica | 23 |
| 34. Conversión a una sola moneda | 23 |
| 35. Preferencia Nacional | 23 |
| 36. Evaluación de las Ofertas | 24 |
| 37. Comparación de las Ofertas | 25 |
| 38. Poscalificación del Oferente | 25 |
| 39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas | 25 |
| F. Adjudicación del Contrato | 25 |
| 40. Criterios de Adjudicación | 25 |
| 41. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación | 25 |
| 42. Notificación de Adjudicación del Contrato | 26 |
| 43. Firma del Contrato | 26 |
| 44. Garantía de Cumplimiento del Contrato | 26 |

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

A. Generalidades

- 1. Alcance de la licitación**
 - 1.1 El Comprador indicado en los **Datos de la Licitación (DDL)** emite estos Documentos de Licitación para la adquisición de los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos especificados en Sección VI, Lista de Requisitos. El nombre y número de identificación de esta Licitación Pública para adquisición de bienes y/o Servicios están especificados en los **DDL**. El nombre, identificación y número de lotes están indicados en los **DDL**.
 - 1.2 Para todos los efectos de estos Documentos de Licitación:
 - (a) el término “por escrito” significa comunicación en forma escrita (por ejemplo por correo electrónico, facsímile, telex) con prueba de recibido;
 - (b) “día” significa día calendario.
- 2. Fuente de fondos**
 - 2.1 La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará exclusiva y totalmente con recursos nacionales Hondureños.
- 3. Fraude y corrupción**
 - 3.1 El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos.
 - 3.2 Si se comprobare que ha habido entendimiento malicioso entre dos o más oferentes, las respectivas ofertas no serán consideradas, sin perjuicio de la responsabilidad legal en que éstos hubieren incurrido.
 - 3.3 Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.

4. Oferentes elegibles

4.1 Podrán participar en esta Licitación todas las empresas que teniendo plena capacidad de ejercicio, no se hallen comprendidas en alguna de las circunstancias siguientes:

- (a) 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;
- (b) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
- (c) 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;
- (d) 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;
- (e) 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;

-
- (f) 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 literal anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco;
 - (g) 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.

4.2 Las Ofertas presentadas por un Consorcio constituido por dos o más empresas deberán cumplir con los siguientes requisitos, a menos que se indique otra cosa en los DDL:

- (a) la Oferta deberá ser firmada de manera que constituya una obligación legal para todos los socios;
- (b) todos los socios serán responsables mancomunada y solidariamente por el cumplimiento del Contrato de acuerdo con las condiciones del mismo;
- (c) uno de los socios deberá ser designado como representante y autorizado para contraer responsabilidades y para recibir instrucciones por y en nombre de cualquier o todos los miembros de del Consorcio;
- (d) la ejecución de la totalidad del Contrato, incluyendo los pagos, se harán exclusivamente con el socio designado;
- (e) con la Oferta se deberá presentar el Acuerdo o Convenio de Consorcio firmado por todas las partes, conforme al Artículo 17 de la Ley de

- 5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos** 5.1 Todos los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos que hayan de suministrarse de conformidad con el contrato pueden tener su origen en cualquier país

B. Contenido de los Documentos de Licitación

- 6. Secciones de los Documentos de Licitación** 6.1 Los Documentos de Licitación están compuestos por las Partes 1, 2, y 3 incluidas sus respectivas secciones que a continuación se indican y deben ser leídas en conjunto con cualquier enmienda emitida en virtud de la Cláusula 8 de las IAO.

PARTE 1 – Procedimientos de Licitación

- Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO)
- Sección II. Datos de la Licitación (DDL)
- Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación
- Sección IV. Formularios de la Oferta
- Sección V. Países Elegibles

PARTE 2 –Requisitos de los Bienes y Servicios

- Sección VI. Lista de Requerimientos

PARTE 3 – Contrato

- Sección VII. Condiciones Generales del Contrato (CGC)
- Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato (CEC)
- Sección IX. Formularios del Contrato

- 6.2 La invitación emitida por el Comprador forma parte del Proceso de Licitación.

- 6.3 Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones de los Documentos de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los Documentos de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta,

salvo en los casos de subsanación de la oferta conforme a lo establecido en los Art. 50 de la Ley de Contratación del Estado y Art. 132 de su Reglamento.

7. Aclaración de los Documentos de Licitación

- 7.1 Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación que requiera alguna aclaración sobre los Documentos de Licitación deberá comunicarse con el Comprador por escrito a la dirección del Comprador que se suministra en los **DDL**. El Comprador responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba el Comprador por lo menos quince (15) días calendario antes de la fecha límite para la presentación de ofertas. El Comprador enviará copia de las respuestas, incluyendo una descripción de las consultas realizadas, sin identificar su fuente, a todos los que hubiesen adquirido los Documentos de Licitación directamente del Comprador.
- 7.2 Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, (www.honducompras.gob.hn) y en el Portal de Transparencia del IHSS (www.ihss.hn).
- 7.3 Si como resultado de las aclaraciones, el Comprador considera necesario enmendar los Documentos de Licitación, deberá hacerlo siguiendo el procedimiento indicado en la Cláusula 8 y Subcláusula 24.2, de las IAO.

8. Enmienda a los Documentos de Licitación

- 8.1 El Comprador podrá, en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para presentación de ofertas, enmendar los Documentos de Licitación mediante la emisión de una enmienda.
- 8.2 Toda enmienda emitida formará parte integral de los Documentos de Licitación y deberá ser comunicada por escrito a todos los que hayan obtenido los documentos de Licitación directamente del Comprador.
- 8.3 Las enmiendas a documentos de licitación se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, (www.honducompras.gob.hn) y en el Portal de Transparencia del IHSS (www.ihss.hn).
- 8.4 El Comprador podrá, a su discreción, prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles Oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta las

enmiendas en la preparación de sus ofertas, de conformidad con la Subcláusula 24.2 de las IAO.

C. Preparación de las Ofertas

- 9. Costo de la Oferta**
- 9.1 El Oferente financiará todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta, y el Comprador no estará sujeto ni será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.
- 10. Idioma de la Oferta**
- 10.1 La Oferta, así como toda la correspondencia y documentos relativos a la oferta intercambiados entre el Oferente y el Comprador deberán ser escritos en español. Los documentos de soporte y material impreso que formen parte de la Oferta, pueden estar en otro idioma con la condición de que los apartes pertinentes estén acompañados de una traducción fidedigna al español. Para efectos de interpretación de la oferta, dicha traducción prevalecerá. Salvo los documentos que componen la Oferta cuya traducción debe ser debidamente autenticados que debe ser autenticada por el Consulado de Honduras en el país donde se expide y posteriormente refrendada por la Secretaria de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores o en su defecto apostillado.
- 11. Documentos que componen la Oferta**
- 11.1 La Oferta estará compuesta por los siguientes documentos:
- (a) Formulario de Oferta y Lista de Precios, de conformidad con las Cláusulas 12, 14 y 15 de las IAO;
 - (b) Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad con la Cláusula 21 de las IAO, si así se requiere;
 - (c) confirmación escrita que autorice al signatario de la oferta a comprometer al Oferente, de conformidad con la Cláusula 22 de las IAO;
 - (d) evidencia documentada, de conformidad con la cláusula 16 de las IAO, que establezca que el Oferente es elegible para presentar una oferta;
 - (e) evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 17 de las IAO, que certifique que los Bienes

y/o Servicios y Servicios Conexos que proporcionará el Oferente son de origen elegible;

- (f) evidencia documentada, de conformidad con las Cláusulas 18 y 30 de las IAO, que establezca que los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación;
- (g) evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO, que establezca que el Oferente está calificado para ejecutar el contrato en caso que su oferta sea aceptada; y
- (h) cualquier otro documento requerido en los **DDL**.

12. Formulario de Oferta y Lista de Precios

12.1 El Oferente presentará el Formulario de Oferta utilizando el formulario suministrado en la Sección IV, Formularios de la Oferta. Este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

12.2 El Oferente presentará la Lista de Precios de los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos, según corresponda a su origen y utilizando los formularios suministrados en la Sección IV, Formularios de la Oferta.

13. Ofertas Alternativas

13.1 A menos que se indique lo contrario en los **DDL**, no se considerarán ofertas alternativas.

14. Precios de la Oferta y Descuentos

14.1 Los precios y descuentos cotizados por el Oferente en el Formulario de Presentación de la Oferta y en la Lista de Precios deberán ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación.

14.2 Todos los lotes y artículos deberán enumerarse y cotizarse por separado en el Formulario de Lista de Precios. Si una Lista de Precios detalla artículos pero no los cotiza, se asumirá que los precios están incluidos en los precios de otros artículos. Asimismo, cuando algún lote o artículo no aparezca en la Lista de Precios se asumirá que no está incluido en la oferta, y de considerarse que la oferta cumple sustancialmente, se aplicarán los ajustes correspondientes, de conformidad con la Cláusula 31 de las IAO.

-
- 14.3 El precio cotizado en el formulario de Presentación de la Oferta deberá ser el precio total de la oferta, excluyendo cualquier descuento que se ofrezca.
- 14.4 El Oferente cotizará cualquier descuento incondicional e indicará su método de aplicación en el formulario de Presentación de la Oferta.
- 14.5 Las expresiones DDP, DPA y otros términos afines se registrarán por las normas prescritas en la edición vigente de Incoterms publicada por la Cámara de Comercio Internacional (www.iccwbo.org), según se indique en los DDL Los precios deberán cotizarse como se indica en cada formulario de Lista de Precios incluidos en la Sección IV, Formularios de la Oferta. El desglose de los componentes de los precios se requiere con el único propósito de facilitar al Comprador la comparación de las ofertas. Esto no limitará de ninguna manera el derecho del Comprador para contratar bajo cualquiera de los términos ofrecidos. Al cotizar los precios, el Oferente podrá incluir costos de transporte cotizados por empresas transportadoras registradas en cualquier país elegible, de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Asimismo, el Oferente podrá adquirir servicios de seguros de cualquier país elegible de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Los precios deberán registrarse de la siguiente manera:
- (i) el precio de los bienes y/o Servicios cotizados entregados en el lugar de destino convenido en Honduras especificado en los **DDL**, incluyendo todos los derechos de aduana y los impuestos a la venta o de otro tipo ya pagados o por pagar sobre los componentes y materia prima utilizada en la fabricación o ensamblaje de los bienes;
 - (ii) todo impuesto a las ventas u otro tipo de impuesto que obligue Honduras a pagar sobre los Bienes y/o Servicios en caso de ser adjudicado el Contrato al Oferente.
- 14.6 Los precios cotizados por el Oferente serán fijos durante la ejecución del Contrato y no estarán sujetos a ninguna variación por ningún motivo, salvo indicación contraria en los **DDL**. Una oferta presentada con precios ajustables no responde a lo solicitado y, en consecuencia, será rechazada de conformidad con la Cláusula 30 de las IAO. Sin embargo, si de acuerdo con lo indicado en los **DDL**, los precios cotizados

por el Oferente pueden ser ajustables durante la ejecución del Contrato, las ofertas que coticen precios fijos no serán rechazadas, y el ajuste de los precios se considerará igual a cero.

- 14.7 Si así se indica en la subcláusula 1.1 de las IAO, el Aviso de Licitación será por ofertas para contratos individuales (lotes) o para combinación de contratos (grupos). A menos que se indique lo contrario en los **DDL**, los precios cotizados deberán corresponder al 100% de los artículos indicados en cada lote y al 100% de las cantidades indicadas para cada artículo de un lote. Los Oferentes que deseen ofrecer reducción de precios (descuentos) por la adjudicación de más de un contrato deberán indicar en su oferta los descuentos aplicables de conformidad con la Subcláusula 14.4 de las IAO, siempre y cuando las ofertas por todos los lotes sean presentadas y abiertas al mismo tiempo.
- 15. Moneda de la Oferta** 15.1 El Oferente cotizará en Lempiras salvo que en los DDL se indique que los Oferentes podrán expresar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible. En tal caso, los Oferentes que deseen que se les pague en varias monedas, deberán cotizar su oferta en esas monedas pero no podrán emplear más de tres monedas además del Lempira.
- 16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente** 16.1 Para establecer su elegibilidad, de conformidad con la Cláusula 4 de las IAO, los Oferentes deberán completar el Formulario de Oferta, incluido en la Sección IV, Formularios de la Oferta.
- 17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos** 17.1 No se requiere presentar documentos para establecer elegibilidad de los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos.
- 18. Documentos que establecen la conformidad de los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos** 18.1 Con el fin de establecer la conformidad de los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos, los Oferentes deberán proporcionar como parte de la Oferta evidencia documentada acreditando que los Bienes y/o Servicios cumplen con las especificaciones técnicas y los estándares especificados en la Sección VI, Lista de Requerimientos.
- 18.2 La evidencia documentada puede ser en forma de literatura impresa, planos o datos, y deberá incluir una descripción

detallada de las características esenciales técnicas y de funcionamiento de cada artículo demostrando conformidad sustancial de los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos con las especificaciones técnicas. De ser procedente el Oferente incluirá una declaración de variaciones y excepciones a las provisiones en los Requisitos de los Bienes y/o Servicios y Servicios.

- 18.3 Los Oferentes también deberán proporcionar una lista detallada que incluya disponibilidad y precios actuales de repuestos, herramientas especiales, etc. necesarias para el adecuado y continuo funcionamiento de los bienes durante el período indicado en los **DDL**, a partir del inicio de la utilización de los bienes por el Comprador.
- 18.4 Las normas de fabricación, procesamiento, material y equipo así como las referencias a marcas o números de catálogos que haya incluido el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios son solamente descriptivas y no restrictivas. Los Oferentes pueden ofrecer otras normas de calidad, marcas, y/o números de catálogos siempre y cuando demuestren a satisfacción del Comprador, que las substituciones son sustancialmente equivalentes o superiores a las especificadas en los Requisitos de los Bienes y Servicios.

19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente

- 19.1 La evidencia documentada de las calificaciones del Oferente para ejecutar el contrato si su oferta es aceptada, deberá establecer a completa satisfacción del Comprador:
- (a) que, si se requiere en los **DDL**, el oferente que no fabrique o produzca los bienes a ser suministrados en Honduras deberá presentar una Autorización del Fabricante mediante el formulario incluido en la Sección IV, Formularios de la Oferta.
 - (b) que, si se requiere en los **DDL**, en el caso de un Oferente que no está establecido comercialmente en Honduras, el Oferente está o estará (si se le adjudica el contrato) representado por un Agente en Honduras equipado y con capacidad para cumplir con las obligaciones de mantenimiento, reparaciones y almacenamiento de repuestos, estipuladas en las Condiciones del Contrato y/o las Especificaciones Técnicas;

-
- (c) que el Oferente cumple con cada uno de los criterios de calificación estipulados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
- 20. Período de Validez de las Ofertas**
- 20.1 Las ofertas se deberán mantener válidas por el período determinado en los **DDL** a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas establecida por el Comprador. Toda oferta con un período de validez menor será rechazada por el Comprador por incumplimiento.
- 20.2 En circunstancias excepcionales y antes de que expire el período de validez de la oferta, el Comprador podrá solicitarle a los Oferentes que extiendan el período de la validez de sus ofertas. Las solicitudes y las respuestas serán por escrito. La Garantía de Mantenimiento de Oferta también ésta deberá prorrogarse por el período correspondiente.
- 21. Garantía de Mantenimiento de Oferta**
- 21.1 El Oferente deberá presentar como parte de su Oferta, una **Garantía de Mantenimiento de la Oferta, en la forma estipulada en los DDL.**
- 21.2 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta será por la suma **estipulada en los DDL** y denominada en Lempiras. En caso de que la oferta se presente en varias monedas, a los fines del cálculo de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta, estas se convertirán en Lempiras a la tasa de cambio aplicable según la cláusula 34.1 de las IAO.
- 21.3 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá:
- (a) ser presentada en original (no se aceptarán copias);
 - (b) permanecer válida por un período que expire 30 días calendario después de la fecha límite de la validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde, de conformidad con la Cláusula 20.2 de las IAO;
- 21.4 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta emitida por un banco o una aseguradora deberá:
- (a) ser emitida por una institución financiera que opere en Honduras, autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros;
 - (b) estar sustancialmente de acuerdo con uno de los formularios de Garantía de Mantenimiento de Oferta incluidos en la Sección X, “Formularios de Garantía” u

otro formulario aprobado por el Comprador con anterioridad a la presentación de la Oferta;

- (c) ser pagadera con prontitud ante solicitud escrita del Comprador en caso de tener que invocar las condiciones detalladas en la Cláusula 21.7 de las IAO;

21.5 Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que sustancialmente responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento.

21.6 La Garantía de Mantenimiento de Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que el Oferente seleccionado suministre su Garantía de Cumplimiento.

21.7 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si:

- (a) el Oferente retira su Oferta durante el período de validez de la Oferta especificado por el Oferente en la Oferta, salvo lo estipulado en la Subcláusula 20.2 de las IAO; o
- (b) el Oferente seleccionado no acepta las correcciones al Precio de su Oferta, de conformidad con la Subcláusula 31.3 de las IAO;
- (c) si el Oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado con:
 - (i) firmar el Contrato; o
 - (ii) suministrar la Garantía de Cumplimiento solicitada.

21.8 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta.

22. Formato y firma de la Oferta

22.1 El Oferente preparará un original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la Cláusula 11 de las IAO y lo marcará claramente como "ORIGINAL". Además el Oferente deberá presentar el número de copias de la oferta que se indica en los **DDL** y marcar claramente cada

ejemplar como “COPIA”. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de las copias.

- 22.2 El original y todas las copias de la oferta deberán ser mecanografiadas o escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente.
- 22.3 Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta.

D. Presentación y Apertura de las Ofertas

23. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas

- 23.1 Los Oferentes siempre podrán enviar sus ofertas por correo o entregarlas personalmente. Los Oferentes tendrán la opción de presentar sus ofertas electrónicamente cuando así se indique en los **DDL**.
- (a) Los Oferentes que presenten sus ofertas por correo o las entreguen personalmente incluirán el original y cada copia de la oferta, inclusive ofertas alternativas si fueran permitidas en virtud de la Cláusula 13 de las IAO, en sobres separados, cerrados en forma inviolable y debidamente identificados como “ORIGINAL” y “COPIA”. Los sobres conteniendo el original y las copias serán incluidos a su vez en un solo sobre. El resto del procedimiento será de acuerdo con las Subcláusulas 23.2 y 23.3 de las IAO.
- (b) Los Oferentes que presenten sus ofertas electrónicamente seguirán los procedimientos indicados en los **DDL** para la presentación de dichas ofertas.
- 23.2 Los sobres interiores y el sobre exterior deberán:
- (a) llevar el nombre y la dirección del Oferente;
- (b) estar dirigidos al Comprador y llevar la dirección que se indica en la Subcláusula 24.1 de las IAO;
- (c) llevar la identificación específica de este proceso de licitación indicado en la Cláusula 1.1 de las IAO y

cualquier otra identificación que se indique en los **DDL**;
y

- (d) llevar una advertencia de no abrir antes de la hora y fecha de apertura de ofertas, especificadas de conformidad con la Subcláusula 27.1 de las IAO.

Si los sobres no están sellados e identificados como se requiere, el Comprador no se responsabilizará en caso de que la oferta se extravíe o sea abierta prematuramente.

24. Plazo para presentar las Ofertas

24.1 Las ofertas deberán ser recibidas por el Comprador en la dirección indicada en los **DDL** y no más tarde que la fecha y hora que se indican en los **DDL**.

24.2 El Comprador podrá a su discreción, extender el plazo para la presentación de ofertas mediante una enmienda a los Documentos de Licitación, de conformidad con la Cláusula 8 de las IAO. En este caso todos los derechos y obligaciones del Comprador y de los Oferentes previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas quedarán sujetos a la nueva fecha prorrogada.

25. Ofertas tardías

25.1 El Comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas, en virtud de la Cláusula 24 de las IAO. Toda oferta que reciba el Comprador después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y será rechazada y devuelta al Oferente remitente sin abrir.

26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas

26.1 Un Oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada mediante el envío de una comunicación por escrito, de conformidad con la Cláusula 23 de las IAO, debidamente firmada por un representante autorizado, y deberá incluir una copia de dicha autorización de acuerdo a lo estipulado en la Subcláusula 22.2 (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias). La sustitución o modificación correspondiente de la oferta deberá acompañar dicha comunicación por escrito. Todas las comunicaciones deberán ser:

- (a) presentadas de conformidad con las Cláusulas 22 y 23 de las IAO (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias) y los respectivos sobres deberán estar claramente marcados “RETIRO”, “SUSTITUCION” o “MODIFICACION” y

(b) recibidas por el Comprador antes del plazo límite establecido para la presentación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 24 de las IAO.

26.2 Las ofertas cuyo retiro fue solicitado de conformidad con la Subcláusula 26.1 de las IAO serán devueltas sin abrir a los Oferentes remitentes.

26.3 Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del período de validez de las ofertas indicado por el Oferente en el Formulario de Oferta, o cualquier extensión si la hubiese.

27. Apertura de las Ofertas

27.1 El Comprador llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público en la dirección, fecha y hora establecidas en los **DDL**. El procedimiento para apertura de ofertas presentadas electrónicamente si fueron permitidas, es el indicado en la Cláusula 23.1 de las IAO.

27.2 Primero se abrirán los sobres marcados como “RETIRO” y se leerán en voz alta y el sobre con la oferta correspondiente no será abierto sino devuelto al Oferente remitente. No se permitirá el retiro de ninguna oferta a menos que la comunicación de retiro pertinente contenga la autorización válida para solicitar el retiro y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Seguidamente, se abrirán los sobres marcados como “SUSTITUCION” se leerán en voz alta y se intercambiará con la oferta correspondiente que está siendo sustituida; la oferta sustituida no se abrirá y se devolverá al Oferente remitente. No se permitirá ninguna sustitución a menos que la comunicación de sustitución correspondiente contenga una autorización válida para solicitar la sustitución y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Los sobres marcados como “MODIFICACION” se abrirán y leerán en voz alta con la oferta correspondiente. No se permitirá ninguna modificación a las ofertas a menos que la comunicación de modificación correspondiente contenga la autorización válida para solicitar la modificación y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Solamente se considerarán en la evaluación los sobres que se abren y leen en voz alta durante el Acto de Apertura de las Ofertas.

27.3 Todos los demás sobres se abrirán de uno en uno, leyendo en voz alta: el nombre del Oferente y si contiene modificaciones; los precios de la oferta, incluyendo cualquier descuento u ofertas alternativas; la existencia de la Garantía de

Mantenimiento de la Oferta; y cualquier otro detalle que el Comprador considere pertinente. Solamente los descuentos y ofertas alternativas leídas en voz alta se considerarán en la evaluación. Ninguna oferta será rechazada durante el Acto de Apertura, excepto las ofertas tardías, de conformidad con la Subcláusula 25.1 de las IAO.

- 27.4 El Comprador preparará un acta del acto de apertura de las ofertas que incluirá como mínimo: el nombre del Oferente y si hay retiro, sustitución o modificación; el precio de la Oferta, por lote si corresponde, incluyendo cualquier descuento y ofertas alternativas si estaban permitidas; y la existencia o no de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. Se le solicitará a los representantes de los Oferentes presentes que firmen la hoja de asistencia. Una copia del acta será distribuida a los Oferentes que presentaron sus ofertas a tiempo, y será publicado en línea si fue permitido ofertar electrónicamente.

E. Evaluación y Comparación de las Ofertas

28. Confidencialidad

- 28.1 No se divulgará a los Oferentes ni a ninguna persona que no esté oficialmente involucrada con el proceso de la licitación (conforme a lo establecido en los Artículos 33 de la Ley de Contratación y 53 y 125 de su Reglamento), información relacionada con la revisión, evaluación, comparación y poscalificación de las ofertas, ni sobre la recomendación de adjudicación del contrato hasta que se haya publicado la adjudicación del Contrato.
- 28.2 Cualquier intento por parte de un Oferente para influenciar al Comprador en la revisión, evaluación, comparación y poscalificación de las ofertas o en la adjudicación del contrato podrá resultar en el rechazo de su oferta.
- 28.3 No obstante lo dispuesto en la Subcláusula 28.2 de las IAO, si durante el plazo transcurrido entre el Acto de Apertura y la fecha de adjudicación del contrato, un Oferente desea comunicarse con el Comprador sobre cualquier asunto relacionado con el proceso de la licitación, deberá hacerlo por escrito.

29. Aclaración de las Ofertas

- 29.1 Para facilitar el proceso de revisión, evaluación, comparación y poscalificación de las ofertas, el Comprador podrá, a su discreción, solicitar a cualquier Oferente aclaraciones sobre su Oferta. No se considerarán aclaraciones a una oferta presentadas por Oferentes cuando no sean en respuesta a una

solicitud del Comprador. La solicitud de aclaración por el Comprador y la respuesta deberán ser hechas por escrito. No se solicitará, ofrecerá o permitirá cambios en los precios o a la esencia de la oferta, excepto para confirmar correcciones de errores aritméticos descubiertos por el Comprador en la evaluación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 31 de las IAO.

30. Cumplimiento de las Ofertas

- 30.1 Para determinar si la oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador se basará en el contenido de la propia oferta.
- 30.2 Una oferta que se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación es la que satisface todos los términos, condiciones y especificaciones estipuladas en dichos documentos sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. Una desviación, reserva u omisión significativa es aquella que:
- (a) afecta de una manera sustancial el alcance, la calidad o el funcionamiento de los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos especificados en el Contrato; o
 - (b) limita de una manera sustancial, contraria a los Documentos de Licitación, los derechos del Comprador o las obligaciones del Oferente en virtud del Contrato; o
 - (c) de rectificarse, afectaría injustamente la posición competitiva de los otros Oferentes que presentan ofertas que se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación.
- 30.3 Si una oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, deberá ser rechazada por el Comprador y el Oferente no podrá ajustarla posteriormente mediante correcciones de las desviaciones, reservas u omisiones significativas.

31. Diferencias, errores y omisiones

- 31.1 Si una oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá dispensar alguna diferencia u omisión cuando ésta no constituya una desviación significativa.
- 31.2 Cuando una oferta se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá solicitarle al Oferente que presente dentro de un plazo razonable, información o documentación necesaria para rectificar

diferencias u omisiones relacionadas con requisitos no significativos de documentación. Dichas omisiones no podrán estar relacionadas con ningún aspecto del precio de la Oferta. Si el Oferente no cumple con la petición, su oferta podrá ser rechazada.

31.3 A condición de que la oferta cumpla sustancialmente con los Documentos de Licitación, el Comprador corregirá errores aritméticos de la siguiente manera:

- (a) si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, a menos que hubiere un error obvio en la colocación del punto decimal, entonces el precio total cotizado prevalecerá y se corregirá el precio unitario;
- (b) si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total;
- (c) si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (a) y (b) mencionados.

31.4 La Comisión Evaluadora corregirá los errores meramente aritméticos que se hubieren detectado, se le notificará al Oferente y si éste no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada.

32. Examen preliminar de las Ofertas

32.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todos los documentos y la documentación técnica solicitada en la Cláusula 11 de las IAO han sido suministrados y determinará si cada documento entregado está completo.

32.2 El Comprador confirmará que los siguientes documentos e información han sido proporcionados con la oferta. Si cualquiera de estos documentos o información faltaran, la oferta será rechazada.

- (a) Formulario de Oferta, de conformidad con la Subcláusula 12.1 de las IAO;

-
- (b) Lista de Precios, de conformidad con la Subcláusula 12.2 de las IAO; y
- (c) Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad con la Subcláusula 21 de las IAO.
- 33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica**
- 33.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las CGC y de las CEC han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas.
- 33.2 El Comprador evaluará los aspectos técnicos de la oferta presentada en virtud de la Cláusula 18 de las IAO, para confirmar que todos los requisitos estipulados en la Sección VI, Requisitos de los Bienes y Servicios de los Documentos de Licitación, han sido cumplidos sin ninguna desviación o reserva significativa.
- 33.3 Si después de haber examinado los términos y condiciones y efectuada la evaluación técnica, el Comprador establece que la oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación de conformidad con la Cláusula 30 de las IAO, la oferta será rechazada.
- 34. Conversión a una sola moneda**
- 34.1 Para efectos de evaluación y comparación, el Comprador convertirá todos los precios de las ofertas expresados en diferentes monedas a Lempiras utilizando el tipo de cambio vendedor establecido por el Banco Central de Honduras para transacciones semejantes, vigente 28 días calendario antes de la fecha de apertura de Ofertas.
- 35. Preferencia nacional**
- 35.1 En caso de que en esta Licitación se presenten ofertas de empresas extranjeras, se aplicará un margen de preferencia nacional en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento.
- 35.2 El margen de preferencia nacional no será aplicable cuando convenios bilaterales o multilaterales de libre comercio dispusieren que los oferentes extranjeros tendrán trato nacional.
- 36. Evaluación de las Ofertas**
- 36.1 El Comprador evaluará todas las ofertas que se determine que hasta esta etapa de la evaluación se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación.

-
- 36.2 Para evaluar las ofertas, el Comprador utilizará únicamente los factores, metodologías y criterios definidos en la Cláusula 36 de las IAO. No se permitirá ningún otro criterio ni metodología.
- 36.3 Al evaluar las Ofertas, el Comprador considerará lo siguiente:
- (a) el precio cotizado de conformidad con la Cláusula 14 de las IAO;
 - (b) el ajuste del precio por correcciones de errores aritméticos de conformidad con la Subcláusula 31.3 de las IAO;
 - (c) el ajuste del precio debido a descuentos ofrecidos de conformidad con la Subcláusula 14.4 de las IAO;
 - (d) ajustes debidos a la aplicación de criterios de evaluación especificados en los **DDL** de entre los indicados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación;
 - (e) ajustes debidos a la aplicación de un margen de preferencia, si corresponde, de conformidad con la cláusula 35 de las IAO.
- 36.4 Al evaluar una oferta el Comprador excluirá y no tendrá en cuenta:
- (a) los impuestos sobre las ventas y otros impuestos similares pagaderos en Honduras sobre los bienes y/o Servicios si el contrato es adjudicado al Oferente;
 - (b) ninguna disposición por ajuste de precios durante el período de ejecución del contrato, si estuviese estipulado en la oferta.
- 36.5 La evaluación de una oferta requerirá que el Comprador considere otros factores, además del precio cotizado, de conformidad con la Cláusula 14 de las IAO. Estos factores estarán relacionados con las características, rendimiento, términos y condiciones de la compra de los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos. El efecto de los factores seleccionados, si los hubiere, se expresarán en términos monetarios para facilitar la comparación de las ofertas, a menos que se indique lo contrario en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación. Los factores, metodologías y

criterios que se apliquen serán aquellos especificados de conformidad con la Subcláusula 36.3 (d) de las IAO.

- 36.6 Si así se indica en los **DDL**, estos Documentos de Licitación permitirán que los Oferentes coticen precios separados por uno o más lotes, y permitirán que el Comprador adjudique uno o varios lotes a más de un Oferente. La metodología de evaluación para determinar la combinación de lotes evaluada como la más baja, está detallada en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
- 37. Comparación de las Ofertas** 37.1 El Comprador comparará todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más baja, de conformidad con la Cláusula 36 de las IAO.
- 38. Poscalificación del Oferente** 38.1 El Comprador determinará, a su entera satisfacción, si el Oferente seleccionado como el que ha presentado la oferta evaluada como la más baja y ha cumplido sustancialmente con la oferta, está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.
- 38.2 Dicha determinación se basará en el examen de la evidencia documentada de las calificaciones del Oferente que éste ha presentado, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO.
- 38.3 Una determinación afirmativa será un requisito previo para la adjudicación del Contrato al Oferente. Una determinación negativa resultará en el rechazo de la oferta del Oferente, en cuyo caso el Comprador procederá a determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente.
- 39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas** 39.1 El Comprador se reserva el derecho a aceptar o rechazar cualquier oferta, de anular el proceso licitatorio y de rechazar todas las ofertas en cualquier momento antes de la adjudicación del contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

F. Adjudicación del Contrato

- 40. Criterios de Adjudicación** 40.1 El Comprador adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los Documentos de Licitación, siempre y cuando el Comprador determine que

-
- el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.
- 41. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación**
- 41.1 Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos especificados originalmente en la Sección VI, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda los porcentajes indicados en los **DDL**, y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de Licitación.
- 42. Notificación de Adjudicación del Contrato**
- 42.1 Antes de la expiración del período de validez de las ofertas, el Comprador notificará por escrito a todos los Oferentes.
- 42.2 El Comprador publicará en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras” (www.honducompras.gob.hn) y en el Portal de Transparencia del IHSS (www.ihss.hn), los resultados de la licitación, identificando la oferta y número de lotes y la siguiente información: (i) nombre de todos los Oferentes que presentaron ofertas; (ii) los precios que se leyeron en voz alta en el acto de apertura de las ofertas; (iii) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron evaluadas y precios evaluados de cada oferta evaluada; (iv) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron rechazadas y las razones de su rechazo; y (v) nombre del Oferente seleccionado y el precio cotizado, así como la duración y un resumen del alcance del contrato adjudicado. Después de la publicación de la adjudicación del contrato, los Oferentes no favorecidos podrán solicitar por escrito al Comprador explicaciones de las razones por las cuales sus ofertas no fueron seleccionadas. El Comprador, después de la adjudicación del Contrato, responderá prontamente y por escrito a cualquier Oferente no favorecido que solicite dichas explicaciones.
- 43. Firma del Contrato**
- 43.1 Después de la notificación de adjudicación, el Comprador enviará al Oferente seleccionado el Contrato y las Condiciones Especiales del Contrato.

43.2 El Oferente seleccionado tendrá un plazo de quince (15) días calendario después de la fecha de recibo del Contrato para firmarlo, fecharlo y devolverlo al Comprador.

43.3 Cuando el Oferente seleccionado suministre el Contrato firmado y la garantía de cumplimiento de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO, el Comprador informará inmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados y les devolverá su garantía de Mantenimiento de la oferta, de conformidad con la Cláusula 21.6 de las IAO.

44. Garantía de Cumplimiento del Contrato

44.1 Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la notificación de adjudicación de parte del Comprador, el Oferente seleccionado deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del Contrato, de conformidad con las CGC, utilizando para dicho propósito el formulario de Garantía de Cumplimiento incluido en la Sección IX, Formularios del Contrato, u otro formulario aceptable para el Comprador. El Comprador notificará inmediatamente el nombre del Oferente seleccionado a todos los Oferentes no favorecidos y les devolverá las Garantías de Mantenimiento de la Oferta de conformidad con la Cláusula 21.6 de las IAO.

44.2 Si el Oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento mencionada anteriormente o no firma el Contrato, esto constituirá base suficiente para anular la adjudicación del contrato y hacer efectiva la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. En tal caso, el Comprador podrá adjudicar el Contrato al Oferente cuya oferta sea evaluada como la siguiente más baja y que se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación y que el Comprador determine que está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

Sección II. Datos de la Licitación (DDL)

Los datos específicos que se presentan a continuación sobre los bienes y/o Servicios que hayan de adquirirse, complementarán, suplementarán o enmendarán las disposiciones en las Instrucciones a los Oferentes (IAO). En caso de conflicto, las disposiciones contenidas aquí prevalecerán sobre las disposiciones en las IAO.

| Cláusula en las IAO | A. Disposiciones Generales |
|---------------------|--|
| IAO 1.1 | El Comprador es el: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) |
| IAO 1.1 | El número y nombre de identificación de la Licitación Privada es: LP-006-2020: “Contratación de Servicios Médicos Subrogados del I, II Y III Nivel de Atención para la Clínica Regional Roatán, Islas de La Bahía del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)” |
| | B. Contenido de los Documentos de Licitación |
| IAO 7.1 | <p>Para aclaraciones de los pliegos, solamente, la dirección del Comprador es:</p> <p>Atención: Gerencia Administrativa y Financiera</p> <p>LP-006-2020: “Contratación de Servicios Médicos Subrogados del I, II Y III Nivel de Atención para la Clínica Regional de Roatán, Islas de La Bahía del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)”</p> <p>Dirección: Sub-Gerencia de Suministros, Materiales y Compras del IHSS. Edificio Administrativo del IHSS, Bo. Abajo, 6to. Piso</p> <p>Ciudad: Tegucigalpa, M.D.C.</p> <p>País: Honduras, C.A.</p> <p>Teléfono: 2222-6922</p> |

| | C. Preparación de las Ofertas |
|--------------------|---|
| IAO 11.1(h) | <p>Se requiere presentar la documentación legal en original y <u>en caso de presentar copias o fotocopias, éstas deberán estar debidamente autenticadas por Notario Público.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copia legible y autenticada del Instrumento Público de Constitución de la Sociedad Mercantil y sus reformas, inscrita en el Registro de la Propiedad de Inmueble y Mercantil, respectivo (DNS) 2. Fotocopia autenticada del Poder de Representación de la Sociedad Mercantil (DS) 3. Garantía de Mantenimiento de Oferta con indicación de la cláusula obligatoria equivalente al dos por ciento (2%) del monto total ofertado (DNS) 4. Carta oferta firmada por el representante legal de la empresa.(DNS) 5. Declaración Jurada (original y autenticada) del Oferente y su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de las inhabilidades a los que se refiere la Ley de Contratación del Estado en sus artículos 15 y 16. (DS) 6. Fotocopia legible de la tarjeta de identidad del Representante Legal del oferente. (DS) 7. Fotocopia legible del RTN de la Sociedad Mercantil y su Representante Legal. (DS) 8. Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura, extendida por la Alcaldía Municipal de su domicilio del oferente y de su representante legal. 9. Permiso de Operación vigente, extendida por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa. 10. Licencia sanitaria vigente emitida por la Dirección General de Regulación Sanitaria de la Secretaria de Salud, de acuerdo a los servicios ofertados. 11. Certificación de estar inscrito o solicitud de inscripción en la Oficina Normativa de Contratación y Adquisición del Estado (ONCAE) |

| | |
|--|---|
| | <p>IDONEIDAD TECNICA</p> <p>El oferente deberá presentar la siguiente información que permita analizar su idoneidad técnica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Declaración Jurada autenticada de: <ol style="list-style-type: none"> a) La calidad del servicio a proveer; manifestando que cumplirá con las normas higiénico-sanitarias que implican la prestación del servicio y conforme al cumplimiento de las Especificaciones Técnicas establecidas por el IHSS, b) Que los equipos que propone están en óptimas condiciones de uso ensamblados de manera integral en el país de origen. c) Que se compromete a lo largo de la vigencia del Contrato a realizar capacitaciones para los médicos y/o enfermeras involucradas en los servicios Médicos Subrogados del I, II y III Nivel de Atención en la Clínica Regional del IHSS. 2. Evidencia documentada que demuestre que los servicios ofertados cumplen con las Especificaciones Técnicas solicitadas. (DS). 3. Información y cuadro de presentación de los servicios de acuerdo a las especificaciones Técnicas. (DS). 4. El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento de experiencia en la prestación de los servicios conforme se indica en los criterios de evaluación. 5. Nómina del personal médico, personal de enfermería, paramédico y administrativo (nombre completo, cargo que ostenta, título profesional o técnico, años de experiencia, tiempo de laborar con la clínica), constancia de inscripción y solvencia del colegio médico de honduras, así como las constancias y diplomas que acrediten el título profesional o especialidad que ostente el personal. 6. La estructura organizacional y funcional (organigrama). 7. El Oferente debe presentar, al menos 3 cartas de clientes firmadas y selladas, en papel membretado de la empresa, de prestación de servicios similares, donde se especifique que el servicio brindado ha sido de calidad y a satisfacción de los usuarios ya sea nacional o internacionalmente. |
|--|---|

| | |
|---------------------|--|
| | <p>CAPACIDAD FINANCIERA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar Estados Financieros Auditados de los años 2018 y 2019, auditados por una Firma Auditora Independiente o Auditor Externo. 2. Constancia de institución bancaria acreditada en el país en donde conste que los saldos promedio de depósitos (de los últimos 6 meses) o línea de crédito a favor del ofertante no es menor al 10% del monto de su oferta y/o línea de crédito a favor del ofertante por parte de proveedores o fabricantes no es menor al 20% del monto de su oferta <p>OFERTA ECONÓMICA</p> <p>Cuadro de presentación de oferta: La propuesta económica deberá contener la descripción de los servicios a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas.</p> <p>El oferente que resultare adjudicado deberá presentar previo a la firma del contrato los siguientes en un término de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente de su Notificación; lo anterior en cumplimiento a los artículos: 36 de la Ley de Contratación del Estado y 30 de su Reglamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Constancia ORIGINAL 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 . b. Constancia de Solvencia de aportaciones vigente del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, extendida por la Secretaría General . c. Constancia vigente de Solvencia de la SAR de la Empresa y del Representante Legal d. Certificación de estar inscrito o solicitud de inscripción en la Oficina Normativa de Contratación y Adquisición del Estado (ONCAE) |
| IAO 13.1 | No se considerarán ofertas alternativas. |
| IAO 14.5 | La edición de Incoterms No aplica |
| IAO 14.5 (i) | No Aplica |
| IAO 14.5 (i) | El lugar del servicio convenido es: Clínica Regional, Roatán, Islas de La Bahía |
| IAO 14.7 | Los precios cotizados por el Oferente no serán ajustables, salvo en los casos de errores aritméticos. |

| | |
|---------------------|--|
| IAO 14.7 | Los precios cotizados deberán corresponder a un cien por ciento (100%) de los servicios solicitados. |
| IAO 15.1 | El Oferente deberá cotizar el precio de su oferta en Lempiras. |
| IAO 18.3 | No Aplica |
| IAO 19.1 (a) | No Aplica |
| IAO 19.1 (b) | “No se requieren” servicios posteriores. No aplica |
| IAO 20.1 | El plazo de validez de la oferta será de noventa (90) días calendario. |
| IAO 21.1 | La Oferta deberá incluir una Garantía de Mantenimiento de Oferta (emitida por un banco o una aseguradora) utilizando el formulario para garantía de la Oferta incluido en la Sección IV “Formularios de la Oferta”. |
| IAO 21.2 | La Garantía de mantenimiento de la Oferta será por un dos por ciento (2%) por cada lote presentado en la oferta en moneda de curso legal: Lempira. |
| IAO 22.1 | La Garantía de mantenimiento de Oferta tendrá un período de validez de ciento (120) días calendario, prorrogable de acuerdo a las necesidades del IHSS, contados a partir de la fecha de recepción y apertura de las ofertas |
| | D. Presentación y Apertura de Ofertas |
| IAO 23.1 | Los Oferentes no podrán presentar Ofertas Electrónicas. |
| IAO 23.1 (b) | No Aplica. |

| | |
|--------------------------|---|
| <p>IAO 23.2 ©</p> | <p>Los sobres interiores y exteriores deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación:</p> <p>Parte Central: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) Bo. Abajo, Edificio Administrativo, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.</p> <p>Esquina Superior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa • Derecha: Fecha de Apertura <p>Esquina Inferior:</p> <p>Izquierda: Oferta de Licitación Privada LP-006-2020: “Contratación de Servicios Médicos Subrogados del I, II Y III Nivel de Atención para la Clínica Regional del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)”</p> <p>Derecha: “Oferta Económica”, “Documentación Legal y Técnica”, respectivamente.</p> |
| | <p>Nota: Para efectos de control y seguridad de los oferentes, la totalidad de los documentos deberán presentarse foliados, en caso de que no lo estén, estos serán foliados por el representante de la empresa oferente, en presencia de la Comisión de Evaluación de la Licitación durante el acto de apertura y se dará a conocer el número de folios útiles de que consta la oferta.</p> |
| <p>IAO 24.1</p> | <p>Para propósitos de la presentación de las ofertas, la dirección del Comprador es:</p> <p>Atención: LP-006-2020: “Contratación de Servicios Médicos Subrogados del I, II Y III Nivel de Atención para la Clínica Regional del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)” .</p> <p>Dirección: Lobby del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Edificio Administrativo, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.</p> <p>La fecha límite para presentar las ofertas es: Fecha: <u>25 de enero del año 2020</u> Hora: Hasta las 10:00 a.m. (Hora Oficial de la República de Honduras)</p> |

| | |
|----------------------|---|
| IAO 27.1 | <p>La apertura de las ofertas tendrá lugar en:</p> <p>Dirección: Lobby del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Edificio Administrativo, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.</p> <p><u>Fecha: 25 de enero del año 2020</u></p> <p>Hora: 10:15 a.m. (Hora Oficial de la República de Honduras)</p> |
| | E. Evaluación y Comparación de las Ofertas |
| IAO 36.1 | La Comisión de Evaluación verificará que las ofertas recibidas cumplan sustancialmente con los requisitos legales y técnicos solicitados por el IHSS, con el fin de poder realizar el análisis comparativo. |
| IAO 36.3 (c.) | No Aplica |
| IAO 36.3 (d) | No Aplica |
| IAO 36.6 | Los Oferentes deben cotizar precios por lo solicitado, tal como se describe n esta base de licitación. |
| | F. Adjudicación del Contrato |
| IAO 41.1 | <p>El máximo porcentaje en que las cantidades de los servicios podrán ser aumentadas es: conforme a la demanda que se presente. En un diez por ciento (10%).</p> <p>El máximo porcentaje en que las cantidades en los servicios podrán ser disminuidas es: conforme a la demanda que se presente para los servicios, En un diez por ciento (10%).</p> |

Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación

Criterios de Evaluación (IAO 36.3 (d))

La licitación se adjudicará al o los oferentes que presenten la oferta de precio más baja y que cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas. Los Oferentes deberán cotizar precios por lo solicitado en este documento base, y la adjudicación se hará por los servicios solicitados. Se verificará que los precios unitarios ofertados correspondan a precios compatibles con los valores de mercado, con el fin de evitar el desbalance en los citados precios por su disminución especulativa en unos casos o su incremento en otros.

La Comisión de Evaluación nombrada para este proceso solicitará, de considerarlo pertinente, cualquier Aclaración de Oferta, tanto las solicitudes de aclaración como su respectiva respuesta se hará por escrito. La Comisión de Evaluación consignará en la solicitud de aclaración el plazo para remisión de la respuesta, mismo que no podrá exceder a los cinco (05) días hábiles, a partir de la notificación al oferente.

La Comisión de Evaluación verificará que las ofertas recibidas cumplan sustancialmente con los requisitos legales y técnicos solicitados por el IHSS, con el fin de poder realizar el análisis comparativo, el que será realizado aún y cuando solamente participe un solo oferente por servicios.

Metodología de Evaluación de Ofertas

a) Evaluación de la Capacidad Legal (documentación legal e idoneidad técnica)

Para el caso de la Capacidad Legal de la Sociedad, se evaluará con base a lo establecido en el criterio Cumple o No Cumple, por lo que no se le asignará puntaje. La revisión se realizará con base a la documentación presentada, se examinará que los documentos contengan y cumplan con las condiciones y requisitos legales establecidos en cada caso en las Bases de Licitación, en caso de no presentar la documentación requerida en el plazo establecido por la Comisión de Evaluación del IHSS, para subsanación o que ésta no esté de acuerdo a lo solicitado, la oferta será rechazada y se considerará que la oferta sustancialmente no Cumple.

b) Evaluación de documentación Idoneidad técnica:

El oferente deberá presentar la siguiente información que permita analizar su idoneidad técnica:

- 1) Declaración Jurada autenticada de:
 - a) La calidad del servicio a proveer; manifestando que cumplirá con las normas higiénico-sanitarias que implican la prestación del servicio y conforme al cumplimiento de las Especificaciones Técnicas establecidas por el IHSS,
 - b) Que los equipos que propone están en óptimas condiciones de uso y ensamblados de manera integral en el país de origen.

-
- c) Que se compromete a lo largo de la vigencia del Contrato a realizar capacitaciones para los médicos y/o enfermeras involucradas en los servicios Médicos Subrogados del I, II y III Nivel de Atención en cada una de las Clínicas Regionales del IHSS.
 - 2) Evidencia documentada que demuestre que los servicios ofertados cumplen con las Especificaciones Técnicas solicitadas. (DS).
 - 3) Información y cuadro de presentación de los servicios de acuerdo a las especificaciones Técnicas. (DS).
 - 4) El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento de experiencia en la prestación de los servicios conforme se indica en los criterios de evaluación.
 - 5) Nómina del personal médico, personal de enfermería, paramédico y administrativo (nombre completo, cargo que ostenta, título profesional o técnico, años de experiencia, tiempo de laborar con la clínica), constancia de inscripción y solvencia del colegio médico de honduras, así como las constancias y diplomas que acrediten el título profesional o especialidad que ostente el personal.
 - 6) La estructura organizacional y funcional (organigrama).
 - 7) El Oferente debe presentar, al menos 3 cartas de clientes firmadas y selladas, en papel membretado de la empresa, de prestación de servicios similares,, donde se especifique que el servicio brindado ha sido de calidad y a satisfacción de los usuarios ya sea nacional o internacionalmente.

Evaluación de la Capacidad Financiera

1. Presentar Estados Financieros Auditados de los años 2018 y 2019, auditados por una Firma Auditora Independiente o Auditor Externo.

2. Constancia de institución bancaria acreditada en el país en donde conste que los saldos promedio de depósitos (de los últimos 6 meses) o línea de crédito a favor del ofertante no es menor al 10% del monto de su oferta y/o línea de crédito a favor del ofertante por parte de proveedores o fabricantes no es menor al 20% del monto de su oferta

Evaluación de los Aspectos Técnicos

El Oferente aceptará incondicionalmente los términos y disposiciones establecidas en el presente documento, incluyendo las normas y procedimientos de Contratación del Estado de Honduras.

El contrato se adjudicará al licitante mejor calificado y que presente la propuesta más económica o ventajosa como resultado obtenido en la evaluación de las ofertas.

El oferente que resultare adjudicado deberá presentar previo a la firma del contrato los siguientes requisitos:

- a) Constancia ORIGINAL 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,

-
- b) Constancia de Solvencia vigente del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, extendida por la Secretaría General.
 - c) Constancia vigente de Solvencia de la S.A.R.. de la Empresa y del Representante Legal.
 - d) Constancia de estar inscrito o solicitud de inscripción en la Oficina Normativa de Contratación y Adquisición del Estado (ONCAE)

Margen de Preferencia Nacional (IAO 35.1)

El margen de preferencia nacional se aplicará en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento., que disponen:

- (a) Artículo 53 de la Ley de Contratación del Estado:

“ARTÍCULO 53.- Margen de preferencia nacional. Cuando hubieren oferentes nacionales y extranjeros, para fines exclusivos de comparación y evaluación, y consecuentemente con la escogencia de la mejor oferta, tratándose de suministros, se sumará a la mejor oferta extranjera un valor equivalente al de los impuestos de importación correspondientes, si el bien o suministro estuviera gravado con dicho impuesto, de no ser así, una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor de dicha oferta, si se trata de obra pública y servicios básicos, siempre para efectos de evaluación y escogencia de la mejor oferta, se sumará a la oferta de compañías extranjeras hasta un siete y medio por ciento (7 1/2%) del monto de la oferta. Si de esta operación resulta que la mejor oferta extranjera es superior en monto a la nacional se escogerá esta última como la mejor oferta de la licitación procediendo entonces a la adjudicación del contrato. Este último mecanismo no se aplicará a los participantes extranjeros a los cuales deba darse trato nacional en virtud de acuerdos bilaterales o multilaterales de comercio de los cuales el Estado sea parte y cuando se trate de la ejecución de empréstitos otorgados por organismos financieros internacionales, en cuyo caso se aplicarán los márgenes de preferencia en los términos que lo permitan los instructivos o políticas de adquisiciones de dichos organismos.”

- (b) Artículo 128 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado:

“Artículo 128. Margen de preferencia nacional. Cuando se trate de suministros de bienes o servicios, para establecer el precio de comparación a que se refiere el literal a) del artículo 126 que antecede, y únicamente con fines de evaluación, al precio CIF ofrecido por proveedores extranjeros se agregará, siempre que no estuviere incluido, el valor de impuestos de importación previstos en el Arancel de Aduanas o en normas legales especiales o, de resultar exentos, una suma equivalente al quince por ciento del valor de la oferta que corresponda. La comparación se producirá entre ofertas de bienes o servicios producidos en el territorio nacional y ofertas de bienes o servicios importados; un bien se considerará de origen nacional cuando el costo de los

materiales, mano de obra y servicios locales empleados en su fabricación no sea inferior al cuarenta por ciento (40%) del precio ofertado.

Si se tratare de obra pública, a las ofertas de contratistas extranjeros se agregará, para efectos de comparación, una cantidad equivalente al siete punto cinco por ciento (7.5%) de su respectivo valor.

Si de la comparación sobre las bases anteriores resulta que la mejor oferta extranjera es superior a la de la mejor oferta nacional se adjudicará el contrato a esta última, de acuerdo con lo previsto en el artículo 53 de la Ley.”

Sección IV. Formularios de la Oferta

Índice de Formularios

| | |
|--|----|
| Modelo de Carta para Asistir al Acto de Presentación y Apertura de Ofertas | 42 |
| Formulario de Información sobre el Oferente | 43 |
| Formulario de Presentación de la Oferta | 44 |
| Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades | 46 |
| Lista de Precios | 48 |
| Formulario de Garantía de Mantenimiento de Oferta | 51 |
| Declaración Jurada de la Institución Garante | 52 |

CARTA PARA ASISTIR AL ACTO DE PRESENTACION Y APERTURA DE OFERTAS

Tegucigalpa, M.D.C., ____ de ____ de 2021

Señores
Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS
Presente

En mi condición de Representante legal o Gerente o propietario (nombre de la sociedad oferente), hago formal designación de (nombre de la persona designada) con tarjeta de identidad N° _____; para que represente en el acto de presentación y apertura de ofertas de la LP-006-2020: “Contratación de Servicios Médicos Subrogados del I, II Y III Nivel de Atención para la Clínica Regional de Roatán, Islas de La Bahía del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)”

Atentamente,

Firma y Sello del Representante Legal, Gerente o Propietario

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]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página _____ de _____ páginas

| |
|--|
| 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 del consorcio y de su respectivo representante legal: <i>[indicar el nombre de cada sociedad que integra el consorcio y el nombre completo del representante legal, de cada una de las sociedades que conforman el 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 indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Subcláusulas 4.1 y 4.2 de las IAO. <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la Subcláusula 4.1 de las IAO. <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. |

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]*

LP No. : *[Indicar el número del proceso licitatorio]*

Aviso de Licitación No.: *[indicar el No. del Aviso]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas N°--- *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y/o Servicios y servicios conexos]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en la moneda respectiva]*;
- (d) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la Subcláusula 20.1 de las IAO, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la Subcláusula 24.1 de las IAO. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (e) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO;
- (f) 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]*
- (g) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IAO;
- (h) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IAO;

- (i) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

| Nombre del Receptor | Dirección | Concepto | Monto |
|---------------------|-----------|----------|-------|
| | | | |
| | | | |

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”.)

- (j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito por parte del proveedor, incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre ambas partes, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las mismas.
- (k) Entendemos que el IHSS no está obligado a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciba.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indica]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°- --- _____ actuando en mi condición de representante legal de _____ (Indicar el Nombre de la sociedad Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las sociedades 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 Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, el Contralor y Subcontralor 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: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario Público

Formularios de Listas de Precios

Especificaciones Técnicas

A continuación se listan las diferentes especificaciones técnicas:

E. INFORMES PERIÓDICOS

EL PROVEEDOR suministrará al **IHSS** informes mensuales, según la Norma del **IHSS** vigente, incluyendo el reporte oportuno de las enfermedades de notificación obligatoria a la Secretaría de Salud. Dicho informe deberá ser remitido en los primeros cinco días de cada mes, caso contrario entrara en incumplimiento de contrato por no entrega de documentación.

Específicamente, **EL PROVEEDOR** enviará al **IHSS**, un Informe mensual de Actividad y un Informe Mensual de Afiliación, suministrado en medios electrónicos y en los formatos específicos que al efecto defina el **IHSS**, conteniendo el detalle de las variables que se describen a continuación:

Variables obligatorias del Informe de Actividad Mensual

- a) Número de identificación del asegurado atendido
- b) Profesional que brinda la atención nombre y N° (colegiación)
- c) Condición de asegurado
- d) Aseguradora o institución que financia
- e) Fecha y hora de la atención
- f) Tipo de producto (según catálogo que define el **IHSS**)
- g) Tipo de actividad: según Catálogo de Servicios que define el **IHSS**
- h) Visita domiciliaria: si / no.
- i) Diagnóstico principal – Código CIE-10
- j) Diagnóstico secundario – Código CIE-10
- k) Por Tipo de Riesgo
- l) Fecha de inicio de incapacidad temporal laboral
- m) Fecha de fin de incapacidad temporal laboral
- n) Traslados
- o) Referencia y contra referencia
- p) Tipo de referencia y contra referencia

Los informes de actividad, deberán ser presentados al **IHSS** el primer día hábil después de cumplido el mes reportado.

Variables del Informe Mensual de Afiliación

El Informe Mensual de Afiliación, aplicará para todos y cada uno de los asegurados, según **LA POBLACIÓN** adscrita.

- a) Número de identidad del asegurado
- b) Número de asegurado
- c) Nombre del asegurado
- d) Primer apellido
- e) Segundo apellido
- f) Edad
- g) Condición de asegurado
- h) Sector-Área de Salud
- i) Vivienda
- j) Familia- asegurado titular

Este informe deberá ser validado por el área de Afiliación de la Regional donde se están prestando los servicios de salud.

F. LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS

1. Debe cumplir con la normativa vigente del Listado de Medicamentos del IHSS, así como la provisión de los productos farmacéuticos según los niveles de atención definidos en el LOM.

G. DEBERES DE EL PROVEEDOR II, III NIVEL DE ATENCION

EL PROVEEDOR tendrá los siguientes deberes:

- a) El proveedor deberá contar con los siguientes requerimientos mínimos:
 1. Licencia Sanitaria acorde al tipo de establecimiento o nivel de complejidad a contratar.
 2. Deberá mantener la vigencia de sus estándares mínimos en el transcurso de vigencia del contrato para lo cual el instituto se reserva el derecho de realizar las evaluaciones de verificación correspondientes.

- b) Proveer **LOS PRODUCTOS** contemplados en el **CONTRATO**, con eficiencia, eficacia, efectividad, calidad, equidad y calidez dentro de los términos y condiciones establecidos en el mismo. Los servicios de salud establecidos en el **CONTRATO**, serán suministrados, en el horario establecido para la consulta de segundo nivel ambulatoria de lunes a viernes de 7 am a 7 pm de acuerdo a la demanda de servicios de los derechohabientes, y para III Nivel de Atención los 24 horas al día.

-
- c) EL PROVEEDOR se compromete a contar con el personal para la consulta de medicina especializada por referencia, personal auxiliar, paramédico, y técnico, con la calificación profesional adecuada para el II Nivel ambulatorio de atención, brindar los servicios en la cantidad y calidad que requiera el IHSS, los cuales estarán al servicio de los pacientes en el horario establecido para consulta de segundo nivel ambulatorio de Lunes a Viernes de 7 am a 7 pm.
 - d) EL PROVEEDOR se compromete a contar con el personal debidamente certificado para la atención de hospitalización, Personal Médico especializado y general, Enfermeras profesional y auxiliar, personal auxiliar, y técnico, con la calificación profesional adecuada para el III Nivel de atención, brindar los servicios en la cantidad y calidad que requiera el IHSS, los cuales estarán al servicio de los pacientes.
 - e) “EL PROVEEDOR” proporcionará los medicamentos incluidos en el LOM, el material médico quirúrgico y otros insumos que defina el I.H.S.S., necesarios para la atención de LA POBLACION en el segundo nivel de atención ambulatorio.
 - f) Presentar, dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, un Informe de Actividad con el detalle de las actividades realizadas en el mes inmediatamente anterior, utilizando para ello el sistema creado para tal fin que instalará el PROVEEDOR, para dar cumplimiento a ello el proveedor deberá ingresar diariamente las actividades realizadas
 - g) Implementar los sistemas automatizados de información requeridos para cumplir con el registro de actividades médicas para producir electrónicamente el Informe de Actividad Clínica, administrativa y de afiliación, el cual deberá ser enviado desde el servicio subrogado a la unidad de SILOSS en el nivel central, utilizando la codificación de enfermedades CIE-10. Esta información deberá ser recogida en una hoja de egreso estandarizado, la cual es en electrónica y proporcionada por el IHSS al proveedor sin costo adicional, Toda la información generada deberá ser entregada en medios magnéticos o electrónicos para aumentar la agilidad en la recopilación de datos, Además de enviar vía correo una copia, también deberá remitir una copia en físico que sirve como respaldo de las actividades reportadas
 - h) Coordinar según lo establecido en la normativa del Sistema de Referencias y Contra referencia que establece el IHSS.
 - i) Suministrar al IHSS la información y documentación que este le requiera para la realización de la supervisión, el monitoreo, la evaluación continua, así como las auditorías médicas cada vez que el IHSS considere necesario.

-
- j) Suministrar la información que el IHSS le solicite formalmente por escrito, dentro de un término no superior a cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la solicitud, y participar en las reuniones que convoque el IHSS para la discusión de aspectos relacionados con la revisión periódica de la ejecución y cumplimiento de las cláusulas contractuales.

Comunicar al IHSS, tan pronto ocurra, cualquier situación que afecte el desarrollo del CONTRATO, o acontecimiento de cualquier hecho que constituya fuerza mayor o caso fortuito, que afecte de cualquier manera el cumplimiento de las obligaciones contraídas por EL PROVEEDOR en el CONTRATO. Así mismo deberá de comunicar al INSTITUTO, cualquier cambio de domicilio, o lugar donde es trasladada la unidad de salud contratada, la cual quedara bajo la potestad del IHSS, considerarla o no para la prestación adecuada de los servicios de salud de los pacientes, considerando los criterios de accesibilidad, seguridad que reúna los requerimientos mínimos aceptables para una unidad de salud.

- k) Asumir toda responsabilidad por los daños materiales y morales causados a terceras personas dentro de las instalaciones de EL PROVEEDOR o de las instalaciones de los servicios sub contratados por el PROVEEDOR para la atención de los asegurados, 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 de EL PROVEEDOR con suplidoras, contratistas, trabajadores, pacientes o usuarios de EL PROVEEDOR y en general con cualquier tipo de reclamaciones
- l) Salvaguardar 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, de la misma complejidad que el proveedor proporcione. Al momento de rescindir el contrato, el proveedor deberá devolver los expedientes clínicos a las oficinas regionales del IHSS, bajo una auditoria con personal que designe el IHSS así mismo la entrega de toda la papelería propia de la institución y en especial toda aquella que genere un implicación legal (incapacidades, recetas) en un plazo no mayor de cinco días hábiles (5) posterior a la finalización del contrato.
- m) Garantizar la prestación de LOS PRODUCTOS pactados en el contrato a los derechohabientes que sean referidos por los establecimientos de salud pública o privadas Y que cumplan con los requisitos establecidos en el CONTRATO, que presenten el respectivo cedula de identidad para verificar la vigencia de derecho respectiva, salvo que se trate de una atención de urgencia, en la cual deberá ser prestada sin importar

el área geográfica a la que corresponda el derechohabiente, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos por el IHSS y que el proveedor deberá conocer. En el caso que un paciente no demuestre sus respectivos documentos que lo acrediten como derechohabiente, el proveedor se ve en la obligación de brindar la atención necesaria, con la salvedad que el paciente deberá presentar LA documentación que lo acredite como derechohabiente en un periodo no mayor a de 24 horas después del ingreso, si fuera fin de semana o día feriado deberá acreditar su derecho el primer día hábil, caso contrario el PROVEEDOR está facultado para proceder a la facturación de los servicios directamente al paciente.

- n) Solicitar a la Oficina Regional del IHSS la respectiva Autorización de Suministro de Servicios, con su correspondiente número de autorización, para la atención de pacientes cuando por alguna razón de fuerza mayor estos no puedan demostrar oportunamente su estatus de asegurado activo.
- o) Promover la Carnetización de todos los niños nacidos y todos los beneficiarios dependientes y hacer los registros de adscripción en las instalaciones del PROVEEDOR.
- p) Ofrecer, sin discriminación, en caso de urgencias médicas, los servicios que requiera todo asegurado con derechos, residente o no de LA REGIÓN para tratamiento y estabilización.
- q) Instalar en el establecimiento de salud, en un lugar visible al público, El rótulo que identifiquen la participación del IHSS en la provisión de los servicios de salud, con la leyenda “Instituto Hondureño de Seguridad Social” y el logotipo del IHSS, los rótulos deben cumplir con las especificaciones establecidas por comunicación y marca del instituto. el personal contratado para la atención de los pacientes del instituto, deberán portar sus uniformes y gabachas respectivamente, así como un carne que los identifique como empleados del establecimiento de salud.
- r) El Proveedor se compromete a tener un Plan de Contingencias en caso de Emergencia, contingencias y/o desastres naturales como también deberá tener bien señalizados las rutas de evacuación en las instalaciones donde se brinden los servicios de salud, de forma visible y conforme normas de la secretaria de salud.
- s) EL PROVEEDOR se obliga a realizar el registro diferenciado de las atenciones en salud, según el riesgo que califique, en especial de pacientes con cargo al Régimen de Riesgos Profesionales y Régimen de Enfermedad- Maternidad, y cualquier otro Régimen de protección que establezca el IHSS, de preferencia a través de expediente clínico electrónico.
- t) EL PROVEEDOR se obliga a realizar los registros requeridos por el IHSS para controlar individualmente las incapacidades temporales concedidas a los asegurados, en los formatos y condiciones que al efecto establezca el IHSS, según Reglamento para la Extensión de Certificado de Incapacidad Temporal Laboral vigente.

- u) EL PROVEEDOR está en la obligación de actualizar científicamente en forma periódica y programada a su personal médico, paramédico, técnico y administrativo, reportando estas actividades a la Regional adscrita de la Institución.-
- v) EL PROVEEDOR se obliga a la asistencia del personal requerido por el IHSS en las actividades técnicas y administrativas programadas y solicitadas por las Unidades Técnicas y Administrativas de la Institución, orientadas a coordinar las acciones normativas de la misma.
- w) EL PROVEEDOR deberá contar con un depósito de agua que garantice el suministro permanente de la misma en la unidad de salud.
- x) EL PROVEEDOR deberá contar con un respaldo que garantice el suministro de fluido eléctrico permanente en la unidad de salud.
- y) En casos de complicaciones médicas y quirúrgicas por iatrogenia comprobada, EL PROVEEDOR cubrirá los costos que se produzcan por esta causa. Lo cual obliga al proveedor a informar por la vía legal del caso ocurrido a nuestras autoridades regionales, a primera hora laboral del INSTITUTO, así mismo a las autoridades del nivel central, realizando el procedimiento que para tal fin establezca el INSTITUTO.
 - z) EL PROVEEDOR para efectos de aplicar la normativa vigente en todo el CONTRATO prevalecerá la Establecida por el IHSS, seguidamente por la dictada por la Secretaria de Salud y en última instancia normativa internacional debidamente sustentada.
 - aa) El Proveedor deberá implementar un sistema de calidad en el establecimiento para asegurar la calidad y la mejora continua de los procesos en salud en pro del bienestar de los pacientes.
 - bb) El PROVEEDOR se responsabiliza por aquellas acciones que puedan ser de denuncia por mal praxis, negligencia, impericia médica o bien por acciones administrativas, liberando de toda responsabilidad al IHSS.

H. CONDICIONES PARA EL SUMINISTRO DE LOS PRODUCTOS II y III NIVEL

Definiciones aplicables a los productos

El **II Nivel** de atención se define como la consulta externa en las especialidades básicas, contando como mínimo con las especialidades de Ginecobstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Ortopedia y Cirugía y otras que sean previamente autorizadas por el IHSS. Si el proveedor tiene la capacidad de ofertar otras especialidades, las mismas deberán ser autorizadas por la Dirección Médica Nacional, de acuerdo a las necesidades de las regionales locales y disponibilidad presupuestaria del Instituto.

Pagos Justificados del IHSS al Proveedor

Son todos aquellos procedimientos que siendo necesario realizarlos no están incluidos dentro de los productos convenidos entre el Instituto y el Proveedor. Cada pago justificado deberá ser documentado a través de hoja de justificación de indicación médica, conteniendo la firma y Sello Colegiado del Médico Tratante, los recibos respectivos, fotocopia del expediente clínico foliado dónde se justifique el procedimiento, copia de tarjeta de identidad. Estos pagos se efectuarán luego de ser sometidos a evaluación por el Coordinador Médico Regional. Dichos costos serán reconocidos en base a los precios que maneja el INSTITUTO y serán aplicables **para Hemoderivados y servicio de ambulancias de acuerdo a los precios de la Cruz Roja Hondureña.**

En caso de no contar con Ambulancia propia puede efectuar convenio de prestación de servicios con la Cruz roja, en caso de contar con la misma el servicio se prestara de acuerdo a la tarifa establecida con la Cruz Roja Hondureña para el IHSS.

El traslado de los derechohabientes es responsabilidad del proveedor y este a su vez debe contar con una enfermera o paramédico debidamente certificado por el ente regulador pertinente.

Deberá entregar el paciente al hospital de referencia cumpliendo la normativa de referencia contra referencia y una vez entregado el paciente es responsabilidad del hospital que recibe la referencia.

El servicio de referencia de pacientes en **ambulancia para que se considere válido su pago** debe responder a que la patología o tipo de atención requerida **no** está dentro de la gama de productos pactados con el proveedor, o que rebasa la capacidad resolutoria del PROVEEDOR. Por lo tanto, no se reconocerán pagos por transporte en ambulancia por causas imputables al proveedor tal como se refiere en el párrafo anterior es decir por traslados que debieron ser atendidos en las instalaciones del proveedor según contrato.

También se reconocerán como pagos justificados las **hospitalizaciones mayores a 5 días** que debido a la evolución diagnóstica requirieran una cantidad mayor a los 5 días establecidos en la definición de productos de III Nivel de atención pudiendo prorrogar su estadía hasta un máximo de 3 días adicionales llegando hasta un límite de 8 días. Estos casos deberán ser previamente autorizados por el Coordinador Médico Regional (únicamente casos excepcionales) quien validara posteriormente la atención mediante la auditoría médica. Para efectos de pago el valor día estancia adicional será de L 825.00. El reconocimiento de este pago únicamente aplica para los siguientes Productos:

| Producto |
|---|
| Cesárea Con Complicación |
| Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC |
| Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC |
| Ginecología y obstetricia Con Complicación |
| Medicina Con Procedimiento |
| Medicina Sin Procedimiento |
| Atención del Recién Nacido sin Procedimiento |
| Parto Con Complicación |
| Pediatría con procedimiento |
| Pediatría sin procedimiento |
| Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención |
| Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención |

Hemoderivados: El proveedor para la habilitación de los productos hospitalarios debe garantizar el suministro de hemoderivados a los pacientes hospitalizados, para lo cual deberá suscribir un convenio especial con la cruz roja hondureña, certificándose con ese organismo y haciendo uso racional de los insumos suministrados. Una vez iniciado el contrato debe cumplir con este requerimiento en el término de un mes, caso contrario el Instituto no habilitara la realización de estos procedimientos.

El Instituto reconocerá el costo de estos insumos en base al convenio establecido entre el IHSS y la Cruz Roja Hondureña.

Cobros Justificados del IHSS al Proveedor

Cuando el PROVEEDOR refiera pacientes a las Unidades Hospitalarias del IHSS y cuya patología o tipo de atención requerida está dentro de la gama de productos pactados en este documento y que la causa sea imputable al PROVEEDOR por falta de uno o varios recursos (humanos, equipamiento, insumos, etc.) necesarios para la atención considerados dentro del producto o por manejo no acorde con la normativa vigente establecida por el Instituto.

Las atenciones brindadas a los pacientes referidos por los motivos antes expuestos serán cobradas al PROVEEDOR a los precios del producto brindado y pactados en el contrato. Este cobro se llevará a cabo deduciendo el respectivo valor en la facturación del mes en el que se dio la atención.

PRODUCTOS DEL II NIVEL

A. Consulta de Especialista por Referencia

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 referencia y contra referencia al primer nivel o cita) todo proveedor deberá enviar un informe mensual a la regional y a SILOSS, el listado de los médicos asignados en este nivel con nombre del médico, especialidad, los horarios y días de atención de acuerdo a la población base asignada, y apoyar la formación continua de su recurso enviando copias de diplomas de cursos recibidos por su personal como lo tipifica el contrato. A si mismo 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, del 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 solicitaran 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 I o III nivel de atención, del servicio de emergencia o de otra consulta ambulatoria especializada, dicha referencia en todas los casos deberá ser realizada por escrito. Posterior a la consulta el Médico Especialista tiene la obligación de contra referir al paciente al nivel correspondiente.

La consulta de especialista comprende las especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y obstetricia, Pediatría y Ortopedia) y otras especialidades médico quirúrgico que pueda brindar el PROVEEDOR, que sean funcionales en la Regional y resolutivas para los derechohabientes y su vez puedan descongestionar los Hospitales Institucionales.

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 dicha actividad no será reconocida para efectos del pago.

Para los efectos del suministro de los PRODUCTOS, se define el siguiente paquete mínimo de prestaciones asistenciales que deberán ser suministrados por EL PROVEEDOR a los pacientes asegurados para el II nivel de atención:

1. Consulta por médico especialista en cada una de las áreas correspondientes.
2. Servicio de laboratorio.
3. Despacho de recetas.
4. Inyectables.
5. Vendajes.
6. Curaciones.
7. Nebulizaciones.
8. Rehidratación oral.
9. Cirugías menores.
10. Otros procedimientos especiales ambulatorios de cirugía, ortopedia y otros.
11. Electrocardiograma.
12. Radiografías.
13. Ultrasonidos.
14. Otros métodos diagnósticos especializados.
15. Actividades de promoción de la salud.
16. Actividades de prevención de enfermedades.

Laboratorio Básico exámenes de laboratorio para los Niveles II según guías Clínicas

B. Traumatología y Ortopedia Ambulatoria sin Procedimientos por referencia. (T. y O. A. sin P.)

Son las atenciones 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.

C. Traumatología y Ortopedia ambulatoria con procedimiento (T. y O. A. con P.)

Son las atenciones brindadas 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:

- Vendaje (V)
- Infiltración (I)
- Artrocentesis (AC)
- Férula de yeso- estabilizador (F-Y)
- Retiro de yeso
- Colocación y Recambio de Yeso
- Yesos Correctores en Niños

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 C. I .E.- 10 en los capítulos XIX (Traumatismos) y capítulo XIII enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo.

D. 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.

1. Drenaje de abscesos de tejido celular subcutáneo.
2. Biopsia de piel y tejido celular subcutáneo.
3. Escisión de lipomas.
4. Escisión de quiste sebáceo, excepto de competencia de ortopedia.
5. Onicosectomía total o parcial.
6. Limpieza y curación de quemaduras menores.
7. Extracción de cuerpo extraño.

-
8. Escisión de quiste de glándula de Bartolini.
 9. Drenaje de absceso de glándula de Bartolini.
 10. Sutura de heridas sin afectación osteoarticular.
 11. Extracción de quiste sinovial
 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.

DEFINICIÓN DE PRODUCTOS DEL III NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

El III Nivel de atención se define como la atención de urgencias médicas y hospitalización de los derechohabientes en un mínimo de las cinco (5) especialidades básicas (Ginecobstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Ortopedia y Cirugía) y otras que el proveedor posea capacidad instalada para su suministro.

Además incluye atención de médicos generales que cubren las guardias, salas hospitalización más el personal de apoyo.

La **atención de las urgencias** médicas incluye, consulta médica, servicio de laboratorio general, USG, Rayos X, Electrocardiograma (ver detalle más adelante).

En **pacientes hospitalizados** incluye servicio de consultas médicas especializadas, laboratorio clínico general y de II y III Nivel según las Guías Clínicas del IHSS, y estudio radiológico simple según la patología que sea abordada.

Es de hacer notar que en los **productos con complicación**, hace referencia al diagnóstico de (comorbilidad y en algunos casos a Procedimientos especializados realizados), la severidad del cuadro clínico del paciente en su momento dado y lo definido como complicación en la descripción de los productos

En productos con y sin procedimientos (ver detalla más adelante) (clasificación de actividades diagnósticas y terapéuticas)

Disposiciones Generales:

Al igual que los productos de I y II nivel se debe cumplir con la normativa del Expediente Clínico, correcto llenado del AT1, exámenes auxiliares y otros necesarios para el diagnóstico del paciente.

- El médico general ingresa el paciente a observación con visto bueno del especialista según la especialidad y al ser evaluado por el especialista éste decide si continúa ingresado o es egresado, debe constar que el manejo posterior debe ser realizado por el especialista.

-
- Todo paciente hospitalizado debe tener una evaluación diaria mínima por especialista, según sea el nivel de complejidad del caso y a requerimiento del médico general quien notas adicionales por Jornada (Diurna, Vespertina y Nocturna), Las Cuales Deben Estar Debidamente Firmadas Y Selladas (CMH) Con Consignación De Fecha Y Hora.
 - El médico especialista es quien también debe dar el alta, consignando en su nota médica escrita, fecha y hora de la consulta, firma y sello del Colegio Médico de Honduras. (Cada nota colocada en el expediente debe contar con nombre del médico, especialidad, fecha, hora, y sello legible, y firma de puño y letra del que la coloca)
 - Toda clínica subrogada que cuente con un 3 nivel de atención deben formar parte del convenio que el Instituto tiene suscrito con la cruz roja para la dotación de hemoderivados a los derechohabientes que lo necesiten según sea su condición médica
 - Los productos “con procedimiento” serán autorizados únicamente a aquellas unidades que tienen laboratorio para estudios de mayor complejidad como ser laboratorio de cito química y de anatomía patológica disponible, con equipo y personal para endoscopía y biopsia en la localidad (que podrían ser de otro proveedor externo al subrogado) de lo contrario los paciente que ameriten procedimientos deberán ser referidos a los hospitales el IHSS.
 - Las “complicaciones” solo se deberán atender si aseguran personal médico especialista y de enfermería las 24 horas del día con las salas equipadas para las patologías.
 - Deberá contar con los requerimientos de un hospital de tercer nivel físicas, recurso humano, servicios de apoyo para ser más resolutivo ya que el objetivo es resolver la mayoría de patologías en dichos hospitales. (Hospital tipo H1 según la nueva nomenclatura de la Secretaria de Salud)

Disposiciones Específicas (todos los Niveles)

- **INCAPACIDADES MEDICAS:** serán dadas por médicos que están adscritos y autorizados por el seguro social de acuerdo a su especialidad médica y deberán tener conocimiento de la ley de incapacidades, deberán ser extendidas por el tiempo que tipifica el manual de días de incapacidad según patología o en su defecto la guía clínica respectiva; deberá llevarse además un registro del tiempo de incapacidades por paciente, quien las extiende, porque riesgo se extiende y los diagnósticos.
- **LA PLANTILLA DE MEDICOS:** todas los servicios subrogados deberán enviar a la regionales de SILOSS la plantilla de médicos actualizada con sus curriculum actualizando con el registro de especialidad, numero de colegiación, firma y sello para ser tomados en cuenta en el momento de auditorías y en el momento de revisión de incapacidades ya que todo médico que no esté registrado en esta plantilla ninguna actividad será válida. Todo médico debe tener actualización médica continua, según requerimientos del Colegio Médico de Honduras.
- **REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS:** deberá llenar los requisitos según normativa como ser:

-
- bases clínicas sólidas para su extensión,
 - exámenes de apoyo,
 - diagnóstico adecuado
 - evaluación de la especialidad que lo refiere
 - Si dichas referencias corresponden al área de emergencia y requieran ambulancia, deberán ser evaluados por el especialista que compete a dicha patología en emergencia y hacer constatar en la hoja de emergencia con nota de evaluación médica, donde se refiere y especificar que dicha enfermedad no puede ser manejada en ese III nivel subrogado y que requiere atención en hospital de especialidades del seguro social
 - también debe ser anotado en la hoja de referencia por que se envía y especialidad que lo evaluó y a que emergencia lo envía.
 - Cuando la referencia se trate de un paciente para seguir control o realizar exámenes de mayor complejidad por una especialidad que no hay en el servicio subrogado debe ser enviado según procedimiento de referencia aprobado
 - **TRASLADO AMBULANCIA:** deberá contar con ambulancia que cuente con los requerimientos para transporte de pacientes delicado y poder dar soporte necesario durante el transporte, debe contar con personal de enfermería, paramédico o médico que este entrenado en cursos de RCP BASICO Y AVANZADO para poder de esta manera asegurar la buena atención del paciente, ya que el mismo es responsable durante su transporte del servicio que lo refiera. Al momento de llegar a la emergencia que sea referido están en la obligación de presentar el paciente y mencionar por que se refiere, como viene referido y este ser evaluado por el facultativo del servicio de emergencia a que es referido.
 - **SISTEMA ELECTRÓNICO (TODOS LOS NIVELES):** el proveedor debe contar con red de acceso a internet dedicada, según especificaciones del departamento de informática del IHSS y con equipo de cómputo de nueva generación en las diferentes áreas de atención de paciente como ser Admisión, Preclínica, Estaciones Médicas, Estación de Enfermería Hospitalaria, Quirófano, Estación Médica Hospitalaria, Farmacia y Laboratorio Clínico u otras según sea el crecimiento del proveedor o necesidades del IHSS.
En esta red informática el instituto instalara el sistema electrónico y expediente electrónico que servirá de insumo para la realización de auditorías y registro de actividades médicas.

PRODUCTOS DEL III NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

A continuación se describe cada uno de los productos del tercer nivel de atención

A (1) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA SIN COMPLICACION

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.

Incluye los estudios de laboratorio clínico, proyecciones de rayos X necesarias, al menos un (1) Ultrasonido según la normativa de guías clínicas. 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. 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, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, 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.

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA SIN COMPLICACION |
|-----------------|---------------|--|--|
| XIV | (N00–N99) | Enfermedades del sistema genitourinario que requieran hospitalización que comprometan la vida del paciente | (N70–N77) Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos N80 Endometriosis N83 Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho N85 Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello N90 Otros trastornos no inflamatorios de la vulva y del perineo N92 Menstruación excesiva, frecuente e irregular N93 Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales |

| | | | |
|-------|---------------|---|---|
| XV | (O00– O99) | Embarazo, parto y puerperio | O01 Mola hidatiforme O02 Otros productos anormales de la concepción O03 Aborto espontáneo O04 Aborto médico O05 Otro aborto O06 Aborto no especificado O07 Intento fallido de aborto 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 |
| XIX | (S00– T98) | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | T83 Complicaciones de dispositivos, implantes e injertos genitourinarios |

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

B (2) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CON COMPLICACION.

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de toda paciente ingresada a la sala de gineco-obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR”; cuyo diagnóstico médico no incluya el parto vaginal o cesárea, entendiéndose como complicación uno o más de las siguientes situaciones: 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, asimismo deberá presentarse al especialista que corresponda para que la hospitalización de sea una atención de calidad y calidez, 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 (inhaloterapia 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, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contra referencia del IHSS.

| Capítulo | Código | Descripción | Enfermedades de Ginecología y Obstetricia con Complicación |
|-----------------|---------------|-----------------------------|--|
| XV | (O00–O99) | Embarazo, parto y puerperio | 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 |

Debe cumplir con los criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

C (3) PARTO SIN COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado en la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR”, con diagnóstico de parto vaginal único o múltiple cuyo diagnóstico se encuentre dentro del capítulo 15 de la clasificación del CIE-10, cuyo producto haya nacido vivo o muerto, este producto incluye: La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra y los estudios de laboratorio clínico necesarios, al menos (1) Ultrasonido según guías clínicas y normativa vigentes. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario, y el manejo clínico de acuerdo a la normativa vigente 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.

Internacionalmente se conocen como parto vaginal no complicado las pacientes ingresadas a sala de labor y parto, condiciones relacionadas en las que el parto se produce por vía vaginal. Incluye en este producto la episiotomía y episiorrafia de los desgarros perineales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso en las primeras 24 horas de ingreso, por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS. Además debe solicitarse interconsulta al servicio que corresponda y aparecer nota de lo que se recomienda por dicho servicio y la reparación de desgarros del 3 y 4 deben ser reparadas por ginecólogo si no, no se reconoce como complicación

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contra referencia del IHSS.

| Capítulo | Código | Descripción | Enfermedades de Parto Sin Complicación |
|----------|-----------|-----------------------------|--|
| XV | (O00–O99) | Embarazo, parto y puerperio | O35 Atención materna por anomalía o lesión fetal, conocida o presunta |
| | | | O36 Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos |
| | | | O70 Desgarro grado I- II perineal durante el parto |
| | | | O80 Parto único espontáneo |

D (4) PARTO CON COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado.

Se refiere al egreso de pacientes de la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR”, con diagnóstico de parto vaginal, cuyo producto haya nacido vivo o muerto, y cuyo diagnóstico se encuentre dentro del capítulo 15 de la clasificación CIE-10, se entiende como complicación uno o más de las siguientes situaciones: la ocurrencia de una(s) patología(s), comorbilidad sobre agregada o patología de base (diabetes, HTA crónica, etc.) que agrave su estado de salud o complique el parto, que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas del IHSS y/o normativa vigente, que presente una complicación medica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria el proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales. La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra está incluido en este producto y los estudios de laboratorio clínico, un (1) EKG, un (1) Ultrasonido, terapia respiratoria (inhaloterapia con ventilador mecánico y/o asistida) y monitoreo fetal según la normativa de guías clínicas. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM

del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), que no se detallan anteriormente se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

Se presentan a continuación dichas enfermedades según CIE-10

| Capítulo | Código | Descripción | Enfermedades de Parto Con Complicación |
|----------|-----------|-----------------------------|---|
| 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 |
| | | | 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 |
| | | | O69 Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical |
| | | | O70 Desgarro perineal grado III y IV durante el parto |
| | | | O71 Otro trauma obstétrico |
| | | | O72 Hemorragia postparto |
| | | | O73 Retención de la placenta o de las membranas, sin hemorragia |
| | | | O74 Complicaciones de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto |
| | | | O75 Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte |
| | | | O81 Parto único con fórceps y ventosa extractora |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | O83 Otros partos únicos asistidos |
| | | | O84 Parto múltiple |
| | | | O88 Embolia obstétrica |
| | | | O95 Muerte obstétrica de causa no especificada |
| | | | O97 Muerte por secuelas de causas obstétricas directas |
| | | | O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio |
| | | | O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio |

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

E (5) CESAREA SIN COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado

Se refiere al egreso de pacientes de la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR” con diagnóstico de parto quirúrgico cesárea, cuyo producto haya nacido vivo o muerte independiente de la causa que haya originado la indicación de dicho procedimiento.

La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra está incluido en este producto y los estudios de laboratorio clínico, Ultrasonido (s) y monitoreo fetal según guías clínicas y normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Cuando la paciente solicite mediante un consentimiento informado que se le practique la Oclusión Tubarica Bilateral (OTB) durante la cesárea, el precio del producto incrementara en un 10%.

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 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, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados de Tercer Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), que no se detallan anteriormente se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contra referencia del IHSS.

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES DE CESAREA SIN COMPLICACION |
|---|-----------|-----------------------------|---|
| XV | (O00–O99) | Embarazo, parto y puerperio | O30 Embarazo múltiple |
| | | | O32 Atención materna por presentación anormal del feto, conocida o presunta |
| | | | O33 Atención materna por desproporción conocida o presunta |
| | | | O34 Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre |
| | | | O35 Atención materna por anomalía o lesión fetal, conocida o presunta |
| | | | O36 Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos |
| | | | O40 Polihidramnios |
| | | | O41 Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas |
| | | | O47 Falso trabajo de parto |
| | | | O48 Embarazo prolongado |
| | | | 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 | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | O68 Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal |
| | | | O69 Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical |
| | | | O82 Parto único por cesárea |
| | | | O83 Otros partos únicos asistidos |
| | | | O84 Parto múltiple |

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

F (6) CESAREA CON COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado

Se refiere al egreso de pacientes de la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR” con diagnóstico de parto quirúrgico, cuyo producto haya nacido vivo o muerto, entendiéndose como complicación uno o más de las siguientes situaciones: la ocurrencia de una(s) patología(s) o comorbilidad sobre agregada que agrave su estado de salud; o complique la cesárea, que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas de manejo, que presente una complicación médica o quirúrgica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria, el proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra está incluido en este producto y los estudios de laboratorio clínico, EKG, Ultrasonido (s), terapia respiratoria con ventilador mecánico y monitoreo fetal según la normativa de guías clínicas. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio de Tercer Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES DE CESAREA CON COMPLICACION |
|---|-----------|-----------------------------|---|
| 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 |
| | | | O31 Complicaciones específicas del embarazo múltiple |
| | | | 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 |
| O60 Parto prematuro | | | |
| O67 Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados en otra parte | | | |
| 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 |
| | | | O88 Embolia obstétrica |
| | | | O90 Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte |
| | | | O95 Muerte obstétrica de causa no especificada |
| | | | O97 Muerte por secuelas de causas obstétricas directas |
| | | | O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio |
| | | | O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio |

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

G (7) MEDICINA SIN PROCEDIMIENTO

Se refiere a los egresos hospitalarios mayores de 24 horas de todo paciente ingresado para estudio y tratamiento médico de algunas enfermedades que pueden ser tratadas de acuerdo a la capacidad resolutoria del proveedor. Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presentan posteriormente. Este producto incluye los estudios de laboratorio clínico, dos (2) proyecciones de rayos X, EKG (s), Ultrasonido (s), terapia respiratoria (terapia respiratoria con ventilador mecánico) y terapia física dentro del periodo de estancia hospitalaria guías clínicas y normativa vigente. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutoria 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 en las primeras 24 horas de ingreso, por un Médico Especialista (internista) y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente por médico especialista en Medicina Interna y en cada turno en caso de pacientes graves, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio del III Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

H (8) MEDICINA CON PROCEDIMIENTO

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado para estudio y tratamiento médico de algunas enfermedades que pueden ser tratadas de acuerdo a la capacidad resolutive del proveedor, dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presentan posteriormente. Este producto se define por los estudios de gabinete o exámenes de laboratorio más los siguientes procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos: (1) punción lumbar con estudio de Líquido Cefalorraquídeo (LCR), resucitación cardio-pulmonar, toracocentesis y paracentesis con citoquímica y anatomopatológico (1), Más de dos (2) proyecciones de rayos X, terapia respiratoria (inhaloterapia con ventilador mecánico y/o ventilación asistida mano ambú) permanente, dos (2) o más USG, ecocardiograma (1), EEG (1), EKG (1), endoscopia alta más biopsia (1) –Helicobacter Pylori, toma de biopsia y terapia física dentro del periodo de estancia hospitalaria según guías clínicas y/o normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/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 (internista) y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio de Tercer Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

PRODUCTOS DE MEDICINA SIN Y CON PROCEDIMIENTO SEGÚN CIE-10

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES DE MEDICINA 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 |
| 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

I (9) EGRESO DE CIRUGÍA SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y SIN COMPLICACIÓN:

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 no haya presentado complicaciones, 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. Estos 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.

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.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

J (10) EGRESO DE CIRUGÍA SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON COMPLICACIÓN:

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 entendiéndose como complicación uno o más de las siguientes situaciones: la ocurrencia de una(s) patología(s) o comorbilidad sobre agregada que agrave su estado de salud,

que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas de manejo, que presente una complicación médica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria; el proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales. Incluye los estudios de laboratorio clínico, dos (2) proyecciones de rayos X, un (1) EKG, un (1) Ultrasonido según guías clínicas y/o normativa vigente. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Esto egresos incluyen adultos y niños e incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista en cirugía general y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente por médico especialista en Cirugía, el alta debe ser dada por dicho especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitarán a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

(11) EGRESO DE CIRUGÍA CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SIN COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado para estudio y tratamiento quirúrgico de algunas enfermedades que pueden ser tratadas de acuerdo a la capacidad resolutiva del proveedor, por un médico con especialidad en el área quirúrgica, dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presenta posteriormente. Esta categoría incluye los estudios de laboratorio clínico, dos (2) proyecciones de rayos X, un (1) EKG, un (1) Ultrasonido, y evaluación pre-operatoria en los casos que se amerite dicha evaluación según las normas

nacionales e internacionales según guías clínicas y/o normativa vigente. 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 y parenteral. Para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/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.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente por médico especialista en Cirugía, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

| | Egreso de Cirugía Con Intervención Quirúrgica 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 |
| | 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 |
| | Gastrostomía, gastroenterostomía, lisis de adherencias, reparación peritoneal |

| | |
|--|--|
| | Drenaje de abscesos perianal, hemorroidectomía, fistulectomía, anal o revisión de enterostomía, extirpación quiste pilonidal |
| Enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama | Biopsia de mama y escisión local por proceso no maligno: enfermedad no maligna de la piel, tejido subcutáneo o mama como mástoptia fibroquística, neoplasia benigna o inflamación mamaria. |
| | Injerto de piel y/o desbridamiento por ulcera cutánea, celulitis |
| 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 |
| 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 |

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

K (12) EGRESO DE CIRUGÍA CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON COMPLICACIÓN:

Se refiere al egreso de cirugía con intervención quirúrgica mayor que se acompaña de una o más de las siguientes situaciones: la ocurrencia de una(s) patología(s) o comorbilidad sobre agregada que agrave la enfermedad por la cual fue intervenida quirúrgicamente, que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas de manejo, que presente una complicación 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.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

A continuación se detalla los procedimientos quirúrgicos mayores los cuales pueden ser:

| | Egreso de Cirugía Con Intervención Quirúrgica Con Complicación |
|--|--|
| Enfermedades y trastornos del aparato digestivo | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: metástasis (en la mayoría de los casos hepáticas), infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: , infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: metástasis, infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: pancreatitis aguda, neoplasias, cirrosis o hemorragias, infecciones u obstrucciones post-operatorias, EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: hemorragias, infecciones u obstrucciones post-operatorias, EPOC |
| Enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama | * |

| | |
|---|---|
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infecciones, hematomas o diabetes complicada |
| Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino | * |
| Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino | * |
| | + 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 | * |
| Politraumatismos | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: shock, neumonía, CID, insuficiencia respiratoria post-traumática, insuficiencia renal aguda, y haber precisado intubación endotraqueal, ventilación mecánica, gastrostomía, nutrición enteral o parenteral |

DIAGNOSTICOS SEGÚN CIE-10 EN EGRESOS DE CIRUGIA CON INTERVENCION QUIRÚRGICA SIN COMPLICACIÓN Y CON COMPLICACION

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES DE EGRESOS DE CIRUGIA CON INTERVENCION QUIRÚRGICA SIN Y CON COMPLICACION |
|----------|-------------|------------------------------------|--|
| II | (D10 – D36) | Tumores [neoplasias] benignos | D05 Carcinoma in situ de la mama D06 Carcinoma in situ del cuello del útero D07 Carcinoma in situ de otros órganos genitales y de los no especificados D09 Carcinoma in situ de otros sitios y de los no especificados D24 Tumor benigno de la mama D25 Leiomioma del útero D26 Otros tumores benignos del útero D27 Tumor benigno del ovario D28 Tumor benigno de otros órganos genitales femeninos y de los no especificados |
| XI | (K00– K93) | Enfermedades del sistema digestivo | (K35 – K38) Enfermedades del apéndice |

| | | | |
|-----|-----------|--|--|
| | | | (K40 –K46)Hernia (K55–K63) Otras enfermedades de los intestinos (K65 – K67) Enfermedades del peritoneo (K80 – K87)Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del Páncreas |
| XIV | (N00–N99) | Enfermedades del sistema genitourinario | (N40-N51) Enfermedades de los órganos genitales masculinos (N60 – N64)Trastornos de la mama |
| XIX | (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 |

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

L (13) PEDIATRÍA SIN PROCEDIMIENTO

Se refiere al egreso de pacientes mayores de 28 días hasta los 18 años (hasta los 19 años inclusive en caso de los trabajadores del IHSS), Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se anexa. Esta categoría incluye los estudios de laboratorio clínico, proyecciones de rayos X, Ultrasonido (s), terapia respiratoria (inhaloterapia) y terapia física dentro del periodo de estancia hospitalaria según guías clínicas y/o normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la

administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/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 pediatría y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados como se detalla en la cartera de servicios de laboratorio deberán ser remitidos a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

M (14) PEDIATRÍA CON PROCEDIMIENTO.

Se refiere al egreso de pacientes mayores de 28 días hasta los 18 años (hasta los 19 años inclusive en caso de los trabajadores del IHSS), cuya estancia hospitalaria sea mayor de 24 horas, dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presenta posteriormente. Este producto se define por los exámenes de laboratorio más los siguientes procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos: (1), punción lumbar con estudio de L. C. R., resucitación cardio-pulmonar, toracocentesis y paracentesis con citoquímica y estudio anatomopatológico (1), endoscopia alta más biopsia –*Helicobacter Pylori*, según guías clínicas y/o normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

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 pediatría y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados como se detalla en la cartera de servicios de laboratorio deberán ser remitidos a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

Los pacientes de pediatría que se les practica un procedimiento quirúrgico y/o de traumatología–ortopedia serán incluidos en los productos de egresos de cirugía o de traumatología-ortopedia respectivamente.

ENFERMEDADES A TRATAR SEGÚN DIAGNOSTICOS DEL CIE-10 EN PRODUCTOS DE PEDIATRIA SIN Y CON PROCEDIMIENTO.

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES DE PEDIATRIA SIN Y CON 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 (I95–I99) Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio |
| X | (J00–J99) | Enfermedades del sistema respiratorio | (J10–J18) Influenza [gripe] y neumonía (J20–J22) Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J40–J47) Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J60–J70) Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J80–J84) Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J90–J94) Otras enfermedades de la pleura |
| XI | (K00–K93) | Enfermedades del sistema digestivo-algunas | (K20–K31) Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K70–K77) Enfermedades del hígado |
| XIV | (N00–N99) | Enfermedades del sistema genitourinario-algunas | (N00–N08) Enfermedades glomerulares (N20–N23) Litiasis urinaria (N30–N39) Otras enfermedades del sistema urinario |
| XVIII | (R00–R99) | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | (R00–R09) Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R10–R19) Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R25–R29) Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular R31 Hematuria no especificada R34 Anuria y oliguria R35 Poliuria 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

O (15) ATENCION DE RECIEN NACIDO SIN PROCEDIMIENTO (Neonatología Sin Procedimiento):

Se refiere al egreso 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.

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 Pediatría 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 de forma continua e integral, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

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 autorizar este código:

1. Lo establecido en las **Normas Nacionales De Atención Salud Materna-Neonatal, vigente**.
2. Incubadora y/o cuna radiante

-
3. Oxígeno
 4. Equipo de Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP) [mango de laringoscopio, hojas, cánulas endotraqueales, ambú, medicamentos de re-animación.
 5. Set de cirugías menor para onfalocclisis o venodisección
 6. Set para punción lumbar
 7. Laboratorio con hematología, bacteriología y serología

Enfermedades incluidas en este producto:

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

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

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

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.
 - c) Por demanda espontánea de los afiliados

Las urgencias se han dividido en dos productos:

P (21) URGENCIA CON OBSERVACION (UCO):

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 peligro la vida del paciente, el cual debe ser atendido utilizando el sistema TRIAGE, donde se define las prioridades de atención de la siguiente manera:

- I.** Precisa atención inmediata, lo que es una emergencia verdadera
- II.** El paciente puede esperar 30 minutos, lo que es una “ urgencia”
- III.** 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.

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

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados e ingresado hasta 24 horas, por personal médico y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS. El paciente en observación que amerite ingreso hospitalario debe ser evaluado por el médico especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Q (20) URGENCIA SIN OBSERVACIÓN (USO):

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/SINTOMÁS A EVALUAR EN EL TRIAJE DE ADULTOS

| | | NIVEL I ATENCION INMEDIATA | NIVEL II ATENCION < 30 MINUTOS | NIVEL III ATENCION < 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 frio | 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 |
| SINTOMÁS | | <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/SINTOMÁS A EVALUAR EN EL TRIAJE DE NIÑOS

| | | NIVEL I ATENCION INMEDIATA | NIVEL II ATENCION < 30 MINUTOS | NIVEL III ATENCION < 60 MINUTOS; diferible más tiempo en caso de máxima presión asistencial |
|----------------|-------------------|---|--|---|
| SIGNOS: | | | | |
| 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 anímico | Agitación psicomotriz | Ansiedad | Normal |
| | Nivel de conciencia | Coma o confusión extrema | Discreta confusión | Normal |
| Dolor | Escala 0-10 | > = 8 | 4-8 | < 4 |
| Otros | Glicemia capilar | < 40 mg/dL o > | | 70 – 110 |
| | Retención Urinaria | > de 8 horas | 5 -8 horas | |
| | Convulsiones | Crisis activa | Estado post critico | |
| | Vómitos | Incontenibles | Moderados | Leves |
| DESCRIPCION | | -Pacientes con Paro Cardio Respiratorio -Traumatismo Mayor -Deshidratación cualquier tipo -Shock hemodinámico - 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 | | |
|--|--|--|--|--|

Disposiciones Adicionales en el Servicio de Emergencia

1. El servicio de Emergencia deberá contar con recursos humanos necesarios según la necesidad del Instituto en la Regional. Deberá contar con médico General cubriendo las 24 horas del día, los siete días de la semana según sea la demanda de pacientes.
2. Debe contar con un equipo de apoyo en las especialidades contratadas que evalúe los casos difíciles referidos de parte de medicina general en los casos de eventuales ingresos a las áreas de Hospitalización o partos
3. Deberá contar con el equipo necesario según la normativa de secretaria de salud, incluyendo equipo rojo equipado para poder aplicar técnicas de reanimación cardiopulmonar avanzada en adultos o niños, Energía Eléctrica 24 horas del día, cisterna entre otros.
4. Los proveedores que tienen primer nivel en el caso de atenciones de Urgencias Vánales los días de semana en horario de consulta externa, dichas actividades serán consideradas como código 25.

A. (30) Traumatología y Ortopedia Egreso Sin Procedimiento (T. y O. E. S. P.)

Son Egresos Hospitalarios a los que no se les realizo procedimiento quirúrgico. Incluyen los siguientes casos:

- Osteomielitis de manejo médico
- Celulitis post traumática de manejo médico
- Sinovitis reactiva de manejo médico (M65.9, M67.3)
- Reducciones Cerradas y Procedimientos de Ortopedia que requieran uso de Quirófano pero no Cirugía
- Las Dorsopatías (M50-M54) deberán ser clasificadas en los productos de Medicina según protocolo de manejo autorizado por la Dirección Médica Nacional.

-
- Las hospitalizaciones que requieren más de cinco (5) días de hospitalización deberán ser remitidos a los Hospitales Regionales para su manejo.
 - Este producto incluye estudios Radiológicos necesarios, uso de materiales y el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

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 Ortopedia y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Patologías que requieren otros procedimientos de imágenes, como TAC, IRM, biopsia bajo pantalla y Estudios por sospecha de patología tumoral, deberán ser referidas a los Hospitales Regionales del IHSS.

B. (31) Traumatología y Ortopedia Egreso Con Procedimiento (T. y O. E. C. P.)

Son Egresos Hospitalarios a los que se les practicó procedimiento de especialidad en Quirófanos. Se consideran los siguientes casos:

- Retiro de Material
- Limpieza quirúrgica
- Reducción abierta y Osteosíntesis: codo, antebrazo, mano, tobillo, tibia y peroné.
- Amputaciones: post traumática y Regularización de muñones.
- Drenaje de abscesos en articulaciones de Miembro Superior, Inferior
- Reparación de sección Tendinosa
- Artroscopias
- Menisectomías
- Patologías Tumorales
- Correcciones de defectos Congénitos

- Amputaciones por Diabetes Mellitus

Este producto incluye hospitalización hasta cinco (5) días, estudios Radiológicos antes y después de la cirugía, uso de materiales y tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías clínicas y/o normativa vigente.

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 por Médico Especialista en Ortopedia y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

La hospitalización que requieren más de cinco (5) días deberán ser remitidos a los Hospitales Regionales del IHSS para su manejo.

- Otras Reducciones deberán ser referidas a Hospital de Especialidades o Regional del Norte al igual que los Politraumatizados previamente estabilizados.
- **Los pacientes que requieran placas, tornillos o clavos endomedulares que resulten en procedimientos de alto costo, deberán ser referidos al Hospital del IHSS**
- Síndrome de Túnel Carpeano 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.

NOTA: en todos los productos antes descritos, si la estancia hospitalaria es mayor a las pactadas debido a atrasos que dependen del proveedor, el IHSS no reconocerá dichos costos adicionales.

I. Clasificación de productos hospitalarios sin procedimiento y con procedimiento.

I. SIN PROCEDIMIENTO (En caso de niveles II y III requiere radiólogo certificado para la validación de Productos) (Aplicable también a Lote 33 Requerimientos de Radiodiagnóstico)

B. Placas Radiológicas Simples

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

II. Ultrasonido (II y III Nivel) (Aplicable también a Lote 33 Requerimientos de Radiodiagnóstico)

1. Parótidas
2. Cuello
3. Mama
4. Abdomen Total
5. Abdomen superior
6. Abdomen inferior
7. Hígado y vías biliares
8. Pélvico (I, II y III nivel)
9. Próstata
10. Riñón y vejiga
11. Testicular

CON PROCEDIMIENTO

A. Estudios Radiológicos con contraste (Hospitales del IHSS)

1. Colon por enema
2. Pielograma intravenoso
3. Serie esofagogastroduodenal
4. Tránsito intestinal

B. Mamografía (II Nivel Centros Autorizados) (Hospitales del IHSS); (Aplicable también a Lote 33 Requerimientos de Radiodiagnóstico)

C. Electrofisiología

1. Electrocardiografía (I, II y III nivel) (**Aplicable también a Lote 33 Requerimientos de Radiodiagnóstico**)
2. Electroencefalografía convencional (II Nivel Centros Autorizados) (Hospitales del IHSS)

Ortopedia

1. Colocación de yeso circular o férulas.

D. Endoscopia alta y baja (Hospitales del IHSS)

1. Colonoscopia
2. Endoscopia digestiva alta

E. Banco de Sangre (Hospitales del IHSS)

1. Exsanguineo transfusión

II. Procedimientos quirúrgicos ambulatorios y hospitalarios de traumatología y ortopedia permitidos en servicios subrogados.

| | |
|----|--|
| 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 | fasciectomy plantar resección espón calcáneo tratamiento quirúrgico |
| 24 | corrección de y orjejo supraductus |
| 25 | fractura 1/3 distal de radio reducción cerrada y yeso |
| 26 | fractura 1/3 distal radio estable reducción cerrada clavos percutáneos |
| 27 | fractura 1/3 distal radio inestable reducción cerrada clavos percutáneo |
| 28 | fractura 1/3 humero distal tratamiento conservador tracción y yeso |
| 29 | fractura 1/3 proximal humero 2 a 4 fragmentos tratamiento conservador |
| 30 | fractura 1er metacarpiano reducción abierta fijación interna (bennet) |
| 31 | fractura 1er metacarpiano reducción cerrada clavo percutáneo (bennet) |
| 32 | fractura antebrazo ambos huesos no desplazada (diáfisis y epífisis) tratamiento conservador, inmovilización con yeso, reducción cerrada |
| 33 | fractura antebrazo ambos huesos (diáfisis y epífisis), tratamiento quirúrgico |
| 34 | fractura antebrazo reducción cerrada en niños |
| 35 | fractura cabeza de radio, desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 36 | fractura cabeza del radio no desplazada tratamiento conservador manipulación y enyesado |
| 37 | fractura de la cabeza o troquiter del humero no desplazada grado a simple cerrada tratamiento conservador, inmovilización con yeso |
| 38 | fractura del cuello del humero no desplazada tratamiento conservador, inmovilización cerrada con yeso |
| 39 | fractura huesos del carpo no desplazada tratamiento conservador reducción cerrada inmovilización con yeso cada uno |
| 40 | fractura de los huesos del carpo multifragmentaria y desplazada, tratamiento quirúrgico |
| 41 | fractura de clavícula sin desplazamiento tratamiento conservador, vendaje en 8 por el médico tratante |
| 42 | fractura de codo sin desplazamiento tratamiento conservador, reducción cerrada, inmovilización con yeso |
| 43 | fractura codo con desplazamiento, tratamiento quirúrgico |
| 44 | aplicación de collarín cervical blando o rígido por el médico tratante |
| 45 | inmovilización con corse o faja aplicado por el médico tratante |

| | |
|----|---|
| 46 | fractura columna sacra tratamiento conservador |
| 47 | fractura costilla lesión pleural manejo médico |
| 48 | fractura cubito reducción abierta placa de compresión |
| 49 | fractura cubito reducción cerrada |
| 50 | fractura dedos del pie tratamiento conservador |
| 51 | fractura dedos del pie tratamiento quirúrgico |
| 52 | fractura diafisaria de humero reducción cerrada |
| 53 | fractura diáfisis cubital fijación interna injerto óseo tratamiento quirúrgico |
| 54 | fractura diáfisis) del peroné desplazada tratamiento quirúrgico |
| 55 | fractura de tobillo desplazada tratamiento quirúrgico |
| 56 | fractura tobillo no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización, yeso |
| 57 | Fractura diáfisis radial no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada. inmovilización con yeso |
| 58 | fractura diáfisis de radio, desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 59 | fractura diáfisis tibial no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 60 | Fractura diáfisis tibial. desplazada tratamiento quirúrgico |
| 61 | Fractura distal. antebrazo reducción cerrada adultos |
| 62 | fractura escafoides reducción cerrada |
| 63 | fractura escapula no desplazada tratamiento conservador, inmovilización del hombro |
| 64 | fractura extremo distal de tibia tratamiento conservador |
| 65 | fractura extremo distal de tibia tratamiento quirúrgico |
| 66 | fractura extremo proximal de la tibia tratamiento conservador |
| 67 | fractura extremo proximal de la tibia tratamiento quirúrgico |

| | |
|----|---|
| 68 | fractura de las falanges de los dedos de la mano sin desplazada cada uno tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización con yeso |
| 69 | fractura de las falanges de los dedos de las manos con desplazamiento, cada uno, tratamiento quirúrgico |
| 70 | fractura-luxación humero proximales cerradas |
| 71 | fractura-luxación montegia en adultos tratamiento quirúrgico |
| 72 | fractura-luxación montegia en niños tratamiento conservador |
| 73 | fractura huesos del metacarpo no desplazada, tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización con yeso |
| 74 | Fractura de los huesos metacarpo, cada uno, con desplazamiento, tratamiento quirúrgico. |
| 75 | fractura huesos del metatarso no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso, cada uno |
| 76 | fractura huesos del metatarso desplazada tratamiento quirúrgico cada uno, reducción abierta y osteosíntesis |
| 77 | fractura de los huesos del pie, desplazados, cada uno, tratamiento quirúrgico, reducción abierta y osteosíntesis |
| 78 | fractura de los huesos del pie, no desplazados, cada uno, tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 79 | fractura muñeca tipo colles desplazada, reducción abierta y osteosíntesis |
| 80 | fractura muñeca desplazada reducción cerrada inmovilización con yeso (tipo colles smith) |
| 81 | fractura de olecranon del cubito no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada, inmovilización con yeso |
| 82 | fractura olecranon de cubito desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 83 | fractura diáfisis del peroné no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 84 | fractura platillos tibiales tratamiento conservador punción y yeso |
| 85 | fractura pubis tratamiento conservador |
| 86 | fractura de la rótula no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada punción “ yeso |

| | |
|-----|---|
| 87 | fractura de la rótula desplazada tratamiento quirúrgico |
| 88 | fractura subcapitales de humero reducción cerrada |
| 89 | fractura supracondilea del humero no desplazada tratamiento conservador, inmovilización con yeso, reducción cerrada |
| 90 | fractura supracondilea de humero desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 91 | fractura supracondilea femoral no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada bajo anestesia, inmovilización con yeso |
| 92 | fractura supracondilea tratamiento conservador sin anestesia |
| 93 | fractura supracondilea tratamiento quirúrgico adultos |
| 94 | fractura huesos del tarso tratamiento conservador y yeso |
| 95 | fractura huesos del tarso tratamiento quirúrgico cada uno |
| 96 | guante de yeso |
| 97 | herida de antebrazo con sección de tendones |
| 98 | herida de pierna y pie con sección de tendones |
| 99 | hombro doloroso inyección sub acromial |
| 100 | infiltraciones (cualquier región) |
| 101 | luxación acromio clavicular simple tratamiento conservador reducción cerrada |
| 102 | luxación crónica acromio clavicular desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta osteosíntesis |
| 103 | luxación crónica acromio clavicular recidivante tratamiento quirúrgico resección del extremo distal de la clavícula |
| 104 | subluxación externa de la clavícula, tratamiento conservador, inmovilización con yeso, visita inicial y subsiguientes |
| 105 | luxación de astrágalo desplazada tratamiento conservador reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 106 | luxación del astrágalo desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta e inmovilización con yeso |

| | |
|-----|---|
| 107 | luxación cadera traumática tratamiento conservador, reducción cerrada, tracción esquelética, visita inicial y subsiguientes |
| 108 | luxación del carpo metacarpo aunada tratamiento conservador, reducción cerrada |
| 109 | luxación del carpo metacarpo alineada tratamiento quirúrgico, reducción abierta (enclavijamiento) |
| 110 | luxación del codo aguda tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización |
| 111 | luxación codo tratamiento quirúrgico |
| 112 | luxación coxofemoral traumática tratamiento conservador |
| 113 | luxación dedos de la mano cada uno, tratamiento conservador, inmovilización con yeso y reducción cerrada |
| 114 | luxación dedos de la mano cada uno, tratamiento quirúrgico reducción abierta |
| 115 | luxación de los dedos de los pies desplazada cada uno tratamiento quirúrgico reducción abierta e inmovilización con yeso |
| 116 | luxación de los dedos de los pies cada uno tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 117 | luxación escapulo humeral cerrada |
| 118 | luxación esterno-clavicular tratamiento conservador |
| 119 | luxo-fractura de tobillo tratamiento conservador |
| 120 | luxo-fractura de tobillo tratamiento quirúrgico |
| 121 | luxación de hombro tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización |
| 122 | luxación hueso semilunar del carpo tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización |
| 123 | luxación hueso semilunar del carpo desplazada tratamiento quirúrgico |
| 124 | luxación aguda del tarso, metatarso, tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 125 | luxación aguda del tarso, metatarso, tratamiento quirúrgico, reducción abierta e inmovilización con yeso |
| 126 | luxación aguda de la muñeca tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización externa |

| | |
|-----|--|
| 127 | luxación muñeca tratamiento quirúrgico |
| 128 | luxación aguda de rodilla tratamiento conservador, reducción cerrada, inmovilización |
| 129 | luxación rotula tratamiento conservador |
| 130 | luxación de la rótula aguda tratamiento quirúrgico reducción abierta tenoplastia |
| 131 | luxación tarso metatarso desplazada tratamiento quirúrgico |
| 132 | luxación tarso metatarso tratamiento conservador |
| 133 | luxación temporo maxilar recidivante tratamiento conservador, reducción cerrada |
| 134 | luxación de tobillo agudo tratamiento conservador reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 135 | luxación del tobillo desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta plastia de ligamentos |
| 136 | pie, 5to dedo en varo traslapado supra e infraducto tratamiento quirúrgico cada uno |
| 137 | corrección de pie equino varo tratamiento conservador y yeso cada uno |
| 138 | corrección de polidactilia en miembro superior e inferior cada uno |
| 139 | quistes sinoviales de miembro superior e inferior, tratamiento quirúrgico |
| 140 | spika de yeso, colocación |
| 141 | tendón de Aquiles tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 142 | reparación de tendones de la mano o del pie cada uno, ruptura o secciones tratamiento quirúrgico tenorrafias |
| 143 | tendones del antebrazo cada uno, ruptura |
| 144 | tendones o ligamentos del codo tratamiento quirúrgico (ruptura), tenorrafia o plastias |
| 145 | tendones tibial posterior, anterior, flexor, extensor c/u, ruptura |
| 146 | velpeau de yeso |

| | |
|-----|---------------------|
| 147 | yeso braquío palmar |
|-----|---------------------|

III. Procedimiento quirúrgico de traumatología y ortopedia que deben ser referidos a los hospitales del IHSS.

| | |
|----|--|
| 1 | amputación a nivel del tercio superior de la pierna (supracondilea femoral) |
| 2 | amputación de antebrazo a nivel de la articulación de codo |
| 3 | amputación de brazo |
| 4 | amputación del muslo a nivel de la articulación femoral |
| 5 | amputación a nivel de la articulación del hombro (desarticulación escapulo-torácica) |
| 6 | artritis séptica tratamiento quirúrgico cualquier localización, abierta |
| 7 | artrodesis de tibiaastragalina |
| 8 | artrodesis hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo |
| 9 | artrodesis sub astragalina |
| 10 | artrodesis tarso metatarsiana |
| 11 | artrodesis tibio calcanea injertos |
| 12 | artroplastia prótesis sustitutiva (reemplazo de hombro, codo, cadera, rodilla) |
| 13 | artroscopia de rodilla y tratamiento quirúrgico, menisectomía cada menisco, rasurado de cóndilos, tratamiento de osteoartritis |
| 14 | artroscopia diagnóstica de hombro |
| 15 | artroscopia de codo |
| 16 | artroscopia de muñeca, síndrome del túnel carpiano |
| 17 | artroscopia diagnóstica de rodilla |

| | |
|----|---|
| 18 | artroscopia diagnostica de cadera |
| 19 | artroscopia de pequeñas articulaciones |
| 20 | artroscopia, tratamiento quirúrgico de tobillo |
| 21 | artrotomia de cadera en niños |
| 22 | artrotomia exploradora limpieza articular |
| 23 | biopsia abierta cualquier hueso |
| 24 | bursitis crónica calcificada tratamiento quirúrgico extirpación de bursa |
| 25 | cartílago auricular parcial, reparación |
| 26 | cartílago auricular total, con plastia auricular, reparación |
| 27 | condromalasia patelar, tratamiento quirúrgico, menisectomia |
| 28 | condromalasia tratamiento quirúrgico, desbridamiento, limpieza, con artroscopia |
| 29 | coxoartosis recidivante tratamiento quirúrgico |
| 30 | coxartrosis aguda tratamiento quirúrgico |
| 31 | coxartrosis crónica tratamiento quirúrgico, prótesis total de cadera |
| 32 | desarticulación de cadera |
| 33 | desarticulación de hombro |
| 34 | desarticulación de rodilla |
| 35 | epifisilistesis femoral tratamiento quirúrgico |
| 36 | epitrocleo olecraneano tratamiento quirúrgico liberación nervio cubital |
| 37 | fractura 1/3 distal humero tratamiento quirúrgico injertos |

| | |
|----|--|
| 38 | fractura 1/3 proximal humero 2 a 4 fragmentos tratamiento quirúrgico |
| 39 | fractura del acetábulo no desplazada tratamiento conservador tracción esquelética con pesas, inmovilización con yeso, visita inicial y subsiguientes |
| 40 | fractura del acetábulo desplazada, tratamiento quirúrgico con tornillos, osteosíntesis e inmovilización |
| 41 | fractura apófisis transversa lumbar tratamiento conservador |
| 42 | fractura arco cigomático malar desplazada tratamiento quirúrgico |
| 43 | fractura arco cigomático malar no desplazada tratamiento conservador, manejo médico, valoración inicial más visitas subsiguientes |
| 44 | fractura cabeza del humero grado b y c (desplazada y conminuta abierta) tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 45 | fractura de cuello del humero, desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 46 | Fractura capital o cuello femoral subtrocanterica o transtrocanterica. en adultos tratamiento quirúrgico |
| 47 | fractura capital o cuello femoral en niños tratamiento conservador |
| 48 | fractura capital o cuello femoral en niños tratamiento quirúrgico |
| 49 | fractura clavícula desplazada y multifragmentaria, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 50 | fractura columna cervical no desplazada tratamiento conservador, tracción cervical gancho de gardield, valoración inicial más visitas subsiguientes |
| 51 | fractura columna cervical, desplazada tratamiento quirúrgico artrodesis e inmovilización |
| 52 | fractura columna dorsal laminectomia descompresiva |
| 53 | fractura columna dorsal no desplazada tratamiento conservador y yeso |
| 54 | fractura columna dorsal desplazada tratamiento quirúrgico artrodesis e inmovilización |
| 55 | fractura columna lumbar no desplazada manejo médico y yeso |
| 56 | fractura columna lumbar desplazada manejo tratamiento quirúrgico instrumentación, artrodesis e inmovilización |
| 57 | fractura columna sacra tratamiento quirúrgico |

| | |
|----|--|
| 58 | fractura costilla lesión pleural tubo torácico tratamiento quirúrgico |
| 59 | Fractura diafisaria de humero abierta conminuta y desplazada. tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 60 | fractura diafisaria de humero reducción abierta |
| 61 | Fractura diáfisis del fémur no desplazada. reducción cerrada, tratamiento conservador, inmovilización con spika |
| 62 | fractura diáfisis del fémur desplazada reducción abierta clavo |
| 63 | fractura diáfisis fémur reducción cerrada niños |
| 64 | fractura diáfisis media femoral placa igual anterior |
| 65 | fractura escafoides reducción abierta |
| 66 | fractura escapula, desplazada y multifragmentaria, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 67 | fractura inter y subtrocanterica en adultos tratamiento quirúrgico |
| 68 | fractura inter y supracondilea de femoral desplazada tratamiento quirúrgico |
| 69 | fractura-luxación humero abierta |
| 70 | fractura mandíbula (superior e inferior) tratamiento quirúrgico |
| 71 | fractura mandíbula alambrado dentario |
| 72 | fractura mandíbula no desplazada, total (superior e inferior) tratamiento conservador, valoración inicial más visitas subsiguientes |
| 73 | fractura maxilar inferior no desplazada tratamiento conservador con inmovilización “i aplicación de alambres, visita inicial y subsiguientes |
| 74 | fractura maxilar inferior desplazada y multifragmentaria tratamiento quirúrgico |
| 75 | fractura maxilar superior no desplazada tratamiento conservador, valoración inicial más visitas subsiguientes |
| 76 | fractura maxilar superior desplazada y multifragmentaria tratamiento quirúrgico |
| 77 | fractura maxilar superior e inferior desplazada y multifragmentaria, tratamiento quirúrgico |

| | |
|----|---|
| 78 | fractura de pelvis no desplazada tratamiento conservador, tracción esquelética con pesas, visita inicial y subsiguientes |
| 79 | fractura de los huesos de la pelvis, desplazada, tratamiento quirúrgico |
| 80 | fractura platos tibiales desplazada tratamiento quirúrgico injertos |
| 81 | fractura pubis cerclaje con alambre |
| 82 | fractura subcapitales de humero reducción abierta |
| 83 | fractura supracondilea fémur reducción abierta y placa |
| 84 | gonartrosis aguda tratamiento quirúrgico osteotomías |
| 85 | Gonartrosis crônica tratamiento quirúrgico artrotomía |
| 86 | gonartrosis recidivante tratamiento quirúrgico, prótesis para rodilla |
| 87 | corrección de hallux valgus cada uno tratamiento quirúrgico |
| 88 | hemipelvectomia |
| 89 | herida de pierna y pie con sección de arterias |
| 90 | herida de pierna y pie con sección de nervios |
| 91 | quemaduras de primer grado, tratamiento quirúrgico, aseo, limpieza |
| 92 | quemaduras de segundo grado, tratamiento quirúrgico, anestesia general, según localización del cuerpo o porcentaje de quemadura, aseo, limpieza, debridamiento, visita inicial y subsiguiente |
| 93 | heridas miembros superiores e inferiores pérdida de piel, musculo, compromiso tendinoso, nervioso, tratamiento quirúrgico, aseo, lavado y desbridamiento |
| 94 | heridas cutáneas por arma cortante con pérdida de piel de acuerdo con la longitud, profundidad, al área, simples tratamiento quirúrgico, aseo, lavado, desbridamiento |
| 95 | hernia del disco lumbar, laminectomia |
| 96 | hombro doloroso tratamiento quirúrgico |
| 97 | injerto óseo tomado de la cresta iliaca |

| | |
|-----|---|
| 98 | lesión menisco y ligamento lateral tratamiento quirúrgico |
| 99 | lesiones o secciones nerviosas de miembros superiores e inferiores, tratamiento quirúrgico, neurorrafia cada uno |
| 100 | liberación lateral de rotula artroscópica o abierta |
| 101 | liberación lateral de rotula más alineamiento |
| 102 | ligamento cruzado anterior plastia, hueso tendón y/o semitendonomia doble artroscopicamente |
| 103 | ligamentos colaterales (ruptura) cada uno tratamiento quirúrgico, injertos, plastias |
| 104 | ligamentos cruzados anterior y posterior de la rodilla, reparación quirúrgica, plastias e injertos |
| 105 | ligamentos laterales de rodilla con injerto tratamiento quirúrgico c/u |
| 106 | luxación cadera asociada a fractura acetabular tratamiento quirúrgico |
| 107 | luxación cadera con osteotomia de iliaco |
| 108 | luxación cadera congénita recién nacidos tratamiento conservador, reducción cerrada |
| 109 | luxación cadera congénita adultos tratamiento quirúrgico, prótesis total de cadera |
| 110 | luxación aguda de cadera adolescentes tratamiento quirúrgico, reducción abierta osteotomía iliaca |
| 111 | luxación cadera traumática desplazada tratamiento quirúrgico, reducción abierta |
| 112 | luxación del codo crónica tratamiento quirúrgico artrodesis |
| 113 | luxación columna cervical aguda tratamiento conservador, reducción cerrada, tracción cervical, valoración inicial y subsiguientes |
| 114 | luxación columna cervical desplazada , artrodesis e inmovilización, tratamiento quirúrgico, visita inicial y subsiguientes |
| 115 | luxación columna dorso lumbar desplazada, artrodesis e inmovilización, tratamiento quirúrgico |
| 116 | luxación del coxis tratamiento conservador sin manipulación, reducción cerrada visita inicial y subsiguientes |
| 117 | luxación del coxis crónica tratamiento conservador sin manipulación, reducción cerrada visita inicial y subsiguientes |

| | |
|-----|--|
| 118 | luxación coxis tratamiento conservador tracción esquelética |
| 119 | luxación coxofemoral tratamiento quirúrgico |
| 120 | luxación coxofemorale traumática tratamiento quirúrgico |
| 121 | luxación escapulo humeral abierta |
| 122 | luxación esterno-clavicular tratamiento quirúrgico |
| 123 | luxación crónica lumbo sacra (espondilolistesis), tratamiento quirúrgico reducción abierta artrodesis |
| 124 | luxación sínfisis del pubis tratamiento quirúrgico |
| 125 | luxación recidivante de hombro tratamiento quirúrgico |
| 126 | luxación aguda de rodilla desplazada tratamiento quirúrgico, reducción abierta, capsuloplastia reparación de ligamentos |
| 127 | luxación crónica de la rótula, reducción abierta, tenoplastia |
| 128 | luxación sacro iliaca y de pelvis desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta enclavijamiento) |
| 129 | luxación sacro iliaca y de pelvis tratamiento conservador tracción esquelética, reducción cerrada visita inicial y subsiguientes |
| 130 | mango rotador del hombro, reparación |
| 131 | meniscos medial o lateral, ruptura, cada uno |
| 132 | menisectomia cada uno |
| 133 | osteomielitis aguda tratamiento quirúrgico cualquier localización |
| 134 | osteotomía correctora varo y valgo |
| 135 | osteotomía de tibia |
| 136 | osteotomía varizante, vulquisánte |
| 137 | patelectomia |

| | |
|-----|---|
| 138 | pie astrágalo vertical tratamiento combinado quirúrgico y conservador |
| 139 | corrección de pie equino varo tratamiento quirúrgico |
| 140 | corrección de pie tallus congénito tratamiento quirúrgico, osteotomía o artrodesis |
| 141 | plastia de mecanismo extensor de rodilla |
| 142 | prótesis total de cadera cementada por fractura de la cabeza y cuello del fémur desplazada, tratamiento quirúrgico (hemiartropatia) |
| 143 | quistes de baker, resección quirúrgica |
| 144 | reducción abierta de rodilla no artroscópica |
| 145 | corrección de sindactilia en miembro superior e inferior |
| 146 | síndrome doloroso atrapamiento nervioso túnel carpo, artroscópico o abierta |
| 147 | síndrome doloroso atrapamiento nervioso túnel tarsiano tratamiento artroscópico o quirúrgico abierto |
| 148 | sinovectomía |
| 149 | sinovitis crónica tratamiento quirúrgico, astrotomía y rasurado cartilaginoso |
| 150 | tendón patelar tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 151 | tendón corto y largo del biceps y triceps tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 152 | tendón cuádriceps tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 153 | tendón recto femoral psoas iliaco tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 154 | tendón rotuliano tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 155 | tendones o ligamentos flexores de rodilla cada uno (ruptura), tratamiento quirúrgico, injertos, plastias |
| 156 | triple artrodesis |

4. - GESTIÓN DE REFERENCIAS MÉDICAS

El sistema de referencia y contrarreferencia obedecerá a los lineamientos establecidos por el IHSS, mediante el procedimiento de referencia contra referencia aprobado.

EL PROVEEDOR se compromete a integrarse a la red nacional de servicios de salud del IHSS, implementando interna y externamente, el sistema de referencia y contrarreferencia necesario 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

subrogados, para establecer niveles de acción conjunta, en busca de servicios a los usuarios con calidad y eficiencia.

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 primero o segundo nivel de atención, según amerite el caso, con la información correspondiente. EL PROVEEDOR se compromete a desarrollar los mecanismos de control y de reclamo de contrarreferencia y a mantener un registro y copias respectivas en el sitio donde se originaron. Dentro de los compromisos adquiridos deberá de informar a la oficina regional a través del coordinador médico de la referencia, contrarreferencia y llevar un registro de las acciones en el primer o segundo nivel de atención.

Referencia y acceso al tercer nivel

Los servicios del tercer nivel, excepto los que correspondan a urgencias médicas, serán suministrados únicamente cuando exista la respectiva Orden de Referencia **DEL** nivel respectivo de atención, emitida por un Médico General ubicado en un proveedor del Primer Nivel de Atención y en el caso de los servicios ambulatorios de segundo nivel la referencia emitida por un Médico Especialista al tercer nivel de atención -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. En vista que cada actividad o producto reportado por el proveedor, será revisada o evaluada por el coordinador médico el cual verificara la existencia del documento.

Cuando un asegurado adquiera su estatus como tal y todavía no se encuentre adscrito a EL PROVEEDOR la información para verificar localmente dicha condición, EL PROVEEDOR deberá solicitar a la administración Regional del IHSS la extensión de una Autorización de Servicios, la cual se brindará con su respectivo Número de Autorización aplicable al paciente atendido.

En el Informe de las Actividades deberá brindar un informe sobre las referencias y autorizaciones emitidas, así como las contrarreferencia, para todas y cada una de las atenciones en salud brindadas por EL PROVEEDOR. Cada referencia será emitida mediante una Orden de Referencia, la cual irá numerada en el formato y método que al efecto defina oficialmente el IHSS.

Las urgencias médicas atendidas en el tercer nivel de atención, no requerirán referencia o autorización para su atención. Pero se justificara con el diagnostico de acuerdo a la guía clínica del IHSS.

Extensión del certificado de Incapacidad Temporal Laboral

Para la emisión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral, EL PROVEEDOR emitirá cada Certificado en el formato y condiciones que al efecto defina el IHSS y su Reglamento de Extensión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral vigente. El Informe de Actividad remitido mensualmente por EL PROVEEDOR a la Dirección Médica Nacional del IHSS,

deberá incluir el detalle de cada Certificado de Incapacidad generado, incluyendo todos los datos solicitados e incluidos según el Reglamento de Extensión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral del IHSS.

El IHSS definirá los formatos específicos para el suministro de la información en formato electrónico y/o físico por parte de EL PROVEEDOR, así como otros procedimientos e instrumentos para el control de las incapacidades emitidas.

Normas, protocolos y procedimientos referentes a los productos

Las definiciones, 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 PRODUCTOS serán las descritas en éste, o las vigentes legalmente y de cumplimiento obligatorio en la República de Honduras, o las definidas en la normativa institucional aprobada por IHSS, y aquellas disposiciones técnicas que sean emitidas por parte del IHSS o por la Secretaría de Salud.

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.

INFORMES PERIÓDICOS

EL PROVEEDOR suministrará al IHSS informes mensuales, según la Norma del IHSS vigente, y todos aquellos solicitados por la Dirección Ejecutiva, Unidad de SILOSS(DMN), Estadísticas y Regionales, incluyendo el reporte oportuno de las enfermedades de notificación obligatoria a la Secretaría de Salud. Queda prohibida la circulación de información de nuestros derechohabientes a todos aquellos que el INSTITUTO no autorice para la divulgación, ya sea para estudios, reportajes o investigación, sin previa autorización del IHSS, mediante documento que acredite tal acción. La cual deberá ser solicitada por escrito.

Obligatoria y mensualmente, EL PROVEEDOR enviará al IHSS, un Informe mensual de Actividad, suministrado en medios electrónicos y en los formatos específicos que al efecto defina el IHSS, conteniendo el detalle de las variables que se describen a continuación:

Variables obligatorias del Informe de Actividad Mensual (Dentro del expediente)

- Número de identificación del asegurado atendido
- Profesional que brinda la atención – Nombre completo y numero de colegiación
- Condición de asegurado
- Fecha y hora de la atención
- Tipo de producto (según catálogo que define el IHSS)
- Tipo de actividad: según Catálogo de Servicios que define el IHSS
- Diagnóstico principal – Código CIE-10

-
- Diagnóstico secundario – Código CIE-10
 - Tipo de Riesgo
 - Fecha de inicio de incapacidad temporal laboral
 - Fecha de fin de incapacidad temporal laboral
 - Traslados
 - Referencia y contrarreferencia
 - Tipo de referencia y contrarreferencia a II y III Nivel de Atención

Los informes de actividad, deberán ser presentados al IHSS dentro de los primeros cinco días hábiles después de cumplido el mes reportado.

Procedimiento General de Auditoria Médica

1. PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA MÉDICA

EL PERSONAL DE ATENCION AL CLIENTE

1. Recibe las actividades de Primero, segundo y tercer nivel, en un periodo no mayor a 24 horas posterior a la consulta en días de semana, para el folio respectivo de los documentos en cada expediente clínico.

2. **EL PERSONAL DE DIGITACIÓN DEL PROVEEDOR** (deberá ser personal médico)
Digita las actividades del Primer, segundo y tercer nivel, realiza corte de las actividades de forma diaria,

- 2.2 Entrega en formato Excel al coordinador médico las actividades correspondientes, mediante el envío de los archivos ACT y AFI, en los primeros cinco días del mes subsiguiente al auditado. Se realizaran cortes semanales enviados al coordinador médico para ser contrastados con las auditorias del II y III nivel de atención.

3. EL COORDINADOR MEDICO

Recibe las actividades en formato electrónico para digitar la auditoria médica del periodo entregado por el digitador del proveedor.

4. PERSONAL DE ADMISION / ARCHIVO DEL PROVEEDOR

Presenta los expedientes del listado entregado por el personal de digitación del proveedor. Estos expedientes previamente deberán ser foliados por el personal de atención al cliente.

5. EL COORDINADOR MEDICO

Recibe, revisa y autoriza información ya foliada, de los proveedores de servicios de salud, sobre los contratos de salud suscritos entre el IHSS y los proveedores (contratos de salud IHSS-PROVEEDORES) y verificando según el manual de productos vigente.

Debe de hacer constar que cada actividad este validada con el sello del colegio médico, sin manchones u otras características que impresionen adulteración de expediente, Revisa y autoriza la Historia clínica verificando que la misma conste de:

- Anamnesis

-
- Examen Físico
 - Exámenes de Laboratorio y de Apoyo
 - Diagnostico congruente con los datos antes mencionados
 - Plan de Tratamiento
 - En casos de Hospitalización debe cumplirse con Nota de Ingreso, Nota de evolución diaria a cargo del médico responsable del ingreso, así como de otros médicos que estén a cargo de los cuidados de los pacientes.
 - En pacientes Hospitalizados deberá además asegurarse que se llenen las respectivas notas de enfermería, hoja de control de medicamentos, Incapacidades y otros según la normativa del expediente clínico del Instituto.

Esta información suministrada por los proveedores de servicios de salud deberá ser cerrada semanalmente, conforme a los contratos suscritos entre el IHSS y las diferentes clínicas de salud, relacionados con los niveles de atención médica, tales como:

- Consultas con especialistas
- Hospitalizaciones
- Urgencias
- Servicios de ambulancias,
- Servicios de apoyo de laboratorios clínicos
- Radiológicos (si en el contrato no están incluidos en el total de los productos).
- Electrocardiogramas (si en el contrato no están incluidos en el total de los productos).
- Ultrasonido (si en el contrato no están incluidos en el total de los productos).
- Servicio de atención odontológica (si en el contrato no están incluidos en primer nivel).
- Verifica además que cada atención médica o producto para su validez deberá estar en los siguientes documentos:
 - Archivo Clínico Físico o electrónico
 - AT1 (de estar disponible)
 - ACT/AFI (de estar disponible)

Al finalizar la auditoria de los documentos entregados por el proveedor , se emite informe, constancia para pago y Constancia de Recepción de AT 1, primero vía correo electrónico de la Unidad de SILOSS y posteriormente en físico , para el tramite los pagos del proveedor.

5 CONSIDERACIONES DEL PRODUCTO PARA EFECTOS DE PAGO II y III NIVEL DE ATENCION

Se considerara 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:

Crterios a considerar para el reconocimiento de pago de los productos pactados.

| Producto | Aspectos a Considerar por Producto | % máximo a Reconocer de acuerdo al valor pactado * |
|--|--|--|
| Cesárea Con 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 |
| Cesárea 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 |
| Consulta de Especialista por Referencia | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| | Medicamento | 30 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 20 |
| Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento | Parte Medica | 30 |
| | Medicamento | 30 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Insumos | 20 |
| Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Egreso Cirugía con intervención quirúrgica SC | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |

| | | |
|---|--|----|
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica SC | 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 Con 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 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 |
| Medicina Con Procedimiento | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |

| | | |
|--|--|----|
| Medicina 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 / Neonatología 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 |
| Parto Con Complicación | 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 |
| Parto Sin Complicación | Medicamento | 20 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 10 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 50 |
| Pediatría con procedimiento | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Pediatría sin procedimiento | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |

| | | |
|---|--|----|
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Traumatología y Ortopedia con Procedimiento | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Urgencia con observación (urgencia) | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| | Medicamento | 30 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 20 |

| | | |
|--|--|----|
| Urgencia sin observación (no urgencia) | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnóstico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| | Medicamento | 30 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 20 |

*. El incumplimiento sistemático de los criterios definidos para cada producto, representara incumplimiento del contrato, por lo cual el instituto se reservara el derecho de aplicar sanciones pertinentes de acuerdo a las leyes aplicables y al contrato.

NIVEL DE ATENCIÓN

I NIVEL

| Pago percapitado I nivel | Población adscrita* | Precio ofertado | Precio total |
|---|---------------------|-----------------|--------------|
| Medicina general, Medicina preventiva, Odontología, Pediatría I nivel y Ginecología I nivel según guías clínicas correspondientes | 1 | | |

* Población adscrita se refiere a la cantidad de derechohabientes que tenga la vigencia de derechos activa y que asisten a consulta a ese centro asistencial

LISTA DE PRECIOS II Y III NIVEL

| Productos | Precio Ofertado | Precio total Anual |
|---|-----------------|--------------------|
| Consulta de Especialista por Referencia | | |
| Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento | | |
| Traumatología y Ortopedia Ambulatoria sin Procedimiento | | |
| Traumatología y Ortopedia Ambulatoria con Procedimiento | | |
| Cesárea Con Complicación | | |
| Cesárea Sin Complicación | | |
| Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC | | |
| Egreso Cirugía con intervención quirúrgica SC | | |
| Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC | | |
| Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica SC | | |
| Ginecología y obstetricia Con Complicación | | |
| Ginecología y obstetricia Sin Complicación | | |

| | | |
|---|--|--|
| Medicina Con Procedimiento | | |
| Medicina Sin Procedimiento | | |
| Neonatología con procedimiento | | |
| Atención del Recién Nacido sin Procedimiento | | |
| Parto Con Complicación | | |
| Parto Sin Complicación | | |
| Pediatría con procedimiento | | |
| Pediatría sin procedimiento | | |
| Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención | | |
| Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención | | |
| Urgencia con observación (urgencia) | | |
| Urgencia sin observación (no urgencia) | | |
| Total | | |

LISTA DE PRECIOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

| Productos | Precio Ofertado | Precio total Anual |
|--|-----------------|--------------------|
| Tomografía Axial Computada sin contraste | | |
| Tomografía Axial Computada con contraste | | |
| Mamografía | | |

La dispensación de medicamentos de los III niveles serán administrados por la Institución, cumpliendo con la normativa vigente del Listado de Medicamentos del IHSS a un precio de costo más el 10% de costo administrativo.

Nota: El Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS, está exento del pago de Impuesto Sobre Venta, según **RESOLUCION E2019001013**

Esta Lista de Precios deberá ser firmada y sellada por el Representante Legal del ofertante, en papel membretado.

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 licitación 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

DECLARACION JURADA DE LA INSTITUCION GARANTE

(Conforme al Artículo No. 241 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado).

LICITACIÓN PRIVADA N° LP-006-2020

“CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DEL I, II Y III NIVEL DE ATENCION PARA LA CLINICA REGIONAL DE ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”

En representación de “NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO” DECLARO Y JURA que mi representada:

- a) No se encuentra en mora frente a la Administración, incluyendo cualquier organismo del sector público, como consecuencia de la falta de pago de garantías ejecutadas;
- b) No se halla en situación de suspensión de pagos o de liquidación forzosa;
- c) No se encuentra suspendida en la autorización administrativa para el ejercicio de su actividad;
- d) Se obliga de forma solidaria con el garantizado, con renuncia expresa al beneficio de excusión.

Firma y Sello del Representante Legal de la Entidad Garante.

Sección V. Países Elegibles

En esta licitación son elegibles bienes y/o Servicios y empresas de todos los países, a condición de que cumplan con los requisitos establecidos en la legislación civil y mercantil hondureña para actuar en el territorio nacional.

PARTE 2 – Requisitos de los Bienes y Servicios

Sección VI. Lista de Requisitos

Índice

| | |
|---------------------------|-----|
| Especificaciones Técnicas | 56 |
| Inspecciones y Pruebas | 174 |



Especificaciones Técnicas y Condiciones de la Licitación de Servicios Subrogados I, II y III Nivel de Atención en la Regional Roatán, Islas de La Bahía del Instituto Hondureño de Seguridad Social a Nivel Nacional.

Especificaciones Técnicas

A continuación se listan las diferentes especificaciones técnicas:

I. INFORMES PERIÓDICOS

EL PROVEEDOR suministrará al **IHSS** informes mensuales, según la Norma del **IHSS** vigente, incluyendo el reporte oportuno de las enfermedades de notificación obligatoria a la Secretaría de Salud. Dicho informe deberá ser remitido en los primeros cinco días de cada mes, caso contrario entrara en incumplimiento de contrato por no entrega de documentación.

Específicamente, **EL PROVEEDOR** enviará al **IHSS**, un Informe mensual de Actividad y un Informe Mensual de Afiliación, suministrado en medios electrónicos y en los formatos específicos que al efecto defina el **IHSS**, conteniendo el detalle de las variables que se describen a continuación:

Variables obligatorias del Informe de Actividad Mensual

- q) Número de identificación del asegurado atendido
- r) Profesional que brinda la atención nombre y N° (colegiación)
- s) Condición de asegurado
- t) Aseguradora o institución que financia
- u) Fecha y hora de la atención
- v) Tipo de producto (según catálogo que define el **IHSS**)
- w) Tipo de actividad: según Catálogo de Servicios que define el **IHSS**
- x) Visita domiciliaria: si / no.
- y) Diagnóstico principal – Código CIE-10
- z) Diagnóstico secundario – Código CIE-10
- aa) Por Tipo de Riesgo
- bb) Fecha de inicio de incapacidad temporal laboral
- cc) Fecha de fin de incapacidad temporal laboral
- dd) Traslados
- ee) Referencia y contra referencia

ff) Tipo de referencia y contra referencia

Los informes de actividad, deberán ser presentados al **IHSS** el primer día hábil después de cumplido el mes reportado.

Variables del Informe Mensual de Afiliación

El Informe Mensual de Afiliación, aplicará para todos y cada uno de los asegurados, según **LA POBLACIÓN** adscrita.

- k) Número de identidad del asegurado
- l) Número de asegurado
- m) Nombre del asegurado
- n) Primer apellido
- o) Segundo apellido
- p) Edad
- q) Condición de asegurado
- r) Sector-Área de Salud
- s) Vivienda
- t) Familia- asegurado titular

Este informe deberá ser validado por el área de Afiliación de la Regional donde se están prestando los servicios de salud.

J. LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS

2. Debe cumplir con la normativa vigente del Listado de Medicamentos del IHSS, así como la provisión de los productos farmacéuticos según los niveles de atención definidos en el LOM.

K. DEBERES DE EL PROVEEDOR II, III NIVEL DE ATENCION

EL PROVEEDOR tendrá los siguientes deberes:

- cc) El proveedor deberá contar con los siguientes requerimientos mínimos:
 1. Licencia Sanitaria acorde al tipo de establecimiento o nivel de complejidad a contratar.
 2. Deberá mantener la vigencia de sus estándares mínimos en el transcurso de vigencia del contrato para lo cual el instituto se reserva el derecho de realizar las evaluaciones de verificación correspondientes.

-
- dd) Proveer LOS PRODUCTOS contemplados en el CONTRATO, con eficiencia, eficacia, efectividad, calidad, equidad y calidez dentro de los términos y condiciones establecidos en el mismo. Los servicios de salud establecidos en el CONTRATO, serán suministrados, en el horario establecido para la consulta de segundo nivel ambulatoria de lunes a viernes de 7 am a 7 pm de acuerdo a la demanda de servicios de los derechohabientes, y para III Nivel de Atención los 365 días del año las 24 horas al día.
- ee) EL PROVEEDOR se compromete a contar con el personal para la consulta de medicina especializada por referencia, personal auxiliar, paramédico, y técnico, con la calificación profesional adecuada para el II Nivel ambulatorio de atención, brindar los servicios en la cantidad y calidad que requiera el IHSS, los cuales estarán al servicio de los pacientes en el horario establecido para consulta de segundo nivel ambulatorio de Lunes a Viernes de 7 am a 7 pm.
- ff) EL PROVEEDOR se compromete a contar con el personal debidamente certificado para la atención de hospitalización, Personal Médico especializado y general, Enfermeras profesional y auxiliar, personal auxiliar, y técnico, con la calificación profesional adecuada para el III Nivel de atención, brindar los servicios en la cantidad y calidad que requiera el IHSS, los cuales estarán al servicio de los pacientes.
- gg) “EL PROVEEDOR” proporcionará los medicamentos incluidos en el LOM, el material médico quirúrgico y otros insumos que defina el I.H.S.S., necesarios para la atención de LA POBLACION en el segundo nivel de atención ambulatorio.
- hh) Presentar, dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, un Informe de Actividad con el detalle de las actividades realizadas en el mes inmediatamente anterior, utilizando para ello el sistema creado para tal fin que instalará el PROVEEDOR, para dar cumplimiento a ello el proveedor deberá ingresar diariamente las actividades realizadas
- ii) Implementar los sistemas automatizados de información requeridos para cumplir con el registro de actividades médicas para producir electrónicamente el Informe de Actividad Clínica, administrativa y de afiliación, el cual deberá ser enviado desde el servicio subrogado a la unidad de SILOSS en el nivel central, utilizando la codificación de enfermedades CIE-10. Esta información deberá ser recogida en una hoja de egreso estandarizado, la cual es en electrónica y proporcionada por el IHSS al proveedor sin costo adicional, Toda la información generada deberá ser entregada en medios magnéticos o electrónicos para aumentar la agilidad en la recopilación de

datos, Además de enviar vía correo una copia, también deberá remitir una copia en físico que sirve como respaldo de las actividades reportadas

- jj) Coordinar según lo establecido en la normativa del Sistema de Referencias y Contra referencia que establece el IHSS.
- kk) Suministrar al IHSS la información y documentación que este le requiera para la realización de la supervisión, el monitoreo, la evaluación continua, así como las auditorías médicas cada vez que el IHSS considere necesario.
- ll) Suministrar la información que el IHSS le solicite formalmente por escrito, dentro de un término no superior a cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la solicitud, y participar en las reuniones que convoque el IHSS para la discusión de aspectos relacionados con la revisión periódica de la ejecución y cumplimiento de las cláusulas contractuales.
- mm) Comunicar al IHSS, tan pronto ocurra, cualquier situación que afecte el desarrollo del CONTRATO, o acontecimiento de cualquier hecho que constituya fuerza mayor o caso fortuito, que afecte de cualquier manera el cumplimiento de las obligaciones contraídas por EL PROVEEDOR en el CONTRATO. Así mismo deberá de comunicar al INSTITUTO, cualquier cambio de domicilio, o lugar donde es trasladada la unidad de salud contratada, la cual quedara bajo la potestad del IHSS, considerarla o no para la prestación adecuada de los servicios de salud de los pacientes, considerando los criterios de accesibilidad, seguridad que reúna los requerimientos mínimos aceptables para una unidad de salud.
- nn) Asumir toda responsabilidad por los daños materiales y morales causados a terceras personas dentro de las instalaciones de EL PROVEEDOR o de las instalaciones de los servicios sub contratados por el PROVEEDOR para la atención de los asegurados, 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 de EL PROVEEDOR con suplidoras, contratistas, trabajadores, pacientes o usuarios de EL PROVEEDOR y en general con cualquier tipo de reclamaciones
- oo) Salvaguardar 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, de la misma complejidad que el proveedor proporcione. Al momento de rescindir el contrato, el proveedor deberá devolver los

expedientes clínicos a las oficinas regionales del IHSS, bajo una auditoria con personal que designe el IHSS así mismo la entrega de toda la papelería propia de la institución y en especial toda aquella que genere un implicación legal (incapacidades, recetas) en un plazo no mayor de cinco días hábiles (5) posterior a la finalización del contrato.

- pp) Garantizar la prestación de LOS PRODUCTOS pactados en el contrato a los derechohabientes que sean referidos por los establecimientos de salud pública o privadas Y que cumplan con los requisitos establecidos en el CONTRATO, que presenten el respectivo cedula de identidad para verificar la vigencia de derecho respectiva, salvo que se trate de una atención de urgencia, en la cual deberá ser prestada sin importar el área geográfica a la que corresponda el derechohabiente, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos por el IHSS y que el proveedor deberá conocer. En el caso que un paciente no demuestre sus respectivos documentos que lo acrediten como derechohabiente, el proveedor se ve en la obligación de brindar la atención necesaria, con la salvedad que el paciente deberá presentar LA documentación que lo acredite como derechohabiente en un periodo no mayor a de 24 horas después del ingreso, si fuera fin de semana o día feriado deberá acreditar su derecho el primer día hábil, caso contrario el PROVEEDOR está facultado para proceder a la facturación de los servicios directamente al paciente.
- qq) Solicitar a la Oficina Regional del IHSS la respectiva Autorización de Suministro de Servicios, con su correspondiente número de autorización, para la atención de pacientes cuando por alguna razón de fuerza mayor estos no puedan demostrar oportunamente su estatus de asegurado activo.
- rr) Promover la Carnetización de todos los niños nacidos y todos los beneficiarios dependientes y hacer los registros de adscripción en las instalaciones del PROVEEDOR.
- ss) Ofrecer, sin discriminación, en caso de urgencias médicas, los servicios que requiera todo asegurado con derechos, residente o no de LA REGIÓN para tratamiento y estabilización.
- tt) Instalar en el establecimiento de salud, en un lugar visible al público, El rótulo que identifiquen la participación del IHSS en la provisión de los servicios de salud, con la leyenda “Instituto Hondureño de Seguridad Social” y el logotipo del IHSS, los rótulos deben cumplir con las especificaciones establecidas por comunicación y marca del instituto. el personal contratado para la atención de los pacientes del

instituto, deberán portar sus uniformes y gabachas respectivamente, así como un carne que los identifique como empleados del establecimiento de salud.

- uu) El Proveedor se compromete a tener un Plan de Contingencias en caso de Emergencia, contingencias y/o desastres naturales como también deberá tener bien señalizados las rutas de evacuación en las instalaciones donde se brinden los servicios de salud, de forma visible y conforme normas de la secretaria de salud.
- vv) EL PROVEEDOR se obliga a realizar el registro diferenciado de las atenciones en salud, según el riesgo que califique, en especial de pacientes con cargo al Régimen de Riesgos Profesionales y Régimen de Enfermedad- Maternidad, y cualquier otro Régimen de protección que establezca el IHSS, de preferencia a través de expediente clínico electrónico.
- ww) EL PROVEEDOR se obliga a realizar los registros requeridos por el IHSS para controlar individualmente las incapacidades temporales concedidas a los asegurados, en los formatos y condiciones que al efecto establezca el IHSS, según Reglamento para la Extensión de Certificado de Incapacidad Temporal Laboral vigente.
- xx) EL PROVEEDOR está en la obligación de actualizar científicamente en forma periódica y programada a su personal médico, paramédico, técnico y administrativo, reportando estas actividades a la Regional adscrita de la Institución.-
- yy) EL PROVEEDOR se obliga a la asistencia del personal requerido por el IHSS en las actividades técnicas y administrativas programadas y solicitadas por las Unidades Técnicas y Administrativas de la Institución, orientadas a coordinar las acciones normativas de la misma.
- zz) EL PROVEEDOR deberá contar con un depósito de agua que garantice el suministro permanente de la misma en la unidad de salud.
- aaa) EL PROVEEDOR deberá contar con un respaldo que garantice el suministro de fluido eléctrico permanente en la unidad de salud.
- bbb) En casos de complicaciones médicas y quirúrgicas por iatrogenia comprobada, EL PROVEEDOR cubrirá los costos que se produzcan por esta causa. Lo cual obliga al proveedor a informar por la vía legal del caso ocurrido a nuestras autoridades regionales, a primera hora laboral del INSTITUTO, así mismo a las autoridades del nivel central, realizando el procedimiento que para tal fin establezca el INSTITUTO.
- ccc) EL PROVEEDOR para efectos de aplicar la normativa vigente en todo el CONTRATO prevalecerá la Establecida por el IHSS, seguidamente por la

dictada por la Secretaria de Salud y en última instancia normativa internacional debidamente sustentada.

- ddd) El Proveedor deberá implementar un sistema de calidad en el establecimiento para asegurar la calidad y la mejora continua de los procesos en salud en pro del bienestar de los pacientes.
- eee) El PROVEEDOR se responsabiliza por aquellas acciones que puedan ser de denuncia por mal praxis, negligencia, impericia médica o bien por acciones administrativas, liberando de toda responsabilidad al IHSS.

L. CONDICIONES PARA EL SUMINISTRO DE LOS PRODUCTOS II y III NIVEL

Definiciones aplicables a los productos

El **II Nivel** de atención se define como la consulta externa en las especialidades básicas, contando como mínimo con las especialidades de Ginecobstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Ortopedia y Cirugía y otras que sean previamente autorizadas por el IHSS. Si el proveedor tiene la capacidad de ofertar otras especialidades, las mismas deberán ser autorizadas por la Dirección Médica Nacional, de acuerdo a las necesidades de las regionales locales y disponibilidad presupuestaria del Instituto.

Pagos Justificados del IHSS al Proveedor

Son todos aquellos procedimientos que siendo necesario realizarlos no están incluidos dentro de los productos convenidos entre el Instituto y el Proveedor. Cada pago justificado deberá ser documentado a través de hoja de justificación de indicación médica, conteniendo la firma y Sello Colegiado del Médico Tratante, los recibos respectivos, fotocopia del expediente clínico foliado dónde se justifique el procedimiento, copia de tarjeta de identidad. Estos pagos se efectuaran luego de ser sometidos a evaluación por el Coordinador Médico Regional. Dichos costos serán reconocidos en base a los precios que maneja el INSTITUTO y serán aplicables **para Hemoderivados y servicio de ambulancias de acuerdo a los precios de la Cruz Roja Hondureña.**

En caso de no contar con Ambulancia propia puede efectuar convenio de prestación de servicios con la Cruz roja, en caso de contar con la misma el servicio se prestara de acuerdo a la tarifa establecida con la Cruz Roja Hondureña para el IHSS.

El traslado de los derechohabientes es responsabilidad del proveedor y este a su vez debe contar con una enfermera o paramédico debidamente certificado por el ente regulador pertinente.

Deberá entregar el paciente al hospital de referencia cumpliendo la normativa de referencia contra referencia y una vez entregado el paciente es responsabilidad del hospital que recibe la referencia.

El servicio de referencia de pacientes en **ambulancia para que se considere válido su pago** debe responder a que la patología o tipo de atención requerida **no** está dentro de la gama de productos pactados con el proveedor, o que rebasa la capacidad resolutoria del PROVEEDOR. Por lo tanto, no se reconocerán pagos por transporte en ambulancia por causas imputables al proveedor tal como se refiere en el párrafo anterior es decir por traslados que debieron ser atendidos en las instalaciones del proveedor según contrato.

También se reconocerán como pagos justificados las **hospitalizaciones mayores a 5 días** que debido a la evolución diagnóstica requirieran una cantidad mayor a los 5 días establecidos en la definición de productos de III Nivel de atención pudiendo prorrogar su estadía hasta un máximo de 3 días adicionales llegando hasta un límite de 8 días. Estos casos deberán ser previamente autorizados por el Coordinador Médico Regional (únicamente casos excepcionales) quien validara posteriormente la atención mediante la auditoría médica. Para efectos de pago el valor día estancia adicional será de L 825.00. El reconocimiento de este pago únicamente aplica para los siguientes Productos:

| Producto |
|---|
| Cesárea Con Complicación |
| Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC |
| Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC |
| Ginecología y obstetricia Con Complicación |
| Medicina Con Procedimiento |
| Medicina Sin Procedimiento |
| Atención del Recién Nacido sin Procedimiento |
| Parto Con Complicación |
| Pediatría con procedimiento |
| Pediatría sin procedimiento |
| Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención |
| Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención |

Hemoderivados: El proveedor para la habilitación de los productos hospitalarios debe garantizar el suministro de hemoderivados a los pacientes hospitalizados, para lo cual deberá suscribir un convenio especial con la cruz roja hondureña, certificándose con ese organismo y haciendo uso racional de los insumos suministrados. Una vez iniciado el contrato debe cumplir con este requerimiento en el término de un mes, caso contrario el Instituto no habilitara la realización de estos procedimientos.

El Instituto reconocerá el costo de estos insumos en base al convenio establecido entre el IHSS y la Cruz Roja Hondureña.

Cobros Justificados del IHSS al Proveedor

Cuando el PROVEEDOR refiera pacientes a las Unidades Hospitalarias del IHSS y cuya patología o tipo de atención requerida está dentro de la gama de productos pactados en este documento y que la causa sea imputable al PROVEEDOR por falta de uno o varios recursos (humanos, equipamiento, insumos, etc.) necesarios para la atención considerados dentro del producto o por manejo no acorde con la normativa vigente establecida por el Instituto.

Las atenciones brindadas a los pacientes referidos por los motivos antes expuestos serán cobradas al PROVEEDOR a los precios del producto brindado y pactados en el contrato. Este cobro se llevará a cabo deduciendo el respectivo valor en la facturación del mes en el que se dio la atención.

PRODUCTOS DEL II NIVEL

B. Consulta de Especialista por Referencia

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 referencia y contra referencia al primer nivel o cita) todo proveedor deberá enviar un informe mensual a la regional y a SILOSS, el listado de los médicos asignados en este nivel con nombre del médico, especialidad, los horarios y días de atención de acuerdo a la población base asignada, y apoyar la formación continua de su recurso enviando copias de diplomas de cursos recibidos por su personal como lo tipifica el contrato. A si mismo 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, del 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 solicitaran 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 I o III nivel de atención, del servicio de emergencia o de otra consulta ambulatoria especializada, dicha referencia en todas

los casos deberá ser realizada por escrito. Posterior a la consulta el Médico Especialista tiene la obligación de contra referir al paciente al nivel correspondiente.

La consulta de especialista comprende las especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y obstetricia, Pediatría y Ortopedia) y otras especialidades médico quirúrgico que pueda brindar el PROVEEDOR, que sean funcionales en la Regional y resolutivas para los derechohabientes y su vez puedan descongestionar los Hospitales Institucionales.

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 dicha actividad no será reconocida para efectos del pago.

Para los efectos del suministro de los PRODUCTOS, se define el siguiente paquete mínimo de prestaciones asistenciales que deberán ser suministrados por EL PROVEEDOR a los pacientes asegurados para el II nivel de atención:

17. Consulta por médico especialista en cada una de las áreas correspondientes.
18. Servicio de laboratorio.
19. Despacho de recetas.
20. Inyectables.
21. Vendajes.
22. Curaciones.
23. Nebulizaciones.
24. Rehidratación oral.
25. Cirugías menores.
26. Otros procedimientos especiales ambulatorios de cirugía, ortopedia y otros.
27. Electrocardiograma.
28. Radiografías.
29. Ultrasonidos.
30. Otros métodos diagnósticos especializados.
31. Actividades de promoción de la salud.
32. Actividades de prevención de enfermedades.

Laboratorio Básico exámenes de laboratorio para los Niveles II según guías Clínicas

B. Traumatología y Ortopedia Ambulatoria sin Procedimientos por referencia. (T. y O. A. sin P.)

Son las atenciones 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.

C. Traumatología y Ortopedia ambulatoria con procedimiento (T. y O. A. con P.)

Son las atenciones brindadas 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:

- Vendaje (V)
- Infiltración (I)
- Artrocentesis (AC)
- Férula de yeso- estabilizador (F-Y)
- Retiro de yeso
- Colocación y Recambio de Yeso
- Yesos Correctores en Niños

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 C. I .E.- 10 en los capítulos XIX (Traumatismos) y capítulo XIII enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo.

D. 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.

13. Drenaje de abscesos de tejido celular subcutáneo.
14. Biopsia de piel y tejido celular subcutáneo.
15. Escisión de lipomas.
16. Escisión de quiste sebáceo, excepto de competencia de ortopedia.
17. Onicosectomía total o parcial.
18. Limpieza y curación de quemaduras menores.
19. Extracción de cuerpo extraño.
20. Escisión de quiste de glándula de Bartolini.
21. Drenaje de absceso de glándula de Bartolini.
22. Sutura de heridas sin afectación osteoarticular.
23. Extracción de quiste sinovial
24. 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.

DEFINICIÓN DE PRODUCTOS DEL III NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

El III Nivel de atención se define como la atención de urgencias médicas y hospitalización de los derechohabientes en un mínimo de las cinco (5) especialidades básicas (Ginecobstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Ortopedia y Cirugía) y otras que el proveedor posea capacidad instalada para su suministro.

Además incluye atención de médicos generales que cubren las guardias, salas hospitalización más el personal de apoyo.

La **atención de las urgencias** médicas incluye, consulta médica, servicio de laboratorio general, USG, Rayos X, Electrocardiograma (ver detalle más adelante).

En **pacientes hospitalizados** incluye servicio de consultas médicas especializadas, laboratorio clínico general y de II y III Nivel según las Guías Clínicas del IHSS, y estudio radiológico simple según la patología que sea abordada.

Es de hacer notar que en los **productos con complicación**, hace referencia al diagnóstico de (comorbilidad y en algunos casos a Procedimientos especializados realizados), la severidad del cuadro clínico del paciente en su momento dado y lo definido como complicación en la descripción de los productos

En productos con y sin procedimientos (ver detalla más adelante) (clasificación de actividades diagnósticas y terapéuticas)

Disposiciones Generales:

Al igual que los productos de I y II nivel se debe cumplir con la normativa del Expediente Clínico, correcto llenado del AT1, exámenes auxiliares y otros necesarios para el diagnóstico del paciente.

- El médico general ingresa el paciente a observación con visto bueno del especialista según la especialidad y al ser evaluado por el especialista éste decide si continúa ingresado o es egresado, debe constar que el manejo posterior debe ser realizado por el especialista.
- Todo paciente hospitalizado debe tener una evaluación diaria mínima por especialista, según sea el nivel de complejidad del caso y a requerimiento del médico general quien notas adicionales por Jornada (Diurna, Vespertina y Nocturna), Las Cuales Deben Estar Debidamente Firmadas Y Selladas (CMH) Con Consignación De Fecha Y Hora.
- El médico especialista es quien también debe dar el alta, consignando en su nota médica escrita, fecha y hora de la consulta, firma y sello del Colegio Médico de Honduras. (Cada nota colocada en el expediente debe contar con nombre del médico, especialidad, fecha, hora, y sello legible, y firma de puño y letra del que la coloca)
- Toda clínica subrogada que cuente con un 3 nivel de atención deben formar parte del convenio que el Instituto tiene suscrito con la cruz roja para la dotación de hemoderivados a los derechohabientes que lo necesiten según sea su condición médica
- Los productos “con procedimiento” serán autorizados únicamente a aquellas unidades que tienen laboratorio para estudios de mayor complejidad como ser laboratorio de cito química y de anatomía patológica disponible, con equipo y personal para endoscopía y biopsia en la localidad (que podrían ser de otro proveedor externo al subrogado) de lo contrario los paciente que ameriten procedimientos deberán ser referidos a los hospitales el IHSS.
- Las “complicaciones” solo se deberán atender si aseguran personal médico especialista y de enfermería las 24 horas del día con las salas equipadas para las patologías.
- Deberá contar con los requerimientos de un hospital de tercer nivel físicas, recurso humano, servicios de apoyo para ser más resolutivo ya que el objetivo es resolver la mayoría de patologías en dichos hospitales. (Hospital tipo H1 según la nueva nomenclatura de la Secretaria de Salud)

Disposiciones Específicas (todos los Niveles)

-
- **INCAPACIDADES MEDICAS:** serán dadas por médicos que están adscritos y autorizados por el seguro social de acuerdo a su especialidad médica y deberán tener conocimiento de la ley de incapacidades, deberán ser extendidas por el tiempo que tipifica el manual de días de incapacidad según patología o en su defecto la guía clínica respectiva; deberá llevarse además un registro del tiempo de incapacidades por paciente, quien las extiende, porque riesgo se extiende y los diagnósticos.
 - **LA PLANTILLA DE MEDICOS:** todas los servicios subrogados deberán enviar a la regionales de SILOSS la plantilla de médicos actualizada con sus curriculum actualizando con el registro de especialidad, numero de colegiación, firma y sello para ser tomados en cuenta en el momento de auditorías y en el momento de revisión de incapacidades ya que todo médico que no esté registrado en esta plantilla ninguna actividad será válida. Todo médico debe tener actualización médica continua, según requerimientos del Colegio Médico de Honduras.
 - **REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS:** deberá llenar los requisitos según normativa como ser:
 - bases clínicas sólidas para su extensión,
 - exámenes de apoyo,
 - diagnóstico adecuado
 - evaluación de la especialidad que lo refiere
 - Si dichas referencias corresponden al área de emergencia y requieran ambulancia, deberán ser evaluados por el especialista que compete a dicha patología en emergencia y hacer constatar en la hoja de emergencia con nota de evaluación médica, donde se refiere y especificar que dicha enfermedad no puede ser maneja en ese III nivel subrogado y que requiere atención en hospital de especialidades del seguro social
 - también debe ser anotado en la hoja de referencia por que se envía y especialidad que lo evaluó y a que emergencia lo envía.
 - Cuando la referencia se trate de un paciente para seguir control o realizar exámenes de mayor complejidad por una especialidad que no hay en el servicio subrogado debe ser enviado según procedimiento de referencia aprobado
 - **TRASLADO AMBULANCIA:** deberá contar con ambulancia que cuente con los requerimientos para transporte de pacientes delicado y poder dar soporte necesario durante el transporte, debe contar con personal de enfermería, paramédico o médico que este entrenado en cursos de RCP BASICO Y AVANZADO para poder de esta manera asegurar la buena atención del paciente, ya que el mismo es responsabilidad durante su transporte del servicio que lo refiera. Al momento de llegar a la emergencia que sea referido están en la obligación de presentar el paciente y mencionar por que se refiere, como viene referido y este ser evaluado por el facultativo del servicio de emergencia a que es referido.
 - **SISTEMA ELECTRÓNICO (TODOS LOS NIVELES):** el proveedor debe contar con red de acceso a internet dedicada, según especificaciones del departamento de informática del IHSS y con equipo de cómputo de nueva generación en las diferentes áreas de atención de paciente como ser Admisión, Preclínica, Estaciones Médicas,

Estación de Enfermería Hospitalaria, Quirófano, Estación Médica Hospitalaria, Farmacia y Laboratorio Clínico u otras según sea el crecimiento del proveedor o necesidades del IHSS.

En esta red informática el instituto instalara el sistema electrónico y expediente electrónico que servirá de insumo para la realización de auditorías y registro de actividades médicas.

PRODUCTOS DEL III NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

A continuación se describe cada uno de los productos del tercer nivel de atención

A (1) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA SIN COMPLICACION

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.

Incluye los estudios de laboratorio clínico, proyecciones de rayos X necesarias, al menos un (1) Ultrasonido según la normativa de guías clínicas. 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. 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, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, 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.

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA SIN COMPLICACION |
|----------|-----------|--|--|
| XIV | (N00–N99) | Enfermedades del sistema genitourinario que requieran hospitalización que comprometan la vida del paciente | (N70–N77) Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos N80 Endometriosis N83 Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho N85 Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello N90 Otros trastornos no inflamatorios de la vulva y del perineo N92 Menstruación excesiva, frecuente e irregular N93 Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales |
| XV | (O00–O99) | Embarazo, parto y puerperio | O01 Mola hidatiforme O02 Otros productos anormales de la concepción O03 Aborto espontáneo O04 Aborto médico O05 Otro aborto O06 Aborto no especificado O07 Intento fallido de aborto 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 |
| XIX | (S00–T98) | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | T83 Complicaciones de dispositivos, implantes e injertos genitourinarios |

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

B (2) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CON COMPLICACION.

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de toda paciente ingresada a la sala de gineco-obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR”; cuyo diagnóstico médico no incluya el parto vaginal o cesárea, entendiéndose como complicación uno o más de las siguientes situaciones: 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, asimismo deberá presentarse al especialista que corresponda para que la hospitalización de sea una atención de calidad y calidez, 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 (inhaloterapia 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, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contra referencia del IHSS.

| Capítulo | Código | Descripción | Enfermedades de Ginecología y Obstetricia con Complicación |
|----------|-----------|-----------------------------|---|
| XV | (O00–O99) | Embarazo, parto y puerperio | <p>O08 Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar</p> <p>O10 Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio</p> <p>O11 Trastornos hipertensivos preexistentes, con proteinuria agregada</p> <p>O12 Edema y proteinuria gestacionales [inducidos por el embarazo] sin hipertensión</p> <p>O13 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa</p> <p>O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa</p> <p>O16 Hipertensión materna, no especificada</p> <p>O24 Diabetes mellitus en el embarazo</p> <p>O25 Desnutrición en el embarazo</p> <p>O26 Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo</p> <p>O40 Polihidramnios</p> <p>O43 Trastornos placentarios</p> <p>O44 Placenta previa</p> <p>O45 Desprendimiento prematuro de la placenta [abruptio placentae]</p> <p>O46 Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte</p> <p>O85 Sepsis puerperal</p> <p>O86 Otras infecciones puerperales</p> <p>O88 Embolia obstétrica</p> <p>O90 Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte</p> <p>O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio</p> <p>O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio</p> |

Debe cumplir con los criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

C (3) PARTO SIN COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado en la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR”, con diagnóstico de parto vaginal único o múltiple cuyo diagnóstico se encuentre dentro del capítulo 15 de la clasificación del CIE-10, cuyo producto haya nacido vivo o muerto, este producto incluye: La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra y los estudios de laboratorio clínico necesarios, al menos (1) Ultrasonido según guías clínicas y normativa vigentes. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario, y el manejo clínico de acuerdo a la normativa vigente 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.

Internacionalmente se conocen como parto vaginal no complicado las pacientes ingresadas a sala de labor y parto, condiciones relacionadas en las que el parto se produce por vía vaginal. Incluye en este producto la episiotomía y episiorrafia de los desgarros perineales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso en las primeras 24 horas de ingreso, por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS. Además debe solicitarse interconsulta al servicio que corresponda y aparecer nota de lo que se recomienda por dicho servicio y la reparación de desgarros del 3 y 4 deben ser reparadas por ginecólogo si no, no se reconoce como complicación

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contra referencia del IHSS.

| Capítulo | Código | Descripción | Enfermedades de Parto Sin Complicación |
|----------|-----------|-----------------------------|--|
| XV | (O00–O99) | Embarazo, parto y puerperio | O35 Atención materna por anomalía o lesión fetal, conocida o presunta |
| | | | O36 Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos |
| | | | O70 Desgarro grado I- II perineal durante el parto |
| | | | O80 Parto único espontáneo |

D (4) PARTO CON COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado.

Se refiere al egreso de pacientes de la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR”, con diagnóstico de parto vaginal, cuyo producto haya nacido vivo o muerto, y cuyo diagnóstico se encuentre dentro del capítulo 15 de la clasificación CIE-10, se entiende como complicación uno o más de las siguientes situaciones: la ocurrencia de una(s) patología(s), comorbilidad sobre agregada o patología de base (diabetes, HTA crónica, etc.) que agrave su estado de salud o complique el parto, que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas del IHSS y/o normativa vigente, que presente una complicación medica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria el proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales. La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra está incluido en este producto y los estudios de laboratorio clínico, un (1) EKG, un (1) Ultrasonido, terapia respiratoria (inhaloterapia con ventilador mecánico y/o asistida) y monitoreo fetal según la normativa de guías clínicas. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), que no se detallan anteriormente se solicitaran a los

Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

Se presentan a continuación dichas enfermedades según CIE-10

| Capítulo | Código | Descripción | Enfermedades de Parto Con Complicación |
|--|-----------|-----------------------------|---|
| 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 |
| | | | 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 anormalidad de la pelvis materna |
| | | | O66 Otras obstrucciones del trabajo de parto |
| | | | O67 Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados en otra parte |
| | | | O68 Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal |
| | | | O69 Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical |
| | | | O70 Desgarro perineal grado III y IV durante el parto |
| | | | O71 Otro trauma obstétrico |
| | | | O72 Hemorragia postparto |
| | | | O73 Retención de la placenta o de las membranas, sin hemorragia |
| | | | O74 Complicaciones de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto |
| | | | O75 Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte |
| | | | O81 Parto único con fórceps y ventosa extractora |
| | | | O83 Otros partos únicos asistidos |
| | | | O84 Parto múltiple |
| | | | O88 Embolia obstétrica |
| | | | O95 Muerte obstétrica de causa no especificada |
| | | | O97 Muerte por secuelas de causas obstétricas directas |
| | | | O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio |
| | | | O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio |

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

E (5) CESAREA SIN COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado
Se refiere al egreso de pacientes de la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR” con diagnóstico de parto quirúrgico cesárea, cuyo producto haya nacido vivo o muerte independiente de la causa que haya originado la indicación de dicho procedimiento. La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra está incluido en este producto y los estudios de laboratorio clínico, Ultrasonido (s) y monitoreo fetal según guías clínicas y normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Cuando la paciente solicite mediante un consentimiento informado que se le practique la Oclusión Tubarica Bilateral (OTB) durante la cesárea, el precio del producto incrementara en un 10%.

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 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, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados de Tercer Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), que no se detallan anteriormente se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contra referencia del IHSS.

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES DE CESAREA SIN COMPLICACION |
|-----------------|---------------|--------------------|---|
| XV | | | O30 Embarazo múltiple |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | O32 Atención materna por presentación anormal del feto, conocida o presunta |
| | | | O33 Atención materna por desproporción conocida o presunta |
| | | | O34 Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos 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 |
| | | | O47 Falso trabajo de parto |
| | | | O48 Embarazo prolongado |
| | | | 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 |
| | | | O68 Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal |
| | | | O69 Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical |
| | | | O82 Parto único por cesárea |
| | | | O83 Otros partos únicos asistidos |
| | | | O84 Parto múltiple |

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

F (6) CESAREA CON COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado
 Se refiere al egreso de pacientes de la sala de obstetricia en las instalaciones de “EL PROVEEDOR” con diagnóstico de parto quirúrgico, cuyo producto haya nacido vivo o muerto, entendiéndose como complicación uno o más de las siguientes situaciones: la

ocurrencia de una(s) patología(s) o comorbilidad sobre agregada que agrave su estado de salud; o complique la cesárea, que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas de manejo, que presente una complicación médica o quirúrgica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria, el proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

La atención inmediata del recién nacido por médico general, pediatra está incluido en este producto y los estudios de laboratorio clínico, EKG, Ultrasonido (s), terapia respiratoria con ventilador mecánico y monitoreo fetal según la normativa de guías clínicas. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista G-O y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio de Tercer Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES DE CESAREA CON COMPLICACION |
|-----------------|---------------|-----------------------------|---|
| 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 |
| | | | O31 Complicaciones específicas del embarazo múltiple |
| | | | 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 |
| | | | O60 Parto prematuro |
| | | | O67 Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados en otra parte |
| | | | 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 |
| | | | O88 Embolia obstétrica |
| | | | O90 Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte |
| | | | O95 Muerte obstétrica de causa no especificada |
| | | | O97 Muerte por secuelas de causas obstétricas directas |
| | | | O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio |
| | | | O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | complican el embarazo, el parto y el puerperio |
|--|--|--|--|

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

G (7) MEDICINA SIN PROCEDIMIENTO

Se refiere a los egresos hospitalarios mayores de 24 horas de todo paciente ingresado para estudio y tratamiento médico de algunas enfermedades que pueden ser tratadas de acuerdo a la capacidad resolutoria del proveedor. Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presentan posteriormente. Este producto incluye los estudios de laboratorio clínico, dos (2) proyecciones de rayos X, EKG (s), Ultrasonido (s), terapia respiratoria (terapia respiratoria con ventilador mecánico) y terapia física dentro del periodo de estancia hospitalaria guías clínicas y normativa vigente. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutoria 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 en las primeras 24 horas de ingreso, por un Médico Especialista (internista) y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente por médico especialista en Medicina Interna y en cada turno en caso de pacientes graves, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio del III Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

H (8) MEDICINA CON PROCEDIMIENTO

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado para estudio y tratamiento médico de algunas enfermedades que pueden ser tratadas de acuerdo a la capacidad resolutive del proveedor, dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presentan posteriormente. Este producto se define por los estudios de gabinete o exámenes de laboratorio más los siguientes procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos: (1) punción lumbar con estudio de Líquido Cefalorraquídeo (LCR), resucitación cardio-pulmonar, toracocentesis y paracentesis con citoquímica y anatomopatológico (1), Más de dos (2) proyecciones de rayos X, terapia respiratoria (inhaloterapia con ventilador mecánico y/o ventilación asistida mano ambú) permanente, dos (2) o más USG, ecocardiograma (1), EEG (1), EKG (1), endoscopia alta más biopsia (1) –Helicobacter Pylori, toma de biopsia y terapia física dentro del periodo de estancia hospitalaria según guías clínicas y/o normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutive 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 (internista) y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio de Tercer Nivel (IRM, TAC, estudios altamente especializados como angiografía), se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

PRODUCTOS DE MEDICINA SIN Y CON PROCEDIMIENTO SEGÚN CIE-10

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES DE MEDICINA 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 |
| 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

I (9) EGRESO DE CIRUGÍA SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y SIN COMPLICACIÓN:

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 no haya presentado complicaciones, 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. Estos 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.

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.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

J (10) EGRESO DE CIRUGÍA SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON COMPLICACIÓN:

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 entendiéndose como complicación uno o más de las siguientes situaciones: la ocurrencia de una(s) patología(s) o comorbilidad sobre agregada que agrave su estado de salud,

que no responde al tratamiento médico según los protocolos o guías clínicas de manejo, que presente una complicación médica de cualquier tipo durante su estadía hospitalaria; el proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales. Incluye los estudios de laboratorio clínico, dos (2) proyecciones de rayos X, un (1) EKG, un (1) Ultrasonido según guías clínicas y/o normativa vigente. Dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Esto egresos incluyen adultos y niños e incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista en cirugía general y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente por médico especialista en Cirugía, el alta debe ser dada por dicho especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitarán a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

(11) EGRESO DE CIRUGÍA CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SIN COMPLICACION

Se refiere a los egresos hospitalarios mayor de 24 horas de todo paciente ingresado para estudio y tratamiento quirúrgico de algunas enfermedades que pueden ser tratadas de acuerdo a la capacidad resolutiva del proveedor, por un médico con especialidad en el área quirúrgica, dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presenta posteriormente. Esta categoría incluye los estudios de laboratorio clínico, dos (2) proyecciones de rayos X, un (1) EKG, un (1) Ultrasonido, y evaluación pre-operatoria en los casos que se amerite dicha evaluación según las normas nacionales e internacionales según guías clínicas y/o normativa vigente. 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 y parenteral. Para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/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.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente por médico especialista en Cirugía, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados según se detalla en la cartera de servicios de laboratorio, se solicitaran a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

| | Egreso de Cirugía Con Intervención Quirúrgica 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 |
| | 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 |
| | Gastrostomía, gastroenterostomía, lisis de adherencias, reparación peritoneal |
| | Drenaje de abscesos perianal, hemorroidectomía, fistulectomía, anal o revisión de enterostomía, extirpación quiste pilonidal |

| | |
|--|--|
| Enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama | Biopsia de mama y escisión local por proceso no maligno: enfermedad no maligna de la piel, tejido subcutáneo o mama como mástoptia fibroquística, neoplasia benigna o inflamación mamaria. |
| | Injerto de piel y/o desbridamiento por ulcera cutánea, celulitis |
| Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino | Hidrocolectomía, varicocelectomía, escisión de quiste de epidídimo, orquiectomía uni o bilateral, biopsia abierta de testículo, circuncisión |
| Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino | Colpoplastia anterior y/o posterior, suspensión uretral o cistouropexia |
| | 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 |
| 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 |

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

K (12) EGRESO DE CIRUGÍA CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON COMPLICACIÓN:

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

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados y autorizado el ingreso por un Médico Especialista en cirugía general y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas medicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución y firma, sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

A continuación se detalla los procedimientos quirúrgicos mayores los cuales pueden ser:

| | Egreso de Cirugía Con Intervención Quirúrgica Con Complicación |
|--|--|
| Enfermedades y trastornos del aparato digestivo | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: metástasis (en la mayoría de los casos hepáticas), infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: , infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: metástasis, infección, hemorragia u obstrucción post-operatorias o EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: pancreatitis aguda, neoplasias, cirrosis o hemorragias, infecciones u obstrucciones post-operatorias, EPOC |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: hemorragias, infecciones u obstrucciones post-operatorias, EPOC |
| Enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama | * |
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infecciones, hematomas o diabetes complicada |
| Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino | * |
| Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino | * |

| | |
|------------------|---|
| | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: infección urinaria, infección de herida operatoria o anemia posthemorragica aguda o crónica, dehiscencia de sutura, neumonía , insuficiencia renal |
| Quemaduras | * |
| Politraumatismos | + Diagnostico de complicación o comorbilidad como: shock, neumonía, CID, insuficiencia respiratoria post-traumática, insuficiencia renal aguda, y haber precisado intubación endotraqueal, ventilación mecánica, gastrostomía, nutrición enteral o parenteral |

DIAGNOSTICOS SEGÚN CIE-10 EN EGRESOS DE CIRUGIA CON INTERVENCION QUIRÚRGICA SIN COMPLICACIÓN Y CON COMPLICACION

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES DE EGRESOS DE CIRUGIA CON INTERVENCION QUIRÚRGICA SIN Y CON COMPLICACION |
|----------|-------------|------------------------------------|--|
| II | (D10 – D36) | Tumores [neoplasias] benignos | D05 Carcinoma in situ de la mama D06 Carcinoma in situ del cuello del útero D07 Carcinoma in situ de otros órganos genitales y de los no especificados D09 Carcinoma in situ de otros sitios y de los no especificados D24 Tumor benigno de la mama D25 Leiomioma del útero D26 Otros tumores benignos del útero D27 Tumor benigno del ovario D28 Tumor benigno de otros órganos genitales femeninos y de los no especificados |
| XI | (K00– K93) | Enfermedades del sistema digestivo | (K35 – K38) Enfermedades del apéndice (K40 –K46)Hernia (K55–K63) Otras enfermedades de los intestinos (K65 – K67) Enfermedades del peritoneo (K80 – K87)Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del Páncreas |

| | | | |
|-----|-----------|--|--|
| XIV | (N00–N99) | Enfermedades del sistema genitourinario | (N40-N51) Enfermedades de los órganos genitales masculinos (N60 – N64)Trastornos de la mama |
| XIX | (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 |

Debe cumplir con criterios de Ingreso de pacientes hospitalizados

L (13) PEDIATRÍA SIN PROCEDIMIENTO

Se refiere al egreso de pacientes mayores de 28 días hasta los 18 años (hasta los 19 años inclusive en caso de los trabajadores del IHSS), Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se anexa. Esta categoría incluye los estudios de laboratorio clínico, proyecciones de rayos X, Ultrasonido (s), terapia respiratoria (inhaloterapia) y terapia física dentro del periodo de estancia hospitalaria según guías clínicas y/o normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/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 pediatría y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados como se detalla en la cartera de servicios de laboratorio deberán ser remitidos a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

M (14) PEDIATRÍA CON PROCEDIMIENTO.

Se refiere al egreso de pacientes mayores de 28 días hasta los 18 años (hasta los 19 años inclusive en caso de los trabajadores del IHSS), cuya estancia hospitalaria sea mayor de 24 horas, dicha estancia hospitalaria no debe ser mayor de cinco (5) días, de lo contrario deberán ser referidos al sistema hospitalario institucional (IHSS). Estas enfermedades están incluidas e identificadas en los capítulos del CIE- 10 que se presenta posteriormente. Este producto se define por los exámenes de laboratorio más los siguientes procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos: (1), punción lumbar con estudio de L. C. R., resucitación cardio-pulmonar, toracocentesis y paracentesis con citoquímica y estudio anatomopatológico (1), endoscopia alta más biopsia –*Helicobacter Pylori*, según guías clínicas y/o normativa vigente. Estos egresos incluyen el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

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 pediatría y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que ameriten estudios más especializados como se detalla en la cartera de servicios de laboratorio deberán ser remitidos a los Hospitales Institucionales de acuerdo al procedimiento de referencia – contrarreferencia del IHSS.

Los pacientes de pediatría que se les practica un procedimiento quirúrgico y/o de traumatología–ortopedia serán incluidos en los productos de egresos de cirugía o de traumatología-ortopedia respectivamente.

ENFERMEDADES A TRATAR SEGÚN DIAGNOSTICOS DEL CIE-10 EN PRODUCTOS DE PEDIATRIA SIN Y CON PROCEDIMIENTO.

| CAPÍTULO | CODIGO | DESCRIPCION | ENFERMEDADES DE PEDIATRIA SIN Y CON 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 (I95–I99) Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio |
| X | (J00–J99) | Enfermedades del sistema respiratorio | (J10–J18) Influenza [gripe] y neumonía (J20–J22) Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J40–J47) Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores |

| | | | |
|-------|-----------|---|---|
| | | | (J60–J70) Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J80–J84) Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J90–J94) Otras enfermedades de la pleura |
| XI | (K00–K93) | Enfermedades del sistema digestivo- algunas | (K20–K31) Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K70–K77) Enfermedades del hígado |
| XIV | (N00–N99) | Enfermedades del sistema genitourinario- algunas | (N00–N08) Enfermedades glomerulares (N20–N23) Litiasis urinaria (N30–N39) Otras enfermedades del sistema urinario |
| XVIII | (R00–R99) | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | (R00–R09) Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R10–R19) Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R25–R29) Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular R31 Hematuria no especificada R34 Anuria y oliguria R35 Poliuria 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

O (15) ATENCION DE RECIEN NACIDO SIN PROCEDIMIENTO (Neonatología Sin Procedimiento):

Se refiere al egreso 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.

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 Pediatría 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 de forma continua e integral, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

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 autorizar este código:

8. Lo establecido en las **Normas Nacionales De Atención Salud Materna-Neonatal, vigente.**
9. Incubadora y/o cuna radiante
10. Oxígeno
11. Equipo de Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP) [mango de laringoscopio, hojas, cánulas endotraqueales, ambú, medicamentos de re-animación.
12. Set de cirugías menor para onfalocclisis o venodisección
13. Set para punción lumbar
14. Laboratorio con hematología, bacteriología y serología

Enfermedades incluidas en este producto:

- Hiperbilirrubinemia fisiológica
- Neonato potencialmente infectado
- Taquipnea transitoria del recién nacido
- Policitemia de menor grado
- Producto macrosómico sin complicación

-
- Algunas malformaciones congénitas sin riesgo inminente de muerte
 - Algunos padecimientos del Síndrome de TORCH, previamente estudiado
 - Enfermedades incluidas en este producto:

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

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

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:

- d) Remisión del primer nivel de atención según procedimiento establecido
- e) Remisión del segundo nivel o de consulta especializada ambulatoria según procedimiento establecido.
- f) Por demanda espontánea de los afiliados

Las urgencias se han dividido en dos productos:

P (21) URGENCIA CON OBSERVACION (UCO):

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 peligro la vida del paciente, el cual debe ser atendido utilizando el sistema TRIAGE, donde se define las prioridades de atención de la siguiente manera:

- IV.** Precisa atención inmediata, lo que es una emergencia verdadera

-
- V. El paciente puede esperar 30 minutos, lo que es una “ urgencia”
 - VI. 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.

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

El proveedor deberá contar con la capacidad instalada/resolutiva según el caso, de no contar con ello deberá referir la paciente a los hospitales institucionales.

Estos pacientes deben ser evaluados e ingresado hasta 24 horas, por personal médico y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente en observación que amerite ingreso hospitalario debe ser evaluado por el médico especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Q (20) URGENCIA SIN OBSERVACIÓN (USO):

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/SINTOMÁS 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 |
| SINTOMÁS | | <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia incoercible - Crisis comicial activa - Dolor torácico típico - Sospecha hipoglucemia | <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia Coercible - Estado post-critico | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Sospecha enfermedad infectocontagiosa - Fiebre en paciente inmunodeprimido - Trauma penetrante - Politraumatismo - Agresión | | |
|--|--|---|--|--|

SIGNOS/SINTOMÁS A EVALUAR EN EL TRIAJE DE NIÑOS

| | | 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: prematuros | > = 60 x' - < = 20 ó apnea | ˆ45 – 40x | ˆ< 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' | | ˆ70 – 145 x' |
| | Temperatura | Fiebre en niños < de 3 meses T° Rectal > = a 38° C; Fiebre con lesiones cutáneas | > = 37° C | 36° C |
| Neurológico | Estado ánímico | 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 crítico | |
|--------------------|--------------|---|---------------------|-------|
| | Vómitos | Incontenibles | Moderados | Leves |
| DESCRIPCION | | -Pacientes con Paro Cardio Respiratorio -Traumatismo Mayor -Deshidratación cualquier tipo -Shock hemodinámico - 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 | | |

Disposiciones Adicionales en el Servicio de Emergencia

5. El servicio de Emergencia deberá contar con recursos humanos necesarios según la necesidad del Instituto en la Regional. Deberá contar con médico General cubriendo las 24 horas del día, los siete días de la semana según sea la demanda de pacientes.
6. Debe contar con un equipo de apoyo en las especialidades contratadas que evalúe los casos difíciles referidos de parte de medicina general en los casos de eventuales ingresos a las áreas de Hospitalización o partos
7. Deberá contar con el equipo necesario según la normativa de secretaria de salud, incluyendo equipo rojo equipado para poder aplicar técnicas de reanimación

cardiopulmonar avanzada en adultos o niños, Energía Eléctrica 24 horas del día, cisterna entre otros.

8. Los proveedores que tienen primer nivel en el caso de atenciones de Urgencias Vánales los días de semana en horario de consulta externa, dichas actividades serán consideradas como código 25.

C. (30) Traumatología y Ortopedia Egreso Sin Procedimiento (T. y O. E. S. P.)

Son Egresos Hospitalarios a los que no se les realizo procedimiento quirúrgico. Incluyen los siguientes casos:

- Osteomielitis de manejo médico
- Celulitis post traumática de manejo médico
- Sinovitis reactiva de manejo médico (M65.9, M67.3)
- Reducciones Cerradas y Procedimientos de Ortopedia que requieran uso de Quirófano pero no Cirugía
- Las Dorsopatías (M50-M54) deberán ser clasificadas en los productos de Medicina según protocolo de manejo autorizado por la Dirección Médica Nacional.
- Las hospitalizaciones que requieren más de cinco (5) días de hospitalización deberán ser remitidos a los Hospitales Regionales para su manejo.
- Este producto incluye estudios Radiológicos necesarios, uso de materiales y el tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral, y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías y protocolos clínicos del IHSS.

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 Ortopedia y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

Patologías que requieren otros procedimientos de imágenes, como TAC, IRM, biopsia bajo pantalla y Estudios por sospecha de patología tumoral, deberán ser referidas a los Hospitales Regionales del IHSS.

D. (31) Traumatología y Ortopedia Egreso Con Procedimiento (T. y O. E. C. P.)

Son Egresos Hospitalarios a los que se les practicó procedimiento de especialidad en Quirófanos. Se consideran los siguientes casos:

- Retiro de Material
- Limpieza quirúrgica
- Reducción abierta y Osteosíntesis: codo, antebrazo, mano, tobillo, tibia y peroné.
- Amputaciones: post traumática y Regularización de muñones.
- Drenaje de abscesos en articulaciones de Miembro Superior, Inferior
- Reparación de sección Tendinosa
- Artroscopias
- Menisectomías
- Patologías Tumoraes
- Correcciones de defectos Congénitos
- Amputaciones por Diabetes Mellitus

Este producto incluye hospitalización hasta cinco (5) días, estudios Radiológicos antes y después de la cirugía, uso de materiales y tratamiento médico intrahospitalario y la administración del tratamiento completo al momento del alta, el cual será de acuerdo al LOM del IHSS, tanto de vía oral, parenteral y para la atención ambulatoria subsiguiente se referirá al I y II nivel de atención, de acuerdo a las guías clínicas y/o normativa vigente.

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 por Médico Especialista en Ortopedia y constar en el expediente clínico la nota del mismo, sino dicha actividad no será reconocida por el IHSS.

El paciente hospitalizado debe ser evaluado diariamente, el alta debe ser dada por el especialista y las notas médicas escritas deben registrar: fecha, hora, nota de evolución, firma y sello del profesional del Colegio Médico de Honduras.

La hospitalización que requieren más de cinco (5) días deberán ser remitidos a los Hospitales Regionales del IHSS para su manejo.

- Otras Reducciones deberán ser referidas a Hospital de Especialidades o Regional del Norte al igual que los Politraumatizados previamente estabilizados.
- **Los pacientes que requieran placas, tornillos o clavos endomedulares que resulten en procedimientos de alto costo, deberán ser referidos al Hospital del IHSS**
- Síndrome de Túnel Carpeano 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.

NOTA: en todos los productos antes descritos, si la estancia hospitalaria es mayor a las pactadas debido a atrasos que dependen del proveedor, el IHSS no reconocerá dichos costos adicionales.

IV. Clasificación de productos hospitalarios sin procedimiento y con procedimiento.

III. SIN PROCEDIMIENTO (En caso de niveles II y III requiere radiólogo certificado para la validación de Productos) (Aplicable también a Lote 33 Requerimientos de Radiodiagnóstico)

C. Placas Radiológicas Simples

18. Cráneo
19. Orbita
20. Senos Paranasales
21. Mastoides
22. Cuello
23. Clavícula
24. Tórax (pa, ap, oblicuas, lat)
25. Hombro
26. Omóplato
27. Abdomen (de pie y acostado)
28. Columna Cervical, dorsal, lumbar
29. Cadera (PELVIS)
30. Extremidades superiores e inferiores
31. Rodilla
32. Codo
33. Mano y Muñeca
34. Pie y Tobillo

IV. Ultrasonido (II y III Nivel) (Aplicable también a Lote 33 Requerimientos de Radiodiagnóstico)

12. Parótidas
13. Cuello
14. Mama
15. Abdomen Total
16. Abdomen superior
17. Abdomen inferior
18. Hígado y vías biliares
19. Pélvico (I, II y III nivel)
20. Próstata
21. Riñón y vejiga
22. Testicular

CON PROCEDIMIENTO

F. Estudios Radiológicos con contraste (Hospitales del IHSS)

5. Colon por enema
6. Pielograma intravenoso
7. Serie esofagogastroduodenal
8. Tránsito intestinal

G. Mamografía (II Nivel Centros Autorizados) (Hospitales del IHSS); (Aplicable también a Lote 33 Requerimientos de Radiodiagnóstico)

H. Electrofisiología

3. Electrocardiografía (I, II y III nivel) **(Aplicable también a Lote 33 Requerimientos de Radiodiagnóstico)**
4. Electroencefalografía convencional (II Nivel Centros Autorizados) (Hospitales del IHSS)

Ortopedia

1. Colocación de yeso circular o férulas.

I. Endoscopia alta y baja (Hospitales del IHSS)

3. Colonoscopia
4. Endoscopia digestiva alta

J. Banco de Sangre (Hospitales del IHSS)

1. Exsanguineo transfusión

V. Procedimientos quirúrgicos ambulatorios y hospitalarios de traumatología y ortopedia permitidos en servicios subrogados.

| | |
|----|---|
| 1 | amputación a nivel de cada uno de los dedos del pie |
| 2 | amputación a nivel del tarso |
| 3 | amputación a nivel del tercio medio del antebrazo |
| 4 | amputación a nivel del tobillo |
| 5 | amputación a nivel de los dedos de la mano cada uno |
| 6 | amputación a nivel de la mano |
| 7 | amputación a nivel de la muñeca, “operación de salvataje”, radio procubito |
| 8 | amputación transmetatarsiana del pie tipo zyme |
| 9 | amputación diafisiaria de pierna y antebrazo |
| 10 | artrodesis o artroplastia interfalángicas cada uno |
| 11 | artritis piógena del hombro, tratamiento quirúrgico |
| 12 | artritis piógena de la cadera |
| 13 | artritis piógena de la rodilla, tratamiento quirúrgico |
| 14 | artrodesis metacarpo falángica e interfalángica cada uno |
| 15 | artrodesis metatarso falángica cada uno |
| 16 | atrapamiento tendones flexores de la mano liberación quirúrgico cada uno |
| 17 | bota alta de yeso |
| 18 | bota corta de yeso |
| 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 |
| 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 diafisaria de humero reducción cerrada |
| 53 | fractura diáfisis cubital fijación interna injerto óseo tratamiento quirúrgico |
| 54 | fractura diáfisis) del peroné desplazada tratamiento quirúrgico |
| 55 | fractura de tobillo desplazada tratamiento quirúrgico |
| 56 | fractura tobillo no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización, yeso |
| 57 | Fractura diáfisis radial no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada. inmovilización con yeso |
| 58 | fractura diáfisis de radio, desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 59 | fractura diáfisis tibial no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 60 | Fractura diáfisis tibial. desplazada tratamiento quirúrgico |

| | |
|----|---|
| 61 | Fractura distal. antebrazo reducción cerrada adultos |
| 62 | fractura escafoides reducción cerrada |
| 63 | fractura escapula no desplazada tratamiento conservador, inmovilización del hombro |
| 64 | fractura extremo distal de tibia tratamiento conservador |
| 65 | fractura extremo distal de tibia tratamiento quirúrgico |
| 66 | fractura extremo proximal de la tibia tratamiento conservador |
| 67 | fractura extremo proximal de la tibia tratamiento quirúrgico |
| 68 | fractura de las falanges de los dedos de la mano sin desplazada cada uno tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización con yeso |
| 69 | fractura de las falanges de los dedos de las manos con desplazamiento, cada uno, tratamiento quirúrgico |
| 70 | fractura-luxación humero proximales cerradas |
| 71 | fractura-luxación montegia en adultos tratamiento quirúrgico |
| 72 | fractura-luxación montegia en niños tratamiento conservador |
| 73 | fractura huesos del metacarpo no desplazada, tratamiento conservador, reducción cerrada inmovilización con yeso |
| 74 | Fractura de los huesos metacarpo, cada uno, con desplazamiento, tratamiento quirúrgico. |
| 75 | fractura huesos del metatarso no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso, cada uno |
| 76 | fractura huesos del metatarso desplazada tratamiento quirúrgico cada uno, reducción abierta y osteosíntesis |
| 77 | fractura de los huesos del pie, desplazados, cada uno, tratamiento quirúrgico, reducción abierta y osteosíntesis |
| 78 | fractura de los huesos del pie, no desplazados, cada uno, tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 79 | fractura muñeca tipo colles desplazada, reducción abierta y osteosíntesis |
| 80 | fractura muñeca desplazada reducción cerrada inmovilización con yeso (tipo colles smith) |

| | |
|-----|---|
| 81 | fractura de olecranon del cubito no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada, inmovilización con yeso |
| 82 | fractura olecranon de cubito desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 83 | fractura diáfisis del peroné no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 84 | fractura platillos tibiales tratamiento conservador punción y yeso |
| 85 | fractura pubis tratamiento conservador |
| 86 | fractura de la rótula no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada punción “ yeso |
| 87 | fractura de la rótula desplazada tratamiento quirúrgico |
| 88 | fractura subcapitales de humero reducción cerrada |
| 89 | fractura supracondilea del humero no desplazada tratamiento conservador, inmovilización con yeso, reducción cerrada |
| 90 | fractura supracondilea de humero desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 91 | fractura supracondilea femoral no desplazada tratamiento conservador, reducción cerrada bajo anestesia, inmovilización con yeso |
| 92 | fractura supracondilea tratamiento conservador sin anestesia |
| 93 | fractura supracondilea tratamiento quirúrgico adultos |
| 94 | fractura huesos del tarso tratamiento conservador y yeso |
| 95 | fractura huesos del tarso tratamiento quirúrgico cada uno |
| 96 | guante de yeso |
| 97 | herida de antebrazo con sección de tendones |
| 98 | herida de pierna y pie con sección de tendones |
| 99 | hombro doloroso inyección sub acromial |
| 100 | infiltraciones (cualquier región) |

| | |
|-----|---|
| 101 | luxación acromio clavicular simple tratamiento conservador reducción cerrada |
| 102 | luxación crónica acromio clavicular desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta osteosíntesis |
| 103 | luxación crónica acromio clavicular recidivante tratamiento quirúrgico resección del extremo distal de la clavícula |
| 104 | subluxación externa de la clavícula, tratamiento conservador, inmovilización con yeso, visita inicial y subsiguientes |
| 105 | luxación de astrágalo desplazada tratamiento conservador reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 106 | luxación del astrágalo desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta e inmovilización con yeso |
| 107 | luxación cadera traumática tratamiento conservador, reducción cerrada, tracción esquelética, visita inicial y subsiguientes |
| 108 | luxación del carpo metacarpo aunada tratamiento conservador, reducción cerrada |
| 109 | luxación del carpo metacarpo alineada tratamiento quirúrgico, reducción abierta (enclavijamiento) |
| 110 | luxación del codo aguda tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización |
| 111 | luxación codo tratamiento quirúrgico |
| 112 | luxación coxofemoral traumática tratamiento conservador |
| 113 | luxación dedos de la mano cada uno, tratamiento conservador, inmovilización con yeso y reducción cerrada |
| 114 | luxación dedos de la mano cada uno, tratamiento quirúrgico reducción abierta |
| 115 | luxación de los dedos de los pies desplazada cada uno tratamiento quirúrgico reducción abierta e inmovilización con yeso |
| 116 | luxación de los dedos de los pies cada uno tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 117 | luxación escapulo humeral cerrada |
| 118 | luxación esterno-clavicular tratamiento conservador |
| 119 | luxo-fractura de tobillo tratamiento conservador |
| 120 | luxo-fractura de tobillo tratamiento quirúrgico |
| 121 | luxación de hombro tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización |

| | |
|-----|--|
| 122 | luxación hueso semilunar del carpo tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización |
| 123 | luxación hueso semilunar del carpo desplazada tratamiento quirúrgico |
| 124 | luxación aguda del tarso, metatarso, tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 125 | luxación aguda del tarso, metatarso, tratamiento quirúrgico, reducción abierta e inmovilización con yeso |
| 126 | luxación aguda de la muñeca tratamiento conservador, reducción cerrada e inmovilización externa |
| 127 | luxación muñeca tratamiento quirúrgico |
| 128 | luxación aguda de rodilla tratamiento conservador, reducción cerrada, inmovilización |
| 129 | luxación rotula tratamiento conservador |
| 130 | luxación de la rótula aguda tratamiento quirúrgico reducción abierta tenoplastia |
| 131 | luxación tarso metatarso desplazada tratamiento quirúrgico |
| 132 | luxación tarso metatarso tratamiento conservador |
| 133 | luxación temporo maxilar recidivante tratamiento conservador, reducción cerrada |
| 134 | luxación de tobillo agudo tratamiento conservador reducción cerrada e inmovilización con yeso |
| 135 | luxación del tobillo desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta plastia de ligamentos |
| 136 | pie, 5to dedo en varo traslapado supra e infraducto tratamiento quirúrgico cada uno |
| 137 | corrección de pie equino varo tratamiento conservador y yeso cada uno |
| 138 | corrección de polidactilia en miembro superior e inferior cada uno |
| 139 | quistes sinoviales de miembro superior e inferior, tratamiento quirúrgico |
| 140 | spika de yeso, colocación |
| 141 | tendón de Aquiles tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 142 | reparación de tendones de la mano o del pie cada uno, ruptura o secciones tratamiento quirúrgico tenorrafias |

| | |
|-----|--|
| 143 | tendones del antebrazo cada uno, ruptura |
| 144 | tendones o ligamentos del codo tratamiento quirúrgico (ruptura), tenorrafia o plastias |
| 145 | tendones tibial posterior, anterior, flexor, extensor c/u, ruptura |
| 146 | velpeau de yeso |
| 147 | yeso braquio palmar |

VI. Procedimiento quirúrgico de traumatología y ortopedia que deben ser referidos a los hospitales del IHSS.

| | |
|----|--|
| 1 | amputación a nivel del tercio superior de la pierna (supracondilea femoral) |
| 2 | amputación de antebrazo a nivel de la articulación de codo |
| 3 | amputación de brazo |
| 4 | amputación del muslo a nivel de la articulación femoral |
| 5 | amputación a nivel de la articulación del hombro (desarticulación escapulo-torácica) |
| 6 | artritis séptica tratamiento quirúrgico cualquier localización, abierta |
| 7 | artrodesis de tibiaastragalina |
| 8 | artrodesis hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo |
| 9 | artrodesis sub astragalina |
| 10 | artrodesis tarso metatarsiana |
| 11 | artrodesis tibio calcanea injertos |
| 12 | artroplastia prótesis sustitutiva (reemplazo de hombro, codo, cadera, rodilla) |
| 13 | artroscopia de rodilla y tratamiento quirúrgico, menisectomia cada menisco, rasurado de cóndilos, tratamiento de osteoartritis |

| | |
|----|---|
| 14 | artroscopia diagnostica de hombro |
| 15 | artroscopia de codo |
| 16 | artroscopia de muñeca, síndrome del túnel carpiano |
| 17 | artroscopia diagnostica de rodilla |
| 18 | artroscopia diagnostica de cadera |
| 19 | artroscopia de pequeñas articulaciones |
| 20 | artroscopia, tratamiento quirúrgico de tobillo |
| 21 | artrotomia de cadera en niños |
| 22 | artrotomia exploradora limpieza articular |
| 23 | biopsia abierta cualquier hueso |
| 24 | bursitis crónica calcificada tratamiento quirúrgico extirpación de bursa |
| 25 | cartílago auricular parcial, reparación |
| 26 | cartílago auricular total, con plastia auricular, reparación |
| 27 | condromalasia patelar, tratamiento quirúrgico, menisectomia |
| 28 | condromalasia tratamiento quirúrgico, desbridamiento, limpieza, con artroscopia |
| 29 | coxoartosis recidivante tratamiento quirúrgico |
| 30 | coxartosis aguda tratamiento quirúrgico |
| 31 | coxartosis crónica tratamiento quirúrgico, prótesis total de cadera |
| 32 | desarticulación de cadera |
| 33 | desarticulación de hombro |
| 34 | desarticulación de rodilla |

| | |
|----|--|
| 35 | epifisilistesis femoral tratamiento quirúrgico |
| 36 | epitrocleo olecraneano tratamiento quirúrgico liberación nervio cubital |
| 37 | fractura 1/3 distal humero tratamiento quirúrgico injertos |
| 38 | fractura 1/3 proximal humero 2 a 4 fragmentos tratamiento quirúrgico |
| 39 | fractura del acetábulo no desplazada tratamiento conservador tracción esquelética con pesas, inmovilización con yeso, visita inicial y subsiguientes |
| 40 | fractura del acetábulo desplazada, tratamiento quirúrgico con tornillos, osteosíntesis e inmovilización |
| 41 | fractura apófisis transversa lumbar tratamiento conservador |
| 42 | fractura arco cigomático malar desplazada tratamiento quirúrgico |
| 43 | fractura arco cigomático malar no desplazada tratamiento conservador, manejo médico, valoración inicial más visitas subsiguientes |
| 44 | fractura cabeza del humero grado b y c (desplazada y conminuta abierta) tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 45 | fractura de cuello del humero, desplazada, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 46 | Fractura capital o cuello femoral subtrocanterica o transtrocanterica. en adultos tratamiento quirúrgico |
| 47 | fractura capital o cuello femoral en niños tratamiento conservador |
| 48 | fractura capital o cuello femoral en niños tratamiento quirúrgico |
| 49 | fractura clavícula desplazada y multifragmentaria, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 50 | fractura columna cervical no desplazada tratamiento conservador, tracción cervical gancho de gardield, valoración inicial más visitas subsiguientes |
| 51 | fractura columna cervical, desplazada tratamiento quirúrgico artrodesis e inmovilización |
| 52 | fractura columna dorsal laminectomia descompresiva |
| 53 | fractura columna dorsal no desplazada tratamiento conservador y yeso |
| 54 | fractura columna dorsal desplazada tratamiento quirúrgico artrodesis e inmovilización |
| 55 | fractura columna lumbar no desplazada manejo médico y yeso |

| | |
|----|--|
| 56 | fractura columna lumbar desplazada manejo tratamiento quirúrgico instrumentación, artrodesis e inmovilización |
| 57 | fractura columna sacra tratamiento quirúrgico |
| 58 | fractura costilla lesión pleural tubo torácico tratamiento quirúrgico |
| 59 | Fractura diafisiaria de humero abierta conminuta y desplazada. tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 60 | fractura diafisiaria de humero reducción abierta |
| 61 | Fractura diáfisis del fémur no desplazada. reducción cerrada, tratamiento conservador, inmovilización con spika |
| 62 | fractura diáfisis del fémur desplazada reducción abierta clavo |
| 63 | fractura diáfisis fémur reducción cerrada niños |
| 64 | fractura diáfisis media femoral placa igual anterior |
| 65 | fractura escafoides reducción abierta |
| 66 | fractura escapula, desplazada y multifragmentaria, tratamiento quirúrgico, osteosíntesis |
| 67 | fractura inter y subtrocantérica en adultos tratamiento quirúrgico |
| 68 | fractura inter y supracondilea de femoral desplazada tratamiento quirúrgico |
| 69 | fractura-luxación humero abierta |
| 70 | fractura mandíbula (superior e inferior) tratamiento quirúrgico |
| 71 | fractura mandíbula alambreado dentario |
| 72 | fractura mandíbula no desplazada, total (superior e inferior) tratamiento conservador, valoración inicial más visitas subsiguientes |
| 73 | fractura maxilar inferior no desplazada tratamiento conservador con inmovilización “i aplicación de alambres, visita inicial y subsiguientes |
| 74 | fractura maxilar inferior desplazada y multifragmentaria tratamiento quirúrgico |
| 75 | fractura maxilar superior no desplazada tratamiento conservador, valoración inicial más visitas subsiguientes |
| 76 | fractura maxilar superior desplazada y multifragmentaria tratamiento quirúrgico |

| | |
|----|--|
| 77 | fractura maxilar superior e inferior desplazada y multifragmentaria, tratamiento quirúrgico |
| 78 | fractura de pelvis no desplazada tratamiento conservador, tracción esquelética con pesas, visita inicial y subsiguientes |
| 79 | fractura de los huesos de la pelvis, desplazada, tratamiento quirúrgico |
| 80 | fractura platos tibiales desplazada tratamiento quirúrgico injertos |
| 81 | fractura pubis cerclaje con alambre |
| 82 | fractura subcapitales de humero reducción abierta |
| 83 | fractura supracondilea fémur reducción abierta y placa |
| 84 | gonartrosis aguda tratamiento quirúrgico osteotomías |
| 85 | Gonartrosis crónica tratamiento quirúrgico artrotomia |
| 86 | gonartrosis recidivante tratamiento quirúrgico, prótesis para rodilla |
| 87 | corrección de hallux valgus cada uno tratamiento quirúrgico |
| 88 | hemipelvectomy |
| 89 | herida de pierna y pie con sección de arterias |
| 90 | herida de pierna y pie con sección de nervios |
| 91 | quemaduras de primer grado, tratamiento quirúrgico, aseo, limpieza |
| 92 | quemaduras de segundo grado, tratamiento quirúrgico, anestesia general, según localización del cuerpo o porcentaje de quemadura, aseo, limpieza, desbridamiento, visita inicial y subsiguiente |
| 93 | heridas miembros superiores e inferiores pérdida de piel, musculo, compromiso tendinoso, nervioso, tratamiento quirúrgico, aseo, lavado y desbridamiento |
| 94 | heridas cutáneas por arma cortante con pérdida de piel de acuerdo con la longitud, profundidad, al área, simples tratamiento quirúrgico, aseo, lavado, desbridamiento |
| 95 | hernia del disco lumbar, laminectomia |
| 96 | hombro doloroso tratamiento quirúrgico |

| | |
|-----|---|
| 97 | injerto óseo tomado de la cresta iliaca |
| 98 | lesión menisco y ligamento lateral tratamiento quirúrgico |
| 99 | lesiones o secciones nerviosas de miembros superiores e inferiores, tratamiento quirúrgico, neurorrafia cada uno |
| 100 | liberación lateral de rotula artroscópica o abierta |
| 101 | liberación lateral de rotula más alineamiento |
| 102 | ligamento cruzado anterior plastia, hueso tendón y/o semitendonomia doble artroscopicamente |
| 103 | ligamentos colaterales (ruptura) cada uno tratamiento quirúrgico, injertos, plastias |
| 104 | ligamentos cruzados anterior y posterior de la rodilla, reparación quirúrgica, plastias e injertos |
| 105 | ligamentos laterales de rodilla con injerto tratamiento quirúrgico c/u |
| 106 | luxación cadera asociada a fractura acetabular tratamiento quirúrgico |
| 107 | luxación cadera con osteotomia de iliaco |
| 108 | luxación cadera congénita recién nacidos tratamiento conservador, reducción cerrada |
| 109 | luxación cadera congénita adultos tratamiento quirúrgico, prótesis total de cadera |
| 110 | luxación aguda de cadera adolescentes tratamiento quirúrgico, reducción abierta osteotomía iliaca |
| 111 | luxación cadera traumática desplazada tratamiento quirúrgico, reducción abierta |
| 112 | luxación del codo crónica tratamiento quirúrgico artrodesis |
| 113 | luxación columna cervical aguda tratamiento conservador, reducción cerrada, tracción cervical, valoración inicial y subsiguientes |
| 114 | luxación columna cervical desplazada , artrodesis e inmovilización, tratamiento quirúrgico, visita inicial y subsiguientes |
| 115 | luxación columna dorso lumbar desplazada, artrodesis e inmovilización, tratamiento quirúrgico |
| 116 | luxación del coxis tratamiento conservador sin manipulación, reducción cerrada visita inicial y subsiguientes |
| 117 | luxación del coxis crónica tratamiento conservador sin manipulación, reducción cerrada visita inicial y subsiguientes |

| | |
|-----|--|
| 118 | luxación coxis tratamiento conservador tracción esquelética |
| 119 | luxación coxofemoral tratamiento quirúrgico |
| 120 | luxación coxofemorale traumática tratamiento quirúrgico |
| 121 | luxación escapulo humeral abierta |
| 122 | luxación esterno-clavicular tratamiento quirúrgico |
| 123 | luxación crónica lumbo sacra (espondilolistesis), tratamiento quirúrgico reducción abierta artrodesis |
| 124 | luxación sínfisis del pubis tratamiento quirúrgico |
| 125 | luxación recidivante de hombro tratamiento quirúrgico |
| 126 | luxación aguda de rodilla desplazada tratamiento quirúrgico, reducción abierta, capsuloplastia reparación de ligamentos |
| 127 | luxación crónica de la rótula, reducción abierta, tenoplastia |
| 128 | luxación sacro iliaca y de pelvis desplazada tratamiento quirúrgico reducción abierta enclavijamiento) |
| 129 | luxación sacro iliaca y de pelvis tratamiento conservador tracción esquelética, reducción cerrada visita inicial y subsiguientes |
| 130 | mango rotador del hombro, reparación |
| 131 | meniscos medial o lateral, ruptura, cada uno |
| 132 | menisectomia cada uno |
| 133 | osteomielitis aguda tratamiento quirúrgico cualquier localización |
| 134 | osteotomía correctora varo y valgo |
| 135 | osteotomía de tibia |
| 136 | osteotomía varizante, vulquisánte |
| 137 | patelectomia |
| 138 | pie astrágalo vertical tratamiento combinado quirúrgico y conservador |

| | |
|-----|---|
| 139 | corrección de pie equino varo tratamiento quirúrgico |
| 140 | corrección de pie tallus congénito tratamiento quirúrgico, osteotomía o artrodesis |
| 141 | plastia de mecanismo extensor de rodilla |
| 142 | prótesis total de cadera cementada por fractura de la cabeza y cuello del fémur desplazada, tratamiento quirúrgico (hemiartropatia) |
| 143 | quiste de backer, resección quirúrgica |
| 144 | reducción abierta de rodilla no artroscópica |
| 145 | corrección de sindactilia en miembro superior e inferior |
| 146 | síndrome doloroso atrapamiento nervioso túnel carpo, artroscópico o abierta |
| 147 | síndrome doloroso atrapamiento nervioso túnel tarsiano tratamiento artroscópico o quirúrgico abierto |
| 148 | sinovectomía |
| 149 | sinovitis crónica tratamiento quirúrgico, astrotomía y rasurado cartilaginoso |
| 150 | tendón patelar tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 151 | tendón corto y largo del biceps y triceps tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 152 | tendón cuádriceps tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 153 | tendón recto femoral psoas iliaco tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 154 | tendón rotuliano tratamiento quirúrgico, ruptura |
| 155 | tendones o ligamentos flexores de rodilla cada uno (ruptura), tratamiento quirúrgico, injertos, plastias |
| 156 | triple artrodesis |

4. - GESTIÓN DE REFERENCIAS MÉDICAS

El sistema de referencia y contrarreferencia obedecerá a los lineamientos establecidos por el IHSS, mediante el procedimiento de referencia contra referencia aprobado.

EL PROVEEDOR se compromete a integrarse a la red nacional de servicios de salud del IHSS, implementando interna y externamente, el sistema de referencia y contrarreferencia necesario 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 subrogados, para establecer niveles de acción conjunta, en busca de servicios a los usuarios con calidad y eficiencia.

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 primero o segundo nivel de atención, según amerite el caso, con la información correspondiente. EL PROVEEDOR se compromete a desarrollar los mecanismos de control y de reclamo de contrarreferencia y a mantener un registro y copias respectivas en el sitio donde se originaron. Dentro de los compromisos adquiridos deberá de informar a la oficina regional a través del coordinador médico de la referencia, contrarreferencia y llevar un registro de las acciones en el primer o segundo nivel de atención.

Referencia y acceso al tercer nivel

Los servicios del tercer nivel, excepto los que correspondan a urgencias médicas, serán suministrados únicamente cuando exista la respectiva Orden de Referencia DEL nivel respectivo de atención, emitida por un Médico General ubicado en un proveedor del Primer Nivel de Atención y en el caso de los servicios ambulatorios de segundo nivel la referencia emitida por un Médico Especialista al tercer nivel de atención. 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. En vista que cada actividad o producto reportado por el proveedor, será revisada o evaluada por el coordinador médico el cual verificara la existencia del documento.

Cuando un asegurado adquiera su estatus como tal y todavía no se encuentre adscrito a EL PROVEEDOR la información para verificar localmente dicha condición, EL PROVEEDOR deberá solicitar a la administración Regional del IHSS la extensión de una Autorización de Servicios, la cual se brindará con su respectivo Número de Autorización aplicable al paciente atendido.

En el Informe de las Actividades deberá brindar un informe sobre las referencias y autorizaciones emitidas, así como las contrarreferencias, para todas y cada una de las atenciones en salud brindadas por EL PROVEEDOR. Cada referencia será emitida mediante una Orden de Referencia, la cual irá numerada en el formato y método que al efecto defina oficialmente el IHSS.

Las urgencias médicas atendidas en el tercer nivel de atención, no requerirán referencia o autorización para su atención. Pero se justificara con el diagnóstico de acuerdo a la guía clínica del IHSS.

Extensión del certificado de Incapacidad Temporal Laboral

Para la emisión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral, EL PROVEEDOR emitirá cada Certificado en el formato y condiciones que al efecto defina el IHSS y su Reglamento de Extensión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral vigente. El Informe de Actividad remitido mensualmente por EL PROVEEDOR a la Dirección Médica Nacional del IHSS, deberá incluir el detalle de cada Certificado de Incapacidad generado, incluyendo todos los datos solicitados e incluidos según el Reglamento de Extensión de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral del IHSS.

El IHSS definirá los formatos específicos para el suministro de la información en formato electrónico y/o físico por parte de EL PROVEEDOR, así como otros procedimientos e instrumentos para el control de las incapacidades emitidas.

Normas, protocolos y procedimientos referentes a los productos

Las definiciones, 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 PRODUCTOS serán las descritas en éste, o las vigentes legalmente y de cumplimiento obligatorio en la República de Honduras, o las definidas en la normativa institucional aprobada por IHSS, y aquellas disposiciones técnicas que sean emitidas por parte del IHSS o por la Secretaría de Salud.

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.

INFORMES PERIÓDICOS

EL PROVEEDOR suministrará al IHSS informes mensuales, según la Norma del IHSS vigente, y todos aquellos solicitados por la Dirección Ejecutiva, Unidad de SILOSS(DMN), Estadísticas y Regionales, incluyendo el reporte oportuno de las enfermedades de notificación obligatoria a la Secretaría de Salud. Queda prohibida la circulación de información de nuestros derechohabientes a todos aquellos que el INSTITUTO no autorice para la divulgación, ya sea para estudios, reportajes o investigación, sin previa autorización del IHSS, mediante documento que acredite tal acción. La cual deberá ser solicitada por escrito.

Obligatoria y mensualmente, EL PROVEEDOR enviará al IHSS, un Informe mensual de Actividad, suministrado en medios electrónicos y en los formatos específicos que al efecto defina el IHSS, conteniendo el detalle de las variables que se describen a continuación:

Variables obligatorias del Informe de Actividad Mensual (Dentro del expediente)

- Número de identificación del asegurado atendido
- Profesional que brinda la atención – Nombre completo y numero de colegiación
- Condición de asegurado
- Fecha y hora de la atención
- Tipo de producto (según catálogo que define el IHSS)
- Tipo de actividad: según Catálogo de Servicios que define el IHSS
- Diagnóstico principal – Código CIE-10
- Diagnóstico secundario – Código CIE-10
- Tipo de Riesgo
- Fecha de inicio de incapacidad temporal laboral
- Fecha de fin de incapacidad temporal laboral

-
- Traslados
 - Referencia y contrarreferencia
 - Tipo de referencia y contrarreferencia a II y III Nivel de Atención

Los informes de actividad, deberán ser presentados al IHSS dentro de los primeros cinco días hábiles después de cumplido el mes reportado.

Procedimiento General de Auditoria Médica

2. PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA MÉDICA

EL PERSONAL DE ATENCION AL CLIENTE

5. Recibe las actividades de Primero, segundo y tercer nivel, en un periodo no mayor a 24 horas posterior a la consulta en días de semana, para el folio respectivo de los documentos en cada expediente clínico.

6. EL PERSONAL DE DIGITACIÓN DEL PROVEEDOR (deberá ser personal médico)
Digita las actividades del Primer, segundo y tercer nivel, realiza corte de las actividades de forma diaria,

6.2 Entrega en formato Excel al coordinador médico las actividades correspondientes, mediante el envío de los archivos ACT y AFI, en los primeros cinco días del mes subsiguiente al auditado. Se realizaran cortes semanales enviados al coordinador médico para ser contrastados con las auditorias del II y III nivel de atención.

7. EL COORDINADOR MEDICO

Recibe las actividades en formato electrónico para digitar la auditoria médica del periodo entregado por el digitador del proveedor.

8. PERSONAL DE ADMISION / ARCHIVO DEL PROVEEDOR

Presenta los expedientes del listado entregado por el personal de digitación del proveedor. Estos expedientes previamente deberán ser foliados por el personal de atención al cliente.

6. EL COORDINADOR MEDICO

Recibe, revisa y autoriza información ya foliada, de los proveedores de servicios de salud, sobre los contratos de salud suscritos entre el IHSS y los proveedores (contratos de salud IHSS-PROVEEDORES) y verificando según el manual de productos vigente.

Debe de hacer constar que cada actividad este validada con el sello del colegio médico, sin manchones u otras características que impresionen adulteración de expediente, Revisa y autoriza la Historia clínica verificando que la misma conste de:

- Anamnesis
- Examen Físico
- Exámenes de Laboratorio y de Apoyo
- Diagnostico congruente con los datos antes mencionados
- Plan de Tratamiento

- En casos de Hospitalización debe cumplirse con Nota de Ingreso, Nota de evolución diaria a cargo del médico responsable del ingreso, así como de otros médicos que estén a cargo de los cuidados de los pacientes.
- En pacientes Hospitalizados deberá además asegurarse que se llenen las respectivas notas de enfermería, hoja de control de medicamentos, Incapacidades y otros según la normativa del expediente clínico del Instituto.

Esta información suministrada por los proveedores de servicios de salud deberá ser cerrada semanalmente, conforme a los contratos suscritos entre el IHSS y las diferentes clínicas de salud, relacionados con los niveles de atención médica, tales como:

- Consultas con especialistas
- Hospitalizaciones
- Urgencias
- Servicios de ambulancias,
- Servicios de apoyo de laboratorios clínicos
- Radiológicos (si en el contrato no están incluidos en el total de los productos).
- Electrocardiogramas (si en el contrato no están incluidos en el total de los productos).
- Ultrasonido (si en el contrato no están incluidos en el total de los productos).
- Servicio de atención odontológica (si en el contrato no están incluidos en primer nivel).
- Verifica además que cada atención médica o producto para su validez deberá estar en los siguientes documentos:
 - Archivo Clínico Físico o electrónico
 - AT1 (de estar disponible)
 - ACT/AFI (de estar disponible)

Al finalizar la auditoria de los documentos entregados por el proveedor , se emite informe, constancia para pago y Constancia de Recepción de AT 1, primero vía correo electrónico de la Unidad de SILOSS y posteriormente en físico , para el tramite los pagos del proveedor.

5 CONSIDERACIONES DEL PRODUCTO PARA EFECTOS DE PAGO II y III NIVEL DE ATENCION

Se considerara 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:

Criterios a considerar para el reconocimiento de pago de los productos pactados.

| Producto | Aspectos a Considerar por Producto | % máximo a Reconocer de acuerdo al valor pactado * |
|----------|------------------------------------|--|
|----------|------------------------------------|--|

| | | |
|--|--|----|
| Cesárea Con 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 |
| Cesárea 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 |
| Consulta de Especialista por Referencia | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| | Medicamento | 30 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 20 |
| Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento | Parte Medica | 30 |
| | Medicamento | 30 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Insumos | 20 |
| Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Egreso Cirugía con intervención quirúrgica SC | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |

| | | |
|---|--|----|
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica SC | 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 Con 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 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 |
| Medicina Con Procedimiento | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Medicina 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 |

| | | |
|--|--|----|
| | diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | |
| Atención del Recién Nacido sin Procedimiento / Neonatología 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 |
| Parto Con Complicación | 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 |
| Parto Sin Complicación | Medicamento | 20 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 10 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 50 |
| Pediatría con procedimiento | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Pediatría sin procedimiento | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Traumatología y Ortopedia con Procedimiento | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |

| | | |
|---|--|----|
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención | Medicamento | 30 |
| | Insumos y Alimentación | 10 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 10 |
| | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| Urgencia con observación (urgencia) | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| | Medicamento | 30 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 20 |
| | | |
| Urgencia sin observación (no urgencia) | Historia Clínica legible (datos generales, anamnesis, examen físico, diagnostico, comentarios de exámenes, plan terapéutico) | 30 |
| | Medicamento | 30 |
| | Laboratorio | 20 |
| | Estudios Radiodiagnósticos | 20 |

*. El incumplimiento sistemático de los criterios definidos para cada producto, representara incumplimiento del contrato, por lo cual el instituto se reservara el derecho de aplicar sanciones pertinentes de acuerdo a las leyes aplicables y al contrato.

NIVEL DE ATENCIÓN

I NIVEL

| Pago percapitado I nivel | Población adscrita* | Precio ofertado | Precio total |
|---|---------------------|-----------------|--------------|
| Medicina general, Medicina preventiva, Odontología, Pediatría I nivel y Ginecología I nivel según guías clínicas correspondientes | 1 | | |

* Población adscrita se refiere a la cantidad de derechohabientes que tenga la vigencia de derechos activa y que asisten a consulta a ese centro asistencial

LISTA DE PRECIOS II Y III NIVEL

| Productos | Precio Ofertado | Precio total Anual |
|---|-----------------|--------------------|
| Consulta de Especialista por Referencia | | |
| Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento | | |
| Traumatología y Ortopedia Ambulatoria sin Procedimiento | | |
| Traumatología y Ortopedia Ambulatoria con Procedimiento | | |
| Cesárea Con Complicación | | |
| Cesárea Sin Complicación | | |
| Egreso Cirugía con intervención quirúrgica CC | | |
| Egreso Cirugía con intervención quirúrgica SC | | |
| Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica CC | | |
| Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica SC | | |
| Ginecología y obstetricia Con Complicación | | |
| Ginecología y obstetricia Sin Complicación | | |
| Medicina Con Procedimiento | | |
| Medicina Sin Procedimiento | | |
| Neonatología con procedimiento | | |
| Atención del Recién Nacido sin Procedimiento | | |
| Parto Con Complicación | | |
| Parto Sin Complicación | | |
| Pediatría con procedimiento | | |
| Pediatría sin procedimiento | | |
| Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención | | |

| | | |
|---|--|--|
| Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención | | |
| Urgencia con observación (urgencia) | | |
| Urgencia sin observación (no urgencia) | | |
| Total | | |

LISTA DE PRECIOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

| Productos | Precio Ofertado | Precio total Anual |
|--|-----------------|--------------------|
| Tomografía Axial Computada sin contraste | | |
| Tomografía Axial Computada con contraste | | |
| Mamografía | | |

La dispensación de medicamentos de los III niveles serán administrados por la Institución, cumpliendo con la normativa vigente del Listado de Medicamentos del IHSS a un precio de costo más el 10% de costo administrativo.

Nota: El Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS, está exento del pago de Impuesto Sobre Venta, según **RESOLUCION E2019001013**

Esta Lista de Precios deberá ser firmada y sellada por el Representante Legal del ofertante, en papel membretado.

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 licitación _____ 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:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. 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.
8. 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

DECLARACION JURADA DE LA INSTITUCION GARANTE

(Conforme al Artículo No. 241 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado).

LICITACIÓN PRIVADA N° LP-006-2020

“CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DEL I, II Y III NIVEL DE ATENCION PARA LA CLINICA REGIONAL DE ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”

En representación de “NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO” DECLARO Y JURA que mi representada:

- a) No se encuentra en mora frente a la Administración, incluyendo cualquier organismo del sector público, como consecuencia de la falta de pago de garantías ejecutadas;
- b) No se halla en situación de suspensión de pagos o de liquidación forzosa;
- c) No se encuentra suspendida en la autorización administrativa para el ejercicio de su actividad;
- d) Se obliga de forma solidaria con el garantizado, con renuncia expresa al beneficio de excusión.

Firma y Sello del Representante Legal de la Entidad Garante.

Sección V. Países Elegibles

En esta licitación son elegibles bienes y/o Servicios y empresas de todos los países, a condición de que cumplan con los requisitos establecidos en la legislación civil y mercantil hondureña para actuar en el territorio nacional.

PARTE 2 – Requisitos de los Bienes y Servicios

Inspecciones y Pruebas

Las inspecciones y pruebas se realizarán de manera continua, tal y como se detalla en las Especificaciones Técnicas.

No obstante de la presentación de la Licencia Sanitaria extendida por la Secretaría de Salud, El IHSS se reserva el derecho de verificar: la capacidad organizacional, administrativa, operacional y técnica instalada, mediante visitas por la comisión de análisis de esta licitación, con el propósito de comprobar y evaluar la información presentada en su oferta y el cumplimiento de los requisitos exigidos para la prestación de los servicios de salud.

De igual manera el **IHSS** se reserva el derecho de investigar referencias de los oferentes, con otras empresas o instituciones públicas o privadas donde hayan prestado los servicios ofertados.

Criterios de Evaluación (IAO 36.3 (d))

Las ofertas serán evaluadas y analizadas por una comisión que se nombrará para tal efecto. La Comisión de Evaluación verificará que las ofertas recibidas cumplan sustancialmente con los requisitos legales, Administrativos y técnicos solicitados por el IHSS.

Metodología de Evaluación de Ofertas

c) Evaluación de la Capacidad Legal

Para el caso de la Capacidad Legal de la Sociedad Mercantil, se evaluará con base a lo establecido en el criterio Cumple o No Cumple, por lo que no se le asignará puntaje. La revisión se realizará con base a la documentación presentada, se examinará que los documentos contengan y cumplan con las condiciones y requisitos legales establecidos en cada caso en las Bases de Licitación.

En caso de no presentar sustancialmente la documentación legal, y financiera solicitada en las bases o mediante subsanación en el plazo indicado no podrá ser evaluada técnicamente y será descalificada.

d) Evaluación de la Capacidad Financiera

- a) Presentar Estados Financieros Auditados de los años 2018 y 2019, por una Firma Auditora Independiente o Auditor Externo, que esté debidamente inscrito en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (DS)

- b) Constancia de institución bancaria acreditada en el país en donde conste una línea de crédito a favor del ofertante de por lo menos de un 20% de su oferta mensual.
- c) Constancia de institución bancaria acreditada en el país en donde conste que los saldos promedio de depósitos o línea de crédito a favor del ofertante no es menor al 20% del monto de su oferta mensual.

a) Evaluación de los Aspectos Técnicos

Para la Evaluación de los aspectos Técnicos se considerara lo establecido en las Especificaciones Técnicas.

El IHSS verificará la capacidad organizacional, administrativa, operacional y técnica instalada, mediante visitas de campo a realizar por la comisión de evaluación de esta licitación, con el propósito de comprobar y evaluar la información presentada en su oferta y el cumplimiento de los requisitos exigidos para la prestación de los servicios de salud. Para tal efecto el **IHSS** utilizará el instrumento de evaluación que se encuentra a continuación.

De igual manera el **IHSS** se reserva el derecho de investigar referencias de los Oferentes, con otras empresas o instituciones públicas o privadas donde hayan prestado los servicios ofertados.

INSTRUMENTO DE INSPECCIÓN DE PROVEEDORES DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD DEL NIVEL I DE ATENCIÓN DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

| ASPECTO | REQUERIMIENTOS | CUMPLIMIENTO | PUNTOS | | |
|---|----------------|---|--|-----------|--|
| | | | asignados | obtenidos | |
| 1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA | | | | | |
| 1.1 ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SUS ALREDEDORES | | | | | |
| 1.1.1. ALREDEDORES | | | | | |
| Limpios | a | Almacenamiento adecuado del equipo en desuso | Cumple en forma adecuada los requerimientos a, b y c | | |
| | b | Libres de basuras y desperdicios | Cumple adecuadamente únicamente dos de los requerimientos a, b o c | | |
| | c | Áreas verdes limpias | No cumple con dos o más de los requerimientos | | |
| Ausencia focos de contaminación | a | Patios y lugares de estacionamiento limpios, evitando que constituyan una fuente de contaminación | Cumple adecuadamente los requerimientos a, b y c | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | b | Inexistencia de lugares que puedan constituir una atracción o refugio para los insectos y roedores | | | |
| | c | Mantenimiento adecuado de los drenajes del establecimiento de salud para evitar contaminación e infestación. | Incumple con uno de los requisitos | | |
| 1.1.2 UBICACIÓN ADECUADA | | | | | |
| Ubicación adecuada | a | Ubicados en zonas alejadas de cualquier tipo de contaminación física, química o biológica y no inundable | Cumple con los requerimientos a, b y c | | |
| | b | Ubicación del establecimiento de salud debe estar libre de olores desagradables y no expuestos a inundaciones. | Incumplimiento del requerimiento b o c | | |
| | c | Vías de acceso y patios de maniobra deben encontrarse pavimentados a fin de evitar la contaminación de los alimentos con el polvo. | Si el requerimiento a se incumple, ó los requisitos b y c juntos | | |
| 1.2 INSTALACIONES FÍSICAS | | | | | |
| 1.2.1 DISEÑO | | | | | |
| Tamaño y construcción del edificio | a | Diseño del establecimiento de salud en función a los servicios de salud que oferta de acuerdo a los flujos de atención y a las normas de seguridad. | Cumplir con los requerimientos a; b; y c | | |
| | b | El tamaño del establecimiento de salud debe de ser adecuada a las normas de seguridad e higiene | Cumplir con los requerimientos a; b. | | |
| | c | Su construcción debe permitir y facilitar su mantenimiento y funcionamiento de los procedimientos de los servicios ofertados | No cumplir con dos o más requerimientos | | |
| Protectores en puertas y ventanas | a | El establecimiento de salud debe ser de tal manera que impida el ingreso de animales, insectos, roedores y plagas. | Cumplir con los requerimientos a y b Cuando uno de los requerimientos no se cumplan. | | |
| | b | El establecimiento de salud deben de impedir el ingreso de contaminantes del medio como humo, polvo, vapor u otros | Cuando los requerimientos a; y b no se cumplen y existe alto riesgo de contaminación. | | |
| Áreas de Vestidores y Descanso para el personal | a | Contar con lavamanos, inodoros y duchas para aseo del personal | Cumplir con los requerimientos a, b y c. | | |
| | b | También deben de incluir un área específica de vestidores con muebles adecuados para guardar implementos de uso del personal. | Con el incumplimiento de un requisito solamente. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | c | Debe contar con un área específica para que los empleados ingieran sus alimentos (comedores, cafeterías, etc.). | Con incumplimiento de dos o más requisitos; ya que se crean fuentes potenciales de alimentación de insectos o roedores | | |
| 1.2.2. PISOS | | | | | |
| De materiales impermeables y de fácil limpieza | a | Los pisos deberán ser de materiales impermeables que no tengan efectos tóxicos para el uso al que se destinan. | Cumplir con los requerimientos a y b | | |
| | | | Se dará esta calificación al observar el incumplimiento del requisito b solamente | | |
| | b | Los pisos deberán estar contruidos de manera que faciliten su limpieza | Con el incumplimiento del requerimiento a | | |
| Sin grietas | a | Los pisos no deben tener grietas ni uniones de dilatación irregular. | Cumplir con el requerimiento a | | |
| | | | Incumplimiento del requisito a | | |
| Uniones redondeadas en áreas que implican riesgo sanitario | a | Las uniones entre los pisos y las paredes deben ser redondeadas para facilitar su limpieza y evitar la acumulación de materiales que favorezcan la contaminación | Cumplir con el requerimiento a | | |
| | | | Incumplimiento del requisito a | | |
| Desagües suficientes en áreas que lo requieran | a | Los pisos deben tener desagües (donde aplique) en números suficientes que permitan la evacuación rápida del agua. | Cumplir con los requerimientos a | | |
| | | | Incumplimiento del requisito a | | |
| 1.2.3 PAREDES | | | | | |
| Exteriores e interiores construidas de material sólido | a | Las paredes exteriores e interiores pueden ser contruidos de concreto y aun en estructuras prefabricadas de diversos materiales, siempre y cuando sean las adecuadas a las diferentes áreas. | Cuando se observe que las paredes están acordes a las necesidades de la planta | | |
| | | | Cuando el material utilizado en las paredes funcione, pero este no sea el apropiado. | | |
| | | | Incumplimiento del requerimiento | | |
| Paredes de áreas quirúrgicas revestidas de material impermeable | a | Las paredes del área de procesos complejos deberán ser revestidas con materiales impermeables | Cumplir con los requerimientos a; b; c; y d | | |
| | b | No absorbente | | | |
| | c | Lisos y fáciles de lavar. | No cumpla con uno de los requerimientos .a; b; c; y d | | |
| | d | Deben ser de color claro mate, | | | |
| 1.2.4 TECHOS | | | | | |
| Construidos de material que no acumule basura y anidamiento de plagas | a | Los techos deberán estar contruidos y acabados de forma que reduzca al mínimo la acumulación de suciedad y de condensación, así como el desprendimiento de partículas. De haber cielos falsos estos deberán ser de material fácil de limpiar, de acabado liso y no deformable a una altura mínima sobre el nivel de piso de 2.50 metros | Con el cumplimiento del requisito a | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | | | Incumplimiento del requisito a | | |
| 1.2.5. VENTANAS Y PUERTAS | | | | | |
| Ventanas fáciles de desmontar y limpiar | a | Las ventanas deben ser fáciles de limpiar. | Cumplimiento de los requisitos a y b | | |
| | b | Las ventanas deben estar construidas de modo que reduzca al mínimo la acumulación de suciedad y cuando el caso amerite estar provistas de malla contra insectos, que sea fácil de desmontar y limpiar. | Cuando se observe que las ventanas son fijas, pero, que presentan facilidad para su limpieza y no represente riesgo sanitario | | |
| | | | Incumplimiento de cualquier requerimiento a y b | | |
| Quicios (marcos) de las ventanas de tamaño mínimo y con declive | a | Los quicios (marcos) de las ventanas deberán ser de tamaño mínimo y con declive para evitar la acumulación de polvo e impedir su uso para almacenar objetos | Cumplimiento del requisito a | | |
| | | | No cumple con el requisito a | | |
| Puerta exterior principal | a | Abatimiento hacia afuera o corrediza con sensor | Cumple con a, b y c | | |
| | b | Cierre automático | Cumple solo con a | | |
| | c | Ventana de vidrio fijo o completa de vidrio | No cumple con a | | |
| Puerta al interior con acceso a camillas | a | Doble abatimiento | Cumple con a, b y c | | |
| | b | Cierre automático | Cumple solo con a | | |
| | c | Ventana de vidrio fijo o completa de vidrio | No cumple con a | | |
| Puerta en los inodoros | a | Abatible hacia fuera | Cumple con a, b y c | | |
| | b | Fácil de limpiar | Cumple solo con a | | |
| | c | Separado 0.30 m del nivel del piso | No cumple con a | | |
| 1.2.6 ILUMINACIÓN | | | | | |
| Intensidad mínima de acuerdo al manual de Especificaciones de Establecimientos de Salud | | Todo el establecimiento debe estar iluminado ya sea con luz natural y/o artificial, que posibiliten la realización de las tareas y que no implique riesgo sanitario | Al hacer un recorrido por el establecimiento de salud se observará que las áreas se encuentran lo suficientemente iluminada se le dará calificación, de 2 punto. | | |
| | a | 300 lux en Ambientes de atención a usuarios (clínicas, consultorios, laboratorio) | La necesidad de una mayor iluminación para asegurarse de generar servicios de salud que no representen riesgo sanitario | | |
| | | 200 lux en ambientes de trabajo administrativo (archivo, oficinas, farmacia, estación de enfermería, dispensarios, etc) | La existencia dentro del establecimiento de salud de puntos con insuficiente iluminación en indicio que son lugares de alto riesgo sanitario | | |
| | | 125 lux en ambientes públicos y generales (salas de espera, pasillos, servicios sanitarios, cuartos de aseo, bodegas, etc) | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| Ausencia de cables colgantes en zonas de proceso | a | Instalaciones eléctricas deberán ser empotradas o exteriores y en este caso estar perfectamente recubiertas por tubos o caños aislantes para protección al daño físico | Al cumplir con los requerimientos a y b | | |
| | b | No debe existir cables colgantes sobre áreas de procedimientos | Con el incumplimiento de cualquier de los requerimientos a y b | | |
| 1.2.7 VENTILACIÓN | | | | | |
| Ventilación adecuada | a | Debe existir una ventilación adecuada para evitar el calor excesivo, permitir la circulación de aire suficiente, evitar la condensación de vapores y eliminar el aire contaminado de las diferentes áreas. | Ventilación natural y ventilación artificial con aire acondicionado en todos los ambientes (buena renovación del aire) | | |
| | | | Ventilación natural en las áreas asistenciales y salas de espera; y ventilación artificial en el área farmacia | | |
| | | | Ventilación artificial en todas las áreas | | |
| | | | Estar totalmente sin ventilación tanto natural como artificial. | | |
| Corriente de aire de zona limpia a zona contaminada | a | El flujo de aire no deberá ir nunca de una zona contaminada hacia una zona limpia. | Cumplimiento del a y b | | |
| | | | Cumplimiento únicamente del inciso a | | |
| | b | Las aberturas de ventilación estarán protegidas por mallas para evitar el ingreso de agentes contaminantes | Incumplimiento de los incisos a y b | | |
| 1.3 INSTALACIONES SANITARIAS | | | | | |
| 1.3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA | | | | | |
| Abastecimiento | a | Dispone de un abastecimiento suficiente de agua potable. Consultorio de medicina general: dotación 500 lts/día en 6 hr. | Cumpla con lo establecido | | |
| | | | Cuando su capacidad de almacenamiento sea un 75% al 99.9% | | |
| | | | Cuando su capacidad de almacenamiento sea un 50% al 74.99% | | |
| | | | Cuando su capacidad de almacenamiento sea inferior al 50% | | |
| 1.4. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS | | | | | |
| 1.4.1 DRENAJES | | | | | |
| instalaciones de desagüe y eliminación de desechos, adecuados | a | Sistemas e instalaciones adecuados de desagüe y eliminación de desechos, diseñados, construidos y mantenidos de manera que se evite el riesgo sanitario | Cuando las instalaciones y sus sistemas de desagüe y eliminación de desechos sea la apropiada para el tipo de establecimiento de salud | | |
| | | | Cuando el sistema de desagües y eliminación de desechos líquidos no sea adecuada al tipo de establecimiento de salud | | |
| 1.4.2 INSTALACIONES SANITARIAS PARA PACIENTES | | | | | |
| Servicios sanitarios limpios, en buen estado y separados por sexo (inodoro, | a | Instalaciones sanitarias limpias y en buen estado con las siguientes condiciones: Rangos Personas/ Inodoro requerido | Cumplimiento en un 100% de acuerdo a la cantidad de personas | | |
| | | | Cumplimiento en un 75% de acuerdo a la cantidad de personas | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| lavamanos, dispensador de jabón y secadora de manos de papel o aire) | | 1 – 15 - 1 inodoro | Cumplimiento en un 50% de acuerdo a la cantidad de personas | | |
| | | 16 – 35 - 2 inodoro | Inodoros por abajo del 50% requerido | | |
| | | 36 – 55 - 3 inodoro | | | |
| | | 56 – 80 - 4 inodoro | | | |
| | | 81 – 110 - 5 inodoro | | | |
| | | 111 – 150 - 6 inodoro | | | |
| | | Incremento de 1 inodoro Adicional por cada 40 personas | | | |
| Vestidores y espejos debidamente ubicados | a | Debe de contarse con un área de vestidores que incluya lockers para guardar ropa | Si las Instalaciones cuentan con los requisitos en a y b | | |
| | b | Las instalaciones sanitarias deben contar con espejo debidamente ubicado. | Si no cuentan con el requisito a | | |
| 1.5 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS | | | | | |
| 1.5.1 DESECHOS DE BASURA Y DESPERDICIO | | | | | |
| Procedimiento escrito para el manejo adecuado | a | Debe de existir un procedimiento escrito para el manejo adecuado de basura y desechos del establecimiento de salud | Cumplimiento correcto del requerimiento a | | |
| | | | Cuando los procedimientos de manejo de basura solo son dados a conocer verbalmente. | | |
| | | | Inexistencia de procedimientos para el manejo de basuras, tanto escrito como verbal | | |
| Contar con recipientes lavables y con tapadera | a | Los recipientes deben ser lavables y tener tapadera | Al observarse que los requerimientos a y b se cumplen de manera correcta. | | |
| | b | Los alrededores de los recipientes debe estar en orden evitando que existan residuos fuera del recipiente | Cumplimiento del requisito a y observarse desorden moderado alrededor de los recipientes en el requisito b. Incumplimiento del requisito a y del b. | | |
| Depósito general de basuras alejado de las áreas de atención médica | a | El depósito general de basura procedente del establecimiento de salud debe estar ubicado lejos de las zonas de atención médica | Cuando el depósito general de basura esté alejado y no represente riesgo de contaminación en las zonas de atención médica | | |
| | | | Cuando el depósito general de basura no esta tan lejos del área de atención médica, pero, no implica riesgo alguno de contaminación. | | |
| | | | Cuando la ubicación del depósito de basura está muy cercano a las áreas de atención médica y representa un alto riesgo de contaminación | | |
| 2 RECURSOS HUMANOS | | | | | |
| 2.1 DISPONIBILIDAD DEL RECURSO HUMANO | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| Staff administrativo del establecimiento que garantice la atención médica general | a | Director Médico del establecimiento con cinco años de experiencia profesional | Cuenta con Director Médico y con experiencia profesional (3 años) | | |
| | | | Cuenta con Director Médico pero sin experiencia profesional | | |
| | | | No cuenta con Director Médico | | |
| | a | Administrador con experiencia en administración y manejo de Recursos Humanos e instalaciones sanitarias | Cuenta con Administrador y con la experiencia de 2 años | | |
| | | | Cuenta con Administrador sin experiencia | | |
| | | | No cuenta con Administrador | | |
| | a | Digitador o auxiliar de Registros de Salud | Cuenta con auxiliar de Registros de Salud | | |
| | | | No cuenta con auxiliar de registros de salud | | |
| | a | Vigilante | Tiene vigilante | | |
| | | | No tiene vigilante | | |
| | a | Personal de aseo | Tiene personal de aseo | | |
| | | | No tiene personal de aseo | | |
| Staff médico asistencial del establecimiento que garantice la atención médica general | a | Cuenta con Médico General acreditado por el Colegio Médico de Honduras (1 por jornada am y pm por cada 5,000 derechohabientes adscritos) | Cuenta con un Médico General en la jornada diurna y en la vespertina | | |
| | | | Cuenta con Médico General solamente en una jornada | | |
| | | | No cuenta con Médico General | | |
| Staff de Enfermería, paramédico y servicios de apoyo del establecimiento que garantice la atención médica adecuada | a | Licenciada Profesional en Enfermería (1 por cada 15,000 derechohabientes adscritos) | Cuenta con Enfermera Profesional en cada jornada | | |
| | | | Cuenta con Enfermera Profesional al menos en una jornada | | |
| | | | No cuenta con Enfermera Profesional | | |
| | a | Auxiliares de Enfermería (1 por jornada am y pm por cada 5,000 derechohabientes adscritos) | Contar con al menos 1 Auxiliar de Enfermería por clínica de atención médica (medicina general) | | |
| | | | Contar con al menos 1 Auxiliar de Enfermería por cada 2 clínicas de atención médica (medicina general) | | |
| | | | Contar con al menos 1 Auxiliar de Enfermería por cada tres clínicas de atención médica (medicina general) | | |
| | | | Contar con Auxiliar de Enfermería cubriendo más de tres clínicas de atención médica (medicina general) | | |
| | a | Odontólogo General acreditado por el colegio el Odontólogo de | Cuenta con Odontólogo Certificado en el horario de atención | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | Honduras (1 por cada 15,000 derechohabientes adscritos) | No cuenta con Odontólogo | | |
| a | Técnico de Atención Primaria o Bachiller en Salud | Cuenta con Técnico de Atención Primaria o Bachiller en salud en el horario de atención No cuenta con ningún Técnico de Atención Primaria o Bachiller en salud | | |
| | Químico Farmacéutico acreditado por el colegio Farmacéutico de Honduras | Cuenta con Regente Farmacéutico No cuenta con Regente Farmacéutico | | |
| a | Auxiliar de Farmacia | Cuenta con auxiliar de farmacia No cuenta con auxiliar de farmacia | | |
| a | Asistente Dental | Cuenta con asistente dental No cuenta con asistente dental | | |
| 3 AMBIENTES, AREAS FÍSICAS Y EQUIPAMIENTO | | | | |
| 3.1 AMBIENTES Y AREAS FÍSICAS | | | | |
| Ambientes y áreas físicas con que cuenta el establecimiento de salud | Admisión / Archivos | | | |
| | Administración | | | |
| | Estadística / Digitación | | | |
| | Enfermería / Promoción en Salud | | | |
| | Preclínica | | | |
| | Clínicas / Consultorios | | | |
| | Farmacia | | | |
| | Inyecciones / Vacunas | | | |
| | Curaciones | | | |
| | Nebulizaciones | | | |
| 3.1 EQUIPAMIENTO | | | | |
| Equipamiento básico con que cuenta el establecimiento de salud | En el establecimiento de salud en general | | | |
| | Archivos para expedientes y documentos | | | |
| | Balanza de lactantes | | | |
| | Balanza para adultos | | | |
| | Camilla de curaciones | | | |
| | Computadoras con acceso a Internet y sistema operativo Windows 7 o superior | | | |
| | Equipo para parto (casos de emergencia que no puedan transferirse al III nivel) | | | |
| | Mesas de Mayo | | | |
| | Módulos de butacas | | | |
| | Nebulizador | | | |
| | Oasis | | | |
| | Refrigeradora | | | |
| | Sillas | | | |
| | Teléfono fax, con su respectiva línea | | | |
| | Televisor pantalla plana, 32 pulgadas en formato 16/9 como mínimo | | | |
| | Termo para vacunas | | | |
| DVD ó USB | | | | |
| Debe haber un equipo por clínica | | | | |
| Esfigmomanómetro * | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | Estetoscopios * | | |
| | Lámpara de cuello de ganso * | | |
| | Martillo de reflejos * | | |
| | Mesa de exploración ginecológica * | | |
| | Set de diagnóstico portátil (Otoscopio y Oftalmoscopio) * | | |
| | Set para la colocación de DIU *** | | |
| | <u>Centralizado en el ambiente de curaciones</u> | | |
| | Set de curaciones básico ** | | |
| | Set para retirar puntos ** | | |
| | Set de suturas ** | | |
| | Set para extracción de uñas ** | | |
| | <u>En las clínicas de odontología General</u> | | |
| | Unidad Dental | | |
| | Compresor | | |
| | Piezas de mano de alta velocidad | | |
| | Piezas de mano de baja velocidad | | |
| | Autoclave | | |
| | Lámpara de luz ultravioleta o luz blanca, para resinas fotocurables | | |
| | Amalgamador eléctrico o Pilón y Mortero (En caso de no existir amalgamador) | | |
| | Cavitron dental con su punta universal | | |
| | Rayos X dental | | |
| | Negatoscopio integrado al equipo dental o fijo en pared | | |
| | Recipiente para esterilización en frío | | |
| | Recipiente dispensador para algodón y gasa | | |
| | Los recipientes para residuos biológicos y Clínicos son de acero inoxidable o materiales resistentes | | |
| | Recipiente de material resistente recolector de agujas usadas o destructor de agujas | | |
| | Delantal de plomo para paciente | | |
| | Delantal de plomo para técnico | | |
| | Instrumental de Exploración (Tres set por unidad dental) | | |
| | Espejo de superficie rosca sencilla No. 5 | | |
| | Mango para espejo sólido inoxidable No. 5 | | |
| | Sondas periodontales | | |
| | Jeringa carpule, émbolo simple con arpón o gancho de aspiración | | |
| | Pinza para algodón | | |
| | Explorador de cavidad | | |
| | Bandeja plástica para organizar instrumental | | |
| | Instrumental de Operatoria en Clínicas Odontológicas (Tres set por unidad dental) | | |
| | Cucharilla para dentina doble extremo | | |
| | Aplicador de Dycal | | |
| | Bruñidor de amalgama, cabeza de huevo, doble extremo | | |
| | Tallador discoide-cleoide | | |
| | Porta amalgama doble regular - jumbo | | |
| | Atacador de amalgama doble extremo | | |
| | Cápsulas de amalgama | | |
| | Lentes protectores | | |
| | Porta matriz apta para cintas estándar | | |
| | Tallador anatómico de amalgama | | |
| | Espátula para cemento doble extremo | | |
| | Espátula para resina | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| | | Instrumental de Pre-endodoncia en Clínicas Odontológicas (Dos set por unidad dental) | | |
| | | Explorador de conductos | | |
| | | Tiranervios | | |
| | | Cucharilla excavadora | | |
| | | Instrumental Básico para Profilaxis en Clínicas Odontológicas (Dos set por unidad dental) | | |
| | | Curetas Gracey periodontales doble extremo 3/4 | | |
| | | Curetas Gracey periodontales doble extremo 5/6 | | |
| | | Limpiadores de sarro OZ | | |
| | | Instrumental Básico para Exodoncia en Clínicas Odontológicas (Dos set por unidad dental) | | |
| | | Elevador recto grueso | | |
| | | Elevador recto delgado | | |
| | | Elevador de bandera izquierdo | | |
| | | Elevador de bandera derecho | | |
| | | Fórceps número 10 H | | |
| | | Fórceps número 10 S | | |
| | | Fórceps número 16 | | |
| | | Fórceps número 16 S | | |
| | | Fórceps número 17 | | |
| | | Fórceps número 18 L | | |
| | | Fórceps número 18 R | | |
| | | Fórceps número 32 | | |
| | | Fórceps número 44 | | |
| | | Fórceps número 65 | | |
| | | Fórceps número 88 L | | |
| | | Fórceps número 88 R | | |
| | | Fórceps número 99 A | | |
| | | Fórceps número 99 C | | |
| | | Fórceps número 150 | | |
| | | Fórceps número 150 S | | |
| | | Fórceps número 151 | | |
| | | Fórceps número 151 S | | |
| | | Instrumental Básico para Cirugía Oral en Clínicas Odontológicas (Dos set por unidad dental) | | |
| | | Bandeja para instrumental | | |
| | | Pinza hemostática Kelly recta | | |
| | | Porta agujas Mayo | | |
| | | Mango de bisturí No. 3 | | |
| | | Tijera iris recta | | |
| | | Lima doble extremo para hueso 11 | | |
| | | Pinza Gubias (osteotomo) Friedman No. 6 | | |
| | | Levantador de periostio No. 9 | | |
| | | Curetas alveolares doble extremo | | |
| 4 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | | | | |
| 4.1 ORGANIZACIÓN | | | | |
| Organización del Establecimiento de Salud | a | Manual de organización que incluye estructura organizacional y funcional (organigrama) | Cuenta con el Manual de organización completo (con estructura organizacional y funcional) | |
| | | | Cuenta con el Manual de organización incompleto | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | | | No cuenta con Manual de Organización | | |
| Funcionamiento del Establecimiento de Salud | a | Manual de descripción de funciones de las diferentes áreas | Cuenta con el Manual de descripción de funciones de todas las áreas | | |
| | | | Cuenta con el Manual de descripción de funciones de al menos el 50% áreas | | |
| | | | No cuenta con Manual de descripción de funciones de las diferentes áreas | | |
| | b | Manual de procedimientos de operación de la empresa (POES) de la diferentes áreas | Cuenta con el Manual de procedimientos de operación de todas las áreas | | |
| | | | Cuenta con el Manual de procedimientos de operación de al menos el 50% de las áreas | | |
| | | | No cuenta con el Manual de procedimientos de operación | | |
| | | | | | |
| Nombre del Establecimiento: | | | | | |
| Lugar: | | | | | |
| Fecha: | | | | | |

Evaluador 1

Evaluador 2

Representante Legal del Establecimiento

Testigo

INSTRUMENTO DE INSPECCIÓN DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD DEL II y III NIVEL DE ATENCION DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

| ASPECTO | REQUERIMIENTOS | CUMPLIMIENTO | PUNTOS | |
|---|----------------|--|-----------|-----------|
| | | | asignados | obtenidos |
| 1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA | | | | |
| 1.1 ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SUS ALREDEDORES | | | | |
| 1.1.1. ALREDEDORES | | | | |
| Limpios | a | Almacenamiento adecuado del equipo en desuso | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|--|--|
| | | | Cumple en forma adecuada los requerimientos a, b y c | | |
| | b | Libres de basuras y desperdicios | Cumple adecuadamente únicamente dos de los requerimientos a, b o c | | |
| | c | Áreas verdes limpias | No cumple con dos o más de los requerimientos | | |
| Ausencia focos de contaminación | a | Patios y lugares de estacionamiento limpios, evitando que constituyan una fuente de contaminación | Cumple adecuadamente los requerimientos a, b y c | | |
| | b | Inexistencia de lugares que puedan constituir una atracción o refugio para los insectos y roedores | | | |
| | c | Mantenimiento adecuado de los drenajes del establecimiento de salud para evitar contaminación e infestación. | Incumple con uno de los requisitos | | |
| 1.1.2 UBICACIÓN ADECUADA | | | | | |
| Ubicación adecuada | a | Ubicados en zonas alejadas de cualquier tipo de contaminación física, química o biológica | Cumple con los requerimientos a, b y c | | |
| | b | Ubicación del establecimiento de salud debe estar libre de olores desagradables y no expuestas a inundaciones. | Incumplimiento del requerimiento b o c | | |
| | c | Vías de acceso y patios de maniobra deben encontrarse pavimentados a fin de evitar la contaminación | Si el requerimiento a se incumple, ó el requisitos b y c juntos | | |
| 1.2 INSTALACIONES FÍSICAS | | | | | |
| 1.2.1 DISEÑO | | | | | |
| Tamaño y construcción del edificio | a | Diseño del establecimiento de salud en función a los servicios de salud que oferta de acuerdo a los flujos de atención y a las normas de seguridad. | Cumplir con los requerimientos a; b; y c | | |
| | b | El tamaño del establecimiento de salud debe de ser adecuada a las normas de seguridad e higiene | Cumplir con los requerimientos a; b. | | |
| | c | Su construcción debe permitir y facilitar su mantenimiento y funcionamiento de los procedimientos de los servicios ofertados | No cumplir con dos o más requerimientos | | |
| Protectores en puertas y ventanas | a | El establecimiento de salud debe ser de tal manera que impida el ingreso de animales, insectos, roedores y plagas. | Cumplir con los requerimientos a y b Cuando uno de los requerimientos no se cumplan. | | |
| | b | El establecimiento de salud deben de impedir el ingreso de contaminantes del medio como humo, polvo, vapor u otros | Cuando los requerimientos a; y b no se cumplen y existe alto riesgo de contaminación. | | |
| Áreas de Vestidores y | a | Contar con lavamanos, inodoros y duchas para aseo del personal | Cumplir con los requerimientos a, b y c. | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| Descanso para el personal | b | También deben de incluir un área específica de vestidores con muebles adecuados para guardar implementos de uso del personal. | Con el incumplimiento de un requisito solamente. | | |
| | c | Debe contar con un área específica para que los empleados ingieran sus alimentos (comedores, cafeterías, etc.). | Con incumplimiento de dos o más requisitos; ya que se crean fuentes potenciales de alimentación de insectos o roedores | | |
| 1.2.2. PISOS | | | | | |
| De materiales impermeables y de fácil limpieza | a | Los pisos deberán ser de materiales impermeables que no tengan efectos tóxicos para el uso al que se destinan. | Cumplir con los requerimientos a y b Se dará esta calificación al observar el incumplimiento del requisito b solamente | | |
| | b | Los pisos deberán esta contruidos de manera que faciliten su limpieza | Con el incumplimiento del requerimiento a | | |
| Sin grietas | a | Los pisos no deben tener grietas ni uniones de dilatación irregular. | Cumplir con los requerimientos .a | | |
| | | | Incumplimiento del requisito a | | |
| Uniones redondeadas en áreas que implican riesgo sanitario | a | Las uniones entre los pisos y las paredes deben ser redondeadas para facilitar su limpieza y evitar la acumulación de materiales que favorezcan la contaminación | Cumplir con los requerimientos a | | |
| | | | Incumplimiento del requisito a | | |
| Desagües suficientes en áreas que lo requieran | a | Los pisos deben tener desagües (donde aplique) en números suficientes que permitan la evacuación rápida del agua. | Cumplir con los requerimientos a | | |
| | | | Incumplimiento del requisito a | | |
| 1.2.3 PAREDES | | | | | |
| Exteriores e interiores contruidas de material sólido | a | Las paredes exteriores e interiores pueden ser contruidos de concreto y aun en estructuras prefabricadas de diversos materiales, siempre y cuando sean las adecuadas a las diferentes áreas. | Cuando se observe que las paredes están acordes a las necesidades de la planta | | |
| | | | Cuando el material utilizado en las paredes funcione, pero este no sea el apropiado. | | |
| | | | No cumplen con los requerimientos | | |
| Paredes de áreas quirúrgicas revestidas de material impermeable | a | Las paredes del área de procesos complejos deberán ser revestidas con materiales impermeables | Cumplir con los requerimientos a; b; c; y d | | |
| | b | No absorbente | | | |
| | c | Lisos y fáciles de lavar. | No cumpla con uno de los requerimientos .a; b; c; y d | | |
| | d | Deben ser de color claro mate. | | | |
| 1.2.4 TECHOS | | | | | |
| Contruidos de material que no acumule basura y anidamiento de plagas | a | Los techos deberán estar contruidos y acabados de forma que reduzca al mínimo la acumulación de suciedad y de condensación, así como el desprendimiento de partículas. De haber cielos falsos estos deberán ser de material fácil de limpiar, de acabado liso y no deformable a una altura mínima sobre el nivel de piso de 2.50 metros | Con el cumplimiento del requisito a | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | | | Incumplimiento del requisito a | | |
| 1.2.5. VENTANAS Y PUERTAS | | | | | |
| Ventanas fáciles de desmontar y limpiar | a | Las ventanas deben ser fáciles de limpiar. | Cumplimiento de los requisitos a y b | | |
| | b | Las ventanas deben estar construidas de modo que reduzca al mínimo la acumulación de suciedad y cuando el caso amerite estar provistas de malla contra insectos, que sea fácil de desmontar y limpiar. | Cuando se observe que las ventanas son fijas, pero, que presentan facilidad para su limpieza y no represente riesgo sanitario | | |
| | | | Incumplimiento de cualquier requerimiento a y b | | |
| Quicios (marcos) de las ventanas de tamaño mínimo y con declive | a | Los quicios (marcos) de las ventanas deberán ser de tamaño mínimo y con declive para evitar la acumulación de polvo e impedir su uso para almacenar objetos | Cumplimiento de los requisitos a | | |
| | | | Al no cumplir con el requisito a | | |
| Puerta exterior principal | a | Abatimiento hacia afuera corrediza con sensor | Cumple con a, b y c | | |
| | b | Cierre automático | Cumple solo con a | | |
| | c | Ventana de vidrio fijo o completa de vidrio | No cumple con a | | |
| Puerta al interior con acceso a camillas | a | Doble abatimiento | Cumple con a, b y c | | |
| | b | Cierre automático | Cumple solo con a | | |
| | c | Ventana de vidrio fijo o completa de vidrio | No cumple con a | | |
| Puerta en los inodoros | a | Abatible hacia fuera | Cumple con a, b y c | | |
| | b | Fácil de limpiar | Cumple solo con a | | |
| | c | Separado 0.30 m del nivel del piso | No cumple con a | | |
| Puertas en Urgencias | a | Doble abatimiento | Cumple con a, b y c | | |
| | b | Ventana de vidrio fijo o completa de vidrio | Cumple solo con a | | |
| | c | Fácil de limpiar | No cumple con a | | |
| 1.2.6 ILUMINACIÓN | | | | | |
| Intensidad mínima de acuerdo al manual de Especificaciones de Establecimientos de Salud | a | Todo el establecimiento debe estar iluminado ya sea con luz natural y/o artificial, que posibiliten la realización de las tareas y que no implique riesgo sanitario | Al hacer un recorrido por el establecimiento de salud se observará que las áreas se encuentran lo suficientemente iluminada se le dará calificación, de 2 punto. | | |
| | | 300 lux en Ambientes de atención a usuarios (clínicas, consultorios, laboratorio) | La necesidad de una mayor iluminación para asegurarse de generar servicios de salud que no representen riesgo sanitario | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | | 200 lux en ambientes de trabajo administrativo (archivo, oficinas, farmacia, estación de enfermería, dispensarios, etc) | La existencia dentro del establecimiento de salud de puntos con insuficiente iluminación en indicio que son lugares de alto riesgo sanitario | | |
| | | 125 lux en ambientes públicos y generales (salas de espera, pasillos, servicios sanitarios, cuartos de aseo, bodegas, etc) | | | |
| Ausencia de cables colgantes en zonas de proceso | a | Instalaciones eléctricas deberán ser empotradas o exteriores y en este caso estar perfectamente recubiertas por tubos o caños aislantes para protección al daño físico | Al cumplir con los requerimientos a y b | | |
| | b | No debe existir cables colgantes sobre áreas de procedimientos | Con el incumplimiento de cualquier de los requerimientos a y b | | |
| 1.2.7 VENTILACIÓN | | | | | |
| Ventilación adecuada | a | Debe existir una ventilación adecuada para evitar el calor excesivo, permitir la circulación de aire suficiente, evitar la condensación de vapores y eliminar el aire contaminado de las diferentes áreas. | Ventilación natural y ventilación artificial con aire acondicionado en todos los ambientes (buena renovación del aire) | | |
| | | | Ventilación natural en las áreas asistenciales y salas de espera; y ventilación artificial en el área farmacia | | |
| | | | Ventilación artificial en todas las áreas | | |
| | | | Estar totalmente sin ventilación tanto natural como artificial. | | |
| Corriente de aire de zona limpia a zona contaminada | a | El flujo de aire no deberá ir nunca de una zona contaminada hacia una zona limpia. | Cumplimiento del a y b | | |
| | b | Las aberturas de ventilación estarán protegidas por mallas para evitar el ingreso de agentes contaminantes | Cumplimiento únicamente del inciso a | | |
| 1.3 INSTALACIONES SANITARIAS | | | | | |
| 1.3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA | | | | | |
| Abastecimiento | a | Dispone de un abastecimiento suficiente de agua potable. | Cumpla con lo establecido | | |
| | | Consultorio de medicina general: dotación 500 lts/día en 6 hr; Consultorios de especialidad 500 lts/día; Urgencia de primer nivel: 500 lts/día y oficinas 20 lts/m ² -día; Hospitalización: 500 lts/día-cama; lavandería 40 lts/kg-ropa; laboratorio 50 lts/m ² -día; Los depósitos de almacenamiento deben tener la capacidad de contener el doble de su consumo diario | Cuando su capacidad de almacenamiento sea un 75% al 99.9% | | |
| | | | Cuando su capacidad de almacenamiento sea un 50% al 74.99% | | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | | | Cuando su capacidad de almacenamiento sea inferior al 50% | | |
| 1.4. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS | | | | | |
| 1.4.1 DRENAJES | | | | | |
| instalaciones de desagüe y eliminación de desechos, adecuados | a | Sistemas e instalaciones adecuados de desagüe y eliminación de desechos, diseñados, construidos y mantenidos de manera que se evite el riesgo sanitario | Cuando las instalaciones y sus sistemas de desagüe y eliminación de desechos sea la apropiada para el tipo de establecimiento de salud | | |
| | | | Cuando el sistema de desagües y eliminación de desechos líquidos no sea adecuada al tipo de establecimiento de salud | | |
| 1.4.2 INSTALACIONES SANITARIAS PARA PACIENTES | | | | | |
| Servicios sanitarios limpios, en buen estado y separados por sexo (inodoro, lavamanos, dispensador de jabón y secadora de manos de papel o aire) | a | Instalaciones sanitarias limpias y en buen estado con las siguientes condiciones: | Cumplimiento en un 100% de acuerdo a la cantidad de personas | | |
| | | Rangos Personas/ Inodoro requerido | Cumplimiento en un 75% de acuerdo a la cantidad de personas | | |
| | | 1 – 15 - 1 inodoro | Cumplimiento en un 50% de acuerdo a la cantidad de personas | | |
| | | 16 – 35 - 2 inodoro | Inodoros por abajo del 50% requerido | | |
| | | 36 – 55 - 3 inodoro | | | |
| | | 56 – 80 - 4 inodoro | | | |
| | | 81 – 110 - 5 inodoro | | | |
| | | 111 – 150 - 6 inodoro | | | |
| Incremento de 1 inodoro Adicional por cada 40 personas | | | | | |
| Vestidores y espejos debidamente ubicados | a | Debe de contarse con un área de vestidores que incluya lockers para guardar ropa | Si las Instalaciones cuentan con los requisitos en a y b | | |
| | b | Las instalaciones sanitarias deben contar con espejo debidamente ubicado. | Si no cuentan con el requisito a | | |
| 1.5 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS | | | | | |
| 1.5.1 DESECHOS DE BASURA Y DESPERDICIO | | | | | |
| Procedimiento escrito para el manejo adecuado | a | Debe de existir un procedimiento escrito para el manejo adecuado de basura y desechos del establecimiento de salud | Cumplimiento correcto del requerimiento a | | |
| | | | Cuando los procedimientos de manejo de basura solo son dados a conocer verbalmente. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | | | Inexistencia de procedimientos para el manejo de basuras, tanto escrito como verbal | | |
| Contar con recipientes lavables y con tapadera | a | Los recipientes deben ser lavables y tener tapadera | Al observarse que los requerimientos a y b se cumplen de manera correcta. | | |
| | b | Los alrededores de los recipientes debe estar en orden evitando que existan residuos fuera del recipiente | Cumplimiento del requisito a y observarse desorden moderado alrededor de los recipientes en el requisito b. | | |
| | | | Incumplimiento del requisito a y del b. | | |
| Depósito general de basuras alejado de áreas de procedimientos quirúrgicos | a | El depósito general de basura procedente del establecimiento de salud debe estar ubicado lejos de las zonas de procedimientos quirúrgicos | Cuando el depósito general de basura esté alejado y no represente riesgo de contaminación en las zonas de procedimientos quirúrgicos | | |
| | | | Cuando el depósito general de basura no esta tan lejos del área de procedimientos quirúrgicos, pero, no implica riesgo alguno de contaminación. | | |
| | | | Cuando la ubicación del depósito de basura está muy cercano a las áreas de procedimientos quirúrgicos representa un alto riesgo de contaminación | | |
| 2 RECURSOS HUMANOS | | | | | |
| 2.1 DISPONIBILIDAD DEL RECURSO HUMANO | | | | | |
| Staff administrativo del establecimiento que garantice la atención médica general y especializada | a | Director Médico del establecimiento con experiencia profesional | Cuenta con Director Médico y con siete años de experiencia profesional | | |
| | | | Cuenta con Director Médico pero sin experiencia profesional | | |
| | | | No cuenta con Director Médico | | |
| | a | Administrador con experiencia en administración de Hospitales y manejo de Recursos Humanos | Cuenta con Administrador y con la experiencia en trabajo similares | | |
| | | | Cuenta con Administrador sin la experiencia en trabajos similares | | |
| | | | No cuenta con Administrador | | |
| | a | Auxiliar Administrativo | Cuenta con Auxiliar Administrativo | | |
| | | | No cuenta con Auxiliar Administrativo | | |
| | a | Digitador o auxiliar de Registros de Salud | Cuenta con auxiliar de Registros de Salud | | |
| | | | No cuenta con auxiliar de registros de salud | | |
| | a | Encargado de Bodega y Mantenimiento | Cuenta con este personal | | |
| | | | No cuenta con este personal | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|--|
| | a | Encargado de Lavandería | Cuenta con encargado de lavandería | | | |
| | | | No cuenta con encargado de lavandería | | | |
| | a | Conserje | Tiene conserje | | | |
| | | | No tiene conserje | | | |
| | a | Vigilante | Tiene vigilante | | | |
| | | | No tiene vigilante | | | |
| | a | Personal de aseo | Tiene personal del aseo | | | |
| | | | No tiene personal de aseo | | | |
| | Staff médico asistencial del establecimiento que garantice la atención médica en el III Nivel general y especializada | a | Cuenta con Médico General acreditado por el Colegio Médico de Honduras | Cuenta con un Médico General por turno | | |
| | | | | Cuenta con Médico General pero no en todos los turnos | | |
| | | | | No cuenta con Médico General | | |
| | | a | Cuenta con Médico Especialista en Medicina Interna acreditado por el Colegio Médico de Honduras | Cuenta con el Especialista en todos los turnos | | |
| Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina y las guardias están cubiertas | | | | | | |
| Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina | | | | | | |
| No cuenta con este tipo de Especialista | | | | | | |
| a | | Cuenta con Médico Especialista en Cirugía General acreditado por el Colegio Médico de Honduras | Cuenta con el Especialista en todos los turnos | | | |
| | | | Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina y las guardias están cubiertas | | | |
| | | | Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina | | | |
| | | | No cuenta con este tipo de Especialista | | | |
| a | | Cuenta con Médico Especialista en Pediatría acreditado por el Colegio Médico de Honduras | Cuenta con el Especialista en todos los turnos | | | |
| | | | Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina y las guardias están cubiertas | | | |
| | | | Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina | | | |
| | | | No cuenta con este tipo de Especialista | | | |
| a | | Cuenta con Médico Especialista en Ginecobotetra acreditado por el Colegio Médico de Honduras | Cuenta con el Especialista en todos los turnos | | | |
| | Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina y las guardias están cubiertas | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| | | | Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina | | |
| | | | No cuenta con este tipo de Especialista | | |
| | a | Cuenta con Médico Especialista en Ortopeda y Traumatólogo acreditado por el Colegio Médico de Honduras | Cuenta con el Especialista en todos los turnos | | |
| | | | Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina y las guardias están cubiertas | | |
| | | | Cuenta con el Especialista al menos en la jornada matutina | | |
| | | | No cuenta con este tipo de Especialista | | |
| Staff médico asistencial del establecimiento que garantice la atención del nivel II (consulta externa de especialidad) | a | Cuenta con Médico Especialista en Medicina Interna acreditado por el Colegio Médico de Honduras | Cuenta con el Especialista al menos 6 horas | | |
| | | | Cuenta con el Especialista al menos tres horas | | |
| | | | No cuenta con este tipo de Especialista | | |
| | a | Cuenta con Médico Especialista en Cirugía General acreditado por el Colegio Médico de Honduras | Cuenta con el Especialista al menos 6 horas | | |
| | | | Cuenta con el Especialista al menos tres horas | | |
| | | | No cuenta con este tipo de Especialista | | |
| | a | Cuenta con Médico Especialista en Pediatría acreditado por el Colegio Médico de Honduras | Cuenta con el Especialista al menos 6 horas | | |
| | | | Cuenta con el Especialista al menos tres horas | | |
| | | | No cuenta con este tipo de Especialista | | |
| | a | Cuenta con Médico Especialista en Ginecobstetra acreditado por el Colegio Médico de Honduras | Cuenta con el Especialista al menos 6 horas | | |
| | | | Cuenta con el Especialista al menos tres horas | | |
| | | | No cuenta con este tipo de Especialista | | |
| | a | Cuenta con Médico Especialista en Ortopeda y Traumatólogo acreditado por el Colegio Médico de Honduras | Cuenta con el Especialista al menos 6 horas | | |
| | | | Cuenta con el Especialista al menos tres horas | | |
| | | | No cuenta con este tipo de Especialista | | |
| Staff de Enfermería, paramédico y servicios de apoyo del establecimiento que garantice la atención médica adecuada | a | Licenciada Profesional en Enfermería | Cuenta con Enfermera Profesional por turno | | |
| | | | Cuenta con Enfermera Profesional pero no en todos los turnos | | |
| | | | No cuenta con Enfermera Profesional | | |
| | a | Doctor Químico Farmacéutico | Cumplimiento del requerimiento en el turno A, B y C | | |
| | | | Cumplimiento del requerimiento al menos en el turno A y C | | |
| | | | Incumplimiento del requerimiento | | |
| | a | Auxiliares de Enfermería | Contar con al menos 3 Auxiliares de Enfermería por Turno | | |

| | | | | | |
|--|-----------------------|--|--|--|--|
| | | | Contar con al menos 2 Auxiliares de Enfermería por Turno | | |
| | | | Contar con al menos 1 Auxiliares de Enfermería por Turno | | |
| | | | No contar con Auxiliares de Enfermería en algún turno | | |
| | a | Microbiólogo Colegiado y/o Técnico de Laboratorio Certificado | Cuenta con Microbiólogo Colegiado al menos en turno A | | |
| | | | Cuenta sólo con Técnico de Laboratorio | | |
| | | | No cuenta con ninguno de ellos | | |
| | a | Médico Especialista en Radiología y/o Técnico Certificado en Radiología | Cuenta con Radiólogo Colegiado en el horario de atención | | |
| | | | Cuenta sólo con Técnico en radiología | | |
| | | | No cuenta con ninguno de ellos | | |
| | a | Médico Especialista en Anestesiólogo y/o Técnico en Anestesia Certificado | Cuenta con Anestesiólogo Colegiado en todos los procedimientos quirúrgicos | | |
| | | | Cuenta sólo con Técnico en Anestesia para los procedimientos quirúrgicos | | |
| | | | No cuenta con ninguno de ellos | | |
| | a | Especialista en Alimentación y Nutrición | Cuenta con este recurso | | |
| | | | No cuenta con este recurso | | |
| | a | Camillero | Cuenta con camillero | | |
| | | | No cuenta con camillero | | |
| | a | Auxiliar de Farmacia | Cuenta con auxiliar de farmacia | | |
| | | | No cuenta con auxiliar de farmacia | | |
| | a | Auxiliar de Laboratorio | Cuenta con auxiliar de laboratorio | | |
| | | | No cuenta con auxiliar de laboratorio | | |
| 3 AMBIENTES, AREAS FÍSICAS Y EQUIPAMIENTO | | | | | |
| 3.1 AMBIENTES Y AREAS FÍSICAS | | | | | |
| Ambientes y áreas físicas con que cuenta el establecimiento de salud | | Administración y/o Dirección | | | |
| | | Admisión / Archivos | | | |
| | | Ambiente para Alimentación y Nutrición (Cocina) | | | |
| | | Ambiente para Procedimientos (Cirugía Menor) | | | |
| | | Área de Observación | | | |
| | | Área exclusiva para parqueo de ambulancias | | | |
| | | Área o bodega para almacenar insumos y materiales de trabajo | | | |
| | | Área para almacenamiento de materiales de aseo | | | |
| | | Área para lavado de materiales y utensilios varios | | | |
| | | Central de Equipo | | | |
| | | Clínicas / Consultorios | | | |
| | | Comedor para el personal | | | |
| | | Curaciones | | | |
| | | Enfermería / Promoción en Salud | | | |
| | | Estadística / Digitación | | | |
| | | Farmacia | | | |
| | Inyecciones / Vacunas | | | | |
| | Laboratorio | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | 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. | | | |
| | Nebulizaciones | | | |
| | Preclínica | | | |
| | Quirófanos, Área Blanca | | | |
| | Quirófanos, Área Gris | | | |
| | Quirófanos, Recepción | | | |
| | Quirófanos, Vestidores | | | |
| | Radiología e Imágenes | | | |
| | Recuperación | | | |
| | Sala de Labor y Partos | | | |
| | Sala de Puerperio | | | |
| | Sala para aislamiento individual con baño | | | |
| | Salas de Hospitalización Hombre | | | |
| | Salas de Hospitalización Mujeres | | | |
| | Salas de Hospitalización Niños | | | |
| | Área para la atención de Urgencias | | | |
| 3.1 EQUIPAMIENTO | | | | |
| Equipamiento básico con que cuenta el establecimiento de salud | Ambú con mascarillas para adultos, con adaptador de oxígeno y reservorio | | | |
| | Ambú pediátrico con reservorio y otros accesorios, en buen estado | | | |
| | Ambulancia equipada | | | |
| | Archivos para expedientes y documentos | | | |
| | Atril portasueros | | | |
| | Bacinetes | | | |
| | Balanza de lactantes | | | |
| | Balanza para adultos | | | |
| | Biombos o cortinas que separen cada cama | | | |
| | Bomba de infusión en buen estado y funcionando | | | |
| | Camas hospitalarias de tres posiciones, con colchón hospitalario, atril y barandales | | | |
| | Camilla de curaciones | | | |
| | Camillas con barandales y atril incorporado | | | |
| | Carro de curaciones | | | |
| | Carro para medicamentos | | | |
| | Carros para recolección de ropa: Uno para ropa contaminada y uno para ropa sucia no contaminada | | | |
| | Carros para transporte de desechos comunes | | | |
| | Carros porta expedientes | | | |
| | Computadoras con Windows 7 o superior para que sea compatible con los sistemas informáticos del Instituto | | | |
| | Cunas con barandales | | | |
| | EKG | | | |
| | Equipo básico de quirófano | | | |
| Equipo de iluminación de emergencia, funcionando, encendido automático ante cortes de energía eléctrica | | | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | Equipo de punción lumbar, disponible para los servicio | | |
| | Equipo de Rayos X fijo, completo, con mesa y aditamentos especiales para estudios específicos | | |
| | Equipo de RCP, completos | | |
| | Equipo e instrumental para atenciones de extracción de cuerpos extraños, disponible para los servicios | | |
| | Equipo para luminoterapia | | |
| | Equipo portátil de aspiración | | |
| | Equipo portátil para fumigación | | |
| | Equipo Rojo móvil, | | |
| | Equipos para parto | | |
| | Esfigmomanómetro | | |
| | Espéculos vaginales al menos mediano y pequeño, estériles | | |
| | Estetoscopios | | |
| | Extinguidor portátil contra incendio. | | |
| | Gabinetes, botiquines o vitrinas con llave, cantidad suficiente para las necesidades del servicio | | |
| | Gradilla de dos peldaños, una por cada cama | | |
| | Incubadora | | |
| | Lámpara de cuello de ganso | | |
| | Laringoscopio con cánulas pediátricas y para adulto | | |
| | Martillo de reflejos | | |
| | Mesa de exploración ginecológica | | |
| | Mesa puente para Alimentos, una por cada cama | | |
| | Mesas de Mayo | | |
| | Mesas de noche con tablero lavable | | |
| | Módulos de butacas | | |
| | Nebulizador | | |
| | Negatoscopio de al menos un campo | | |
| | Oasis | | |
| | Orinales | | |
| | Patos | | |
| | Planta eléctrica | | |
| | Recipiente recolector de agujas usadas o destructor de agujas | | |
| | Recipiente recolector de jeringas usadas | | |
| | Recipientes de acero inoxidable con tapadera | | |
| | Refrigeradora | | |
| | Riñoneras | | |
| | Ropa quirúrgica para cirujanos y bultos de ropa quirúrgica en cantidad suficiente para el promedio diario de cirugías, disponible para quirófanos | | |
| | Set de curaciones básico | | |
| | Set de diagnóstico portátil (Otoscopio y Oftalmoscopio) | | |
| | Set de intubación pediátrico | | |
| | Set de suturas | | |
| | Set para extracción de uñas | | |
| | Set para la colocación de DIU | | |
| | Set para retirar puntos | | |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| | | Sillas | | |
| | | Sillas de ruedas | | |
| | | Sillas para usuarios, al menos una por cada cama, seguras y en buen estado | | |
| | | Tanques de Oxígeno | | |
| | | Televisor y DVD | | |
| | | Termo para vacunas | | |
| 4 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | | | | |
| 4.1 ORGANIZACIÓN | | | | |
| Organización del Establecimiento de Salud | a | Manual de organización que incluye estructura organizacional y funcional (organigrama) | Cuenta con el Manual de organización completo (con estructura organizacional y funcional) | |
| | | | Cuenta con el Manual de organización incompleto | |
| | | | No cuenta con Manual de Organización | |
| Funcionamiento del Establecimiento de Salud | a | Manual de descripción de funciones de las diferentes áreas | Cuenta con el Manual de descripción de funciones de todas las áreas | |
| | | | Cuenta con el Manual de descripción de funciones de al menos el 50% áreas | |
| | | | No cuenta con Manual de descripción de funciones de las diferentes áreas | |
| | a | Manual de procedimientos de operación de la empresa (POES) de la diferentes áreas | Cuenta con el Manual de procedimientos de operación de todas las áreas | |
| | | | Cuenta con el Manual de procedimientos de operación de al menos el 50% de las áreas | |
| | | | No cuenta con el Manual de procedimientos de operación | |

| |
|-----------------------------|
| Nombre del Establecimiento: |
| Lugar: |
| Fecha: |

Evaluador 1

Evaluador 2

Representante Legal del Establecimiento

Testigo

PARTE 3 – Contrato

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

Índice de Cláusulas

| | | |
|-----|--|-----|
| 1. | Definiciones | 200 |
| 2. | Documentos del Contrato..... | 201 |
| 3. | Fraude y Corrupción..... | 201 |
| 4. | Interpretación | 202 |
| 5. | Idioma..... | 203 |
| 6. | Consortio | 204 |
| 7. | Elegibilidad | 204 |
| 8. | Notificaciones..... | 205 |
| 9. | Ley aplicable | 205 |
| 10. | Solución de controversias..... | 205 |
| 11. | Alcance de los suministros | 206 |
| 12. | Entrega y documentos | 206 |
| 13. | Responsabilidades del Proveedor | 206 |
| 14. | Precio del Contrato..... | 206 |
| 15. | Condiciones de Pago | 206 |
| 16. | Impuestos y derechos | 207 |
| 17. | Garantía Cumplimiento | 207 |
| 18. | Derechos de Autor..... | 208 |
| 19. | Confidencialidad de la Información | 208 |
| 20. | Subcontratación | 209 |
| 21. | Especificaciones y Normas | 209 |
| 22. | Embalaje y Documentos..... | 210 |
| 23. | Seguros | 210 |
| 24. | Transporte..... | 210 |
| 25. | Inspecciones y Pruebas..... | 210 |
| 26. | Liquidación por Daños y Perjuicios | 212 |
| 27. | Garantía de los Bienes | 212 |
| 28. | Indemnización por Derechos de Patente | 213 |
| 29. | Limitación de Responsabilidad | 214 |
| 30. | Cambio en las Leyes y Regulaciones | 215 |
| 31. | Fuerza Mayor | 215 |
| 32. | Ordenes de Cambio y Enmiendas al Contrato..... | 216 |
| 33. | Prórroga de los Plazos | 216 |
| 34. | Terminación | 217 |
| 35. | Cesión..... | 219 |

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

1. Definiciones

1.1. Las siguientes palabras y expresiones tendrán los significados que aquí se les asigna:

- (a) “El lugar de entrega”, donde corresponde, significa el lugar citado en las CEC.
- (b) “Contrato” significa el Contrato celebrado entre el Comprador y el Proveedor, junto con los documentos del Contrato allí referidos, incluyendo todos los anexos y apéndices, y todos los documentos incorporados allí por referencia.
- (c) “Documentos del Contrato” significa los documentos enumerados en el Contrato, incluyendo cualquier enmienda.
- (d) “Precio del Contrato” significa el precio pagadero al Proveedor según se especifica en el Contrato, sujeto a las condiciones y ajustes allí estipulados o deducciones propuestas, según corresponda en virtud del Contrato.
- (e) “Día” significa día calendario.
- (f) “Cumplimiento” significa que el Proveedor ha completado la prestación de los Servicios Conexos de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el Contrato.
- (g) “CGC” significa las Condiciones Generales del Contrato.
- (h) “Bienes y/o Servicios” significa todos los productos, servicios, materia prima, maquinaria y equipo, y otros materiales que el Proveedor deba proporcionar al Comprador en virtud del Contrato.
- (i) “Comprador” significa la entidad que compra los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos, según se indica en las CEC.
- (j) “Servicios Conexos” significan los servicios incidentales relativos a la provisión de los bienes, tales como transporte, seguro, instalación, puesta en servicio, capacitación y mantenimiento inicial y otras

obligaciones similares del Proveedor en virtud del Contrato.

- (k) “CEC” significa las Condiciones Especiales del Contrato.
- (l) “Subcontratista” significa cualquier persona natural, entidad privada o pública, o cualquier combinación de ellas, con quienes el Proveedor ha subcontratado el suministro de cualquier porción de los Bienes o la ejecución de cualquier parte de los Servicios.
- (m) “Proveedor” significa la persona natural, jurídica o entidad gubernamental, o una combinación de éstas, cuya oferta para ejecutar el contrato ha sido aceptada por el Comprador y es denominada como tal en el Contrato.

2. Documentos del Contrato

- 2.1 Sujetos al orden de precedencia establecido en el Contrato, se entiende que todos los documentos que forman parte integral del Contrato (y todos sus componentes allí incluidos) son correlativos, complementarios y recíprocamente aclaratorios. El Contrato deberá leerse de manera integral.

3. Fraude y Corrupción

- 3.1 El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos.
- 3.2 El Comprador, así como cualquier instancia de control del Estado Hondureño tendrán el derecho revisar a los Oferentes, proveedores, contratistas, subcontratistas, consultores y concesionarios sus cuentas y registros y cualesquiera otros documentos relacionados con la presentación de propuestas y con el cumplimiento del contrato y someterlos a una auditoría por auditores designados por el Comprador, o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño. Para estos efectos, el Proveedor y sus subcontratistas deberán: (i) conserven todos los documentos y registros relacionados con este Contrato por un período de cinco (5) años luego de terminado el trabajo contemplado en el Contrato; y (ii) entreguen todo documento necesario para la investigación de

denuncias de fraude o corrupción, y pongan a la disposición del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño, los empleados o agentes del Proveedor y sus subcontratistas que tengan conocimiento del Contrato para responder las consultas provenientes de personal del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño o de cualquier investigador, agente, auditor o consultor apropiadamente designado para la revisión o auditoría de los documentos. Si el Proveedor o cualquiera de sus subcontratistas incumple el requerimiento del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño, o de cualquier otra forma obstaculiza la revisión del asunto por éstos, el Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño bajo su sola discreción, podrá tomar medidas apropiadas contra el Proveedor o subcontratista para asegurar el cumplimiento de esta obligación.

- 3.3 Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.

4. Interpretación

4.1 Incoterms

- (a) El significado de cualquier término comercial, así como los derechos y obligaciones de las partes serán los prescritos en los Incoterms, a menos que sea inconsistente con alguna disposición del Contrato.
- (b) El término DDP, DPA y otros similares, cuando se utilicen, se regirán por lo establecido en la edición vigente de los Incoterms especificada en la CEC, y publicada por la Cámara de Comercio Internacional en París, Francia.

4.2 Totalidad del Contrato

El Contrato constituye la totalidad de lo acordado entre el Comprador y el Proveedor y substituye todas las comunicaciones, negociaciones y acuerdos (ya sea escritos o verbales) realizados entre las partes con anterioridad a la fecha de la celebración del Contrato.

4.3 Enmienda

Ninguna enmienda u otra variación al Contrato será válida a menos que esté por escrito, fechada y se refiera expresamente

al Contrato, y esté firmada por un representante de cada una de las partes debidamente autorizado.

4.5 Limitación de Dispensas

- (a) Sujeto a lo indicado en la Subcláusula 4.5 (b) siguiente de estas CGC, ninguna dilación, tolerancia, demora o aprobación por cualquiera de las partes al hacer cumplir algún término y condición del Contrato o el otorgar prórrogas por una de las partes a la otra, perjudicará, afectará o limitará los derechos de esa parte en virtud del Contrato. Asimismo, ninguna dispensa concedida por cualquiera de las partes por un incumplimiento del Contrato, servirá de dispensa para incumplimientos posteriores o continuos del Contrato.
- (b) Toda dispensa a los derechos, poderes o remedios de una de las partes en virtud del Contrato, deberá ser por escrito, llevar la fecha y estar firmada por un representante autorizado de la parte otorgando dicha dispensa y deberá especificar la obligación que está dispensando y el alcance de la dispensa.

4.6 Divisibilidad

Si cualquier provisión o condición del Contrato es prohibida o resultase inválida o inejecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o el cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del Contrato.

5. Idioma

- 5.1 El Contrato, así como toda la correspondencia y documentos relativos al Contrato intercambiados entre el Proveedor y el Comprador, deberán ser escritos en español. Los documentos de sustento y material impreso que formen parte del Contrato, pueden estar en otro idioma siempre que los mismos estén acompañados de una traducción fidedigna de los apartes pertinentes al español y, en tal caso, dicha traducción prevalecerá para efectos de interpretación del Contrato. Salvo los documentos que componen la Oferta cuya traducción debe ser debidamente autenticados que debe ser autenticada por el Consulado de Honduras en el país donde se expide y posteriormente refrendada por la Secretaria de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores o en su defecto apostillado.
- 5.2 El Proveedor será responsable de todos los costos de la traducción al idioma que rige, así como de todos los riesgos

derivados de la exactitud de dicha traducción de los documentos proporcionados por el Proveedor.

6. Consorcio

6.1 Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada 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.

7. Elegibilidad

7.1 El Proveedor y sus Subcontratistas deberán tener plena capacidad de ejercicio, y no hallarse comprendidos en alguna de las circunstancias siguientes:

- (a) 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;
- (b) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
- (c) 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;
- (d) 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;
- (e) 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;

- (f) 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;
- (g) 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; e,
- (h) Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa.

8. Notificaciones

- 8.1 Todas las notificaciones entre las partes en virtud de este Contrato deberán ser por escrito y dirigidas a la dirección indicada en las **CEC**. El término “por escrito” significa comunicación en forma escrita con prueba de recibo.
- 8.2 Una notificación será efectiva en la fecha más tardía entre la fecha de entrega y la fecha de la notificación.

9 Ley aplicable

- 9.1 El Contrato se registrará y se interpretará según las leyes Hondureñas.

10. Solución de controversias

- 10.1 El Comprador y el Proveedor harán todo lo posible para resolver amigablemente mediante negociaciones directas informales, cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato.
- 10.2 Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre el Proveedor y el Comprador, deberá ser resuelto por éste, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante.

-
- 10.3 Contra la resolución del Comprador quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de Justicia de Honduras, en el caso de que en las CEC se establezca la posibilidad de acudir al Arbitraje, se requerirá resolución de autorización por parte de la Junta Directiva del IHSS.
- 11. Alcance de los suministros** 11.1 Los Bienes y Servicios Conexos serán suministrados según lo estipulado en la Lista de Requisitos.
- 12. Entrega y documentos** 12.1 Sujeto a lo dispuesto en la Subcláusula 32.1 de las CGC, la Entrega de los Bienes y/o Servicios y Cumplimiento de los Servicios Conexos se realizará de acuerdo con el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento indicado en la Lista de Requisitos. Los detalles de los documentos que deberá suministrar el Proveedor se especifican en las **CEC**.
- 13. Responsabilidades del Proveedor** 13.1 El Proveedor deberá proporcionar todos los bienes y/o Servicios y Servicios Conexos incluidos en el Alcance de Suministros de conformidad con la Cláusula 11 de las CGC y el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento, de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC.
- 14. Precio del Contrato** 14.1 Los precios que cobre el Proveedor por los Bienes y/o Servicios proporcionados y los Servicios Conexos prestados en virtud del contrato no podrán ser diferentes de los cotizados por el Proveedor en su oferta, excepto por cualquier ajuste de precios autorizado en las **CEC**.
- 15. Condiciones de Pago** 15.1 El precio del Contrato, incluyendo cualquier pago por anticipo, si corresponde, se pagará según se establece en las **CEC**.
- 15.2 La solicitud de pago del Proveedor al Comprador deberá ser por escrito, acompañada de documentación de soporte que describan, según corresponda, los Bienes y/o Servicios entregados y los Servicios Conexos cumplidos, y de los documentos presentados de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC y en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Contrato.
- 15.3 El Comprador efectuará los pagos después de la presentación de una factura o solicitud de pago por el Proveedor, y después de que el Comprador la haya aceptado.

-
- 15.4 La moneda en que se le pagará al Proveedor en virtud de este Contrato serán aquellas que el Proveedor hubiese especificado en su oferta.
- 15.5 Si el Comprador no efectuara cualquiera de los pagos al Proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente o dentro del plazo establecido en las **CEC**, el Comprador pagará al Proveedor interés sobre los montos de los pagos morosos a la tasa de interés establecida en las **CEC**, por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo, ya sea antes o después de cualquier juicio o fallo de arbitraje.
- 16. Impuestos y derechos**
- 16.1 El Proveedor será totalmente responsable por todos los impuestos, gravámenes, timbres, comisiones por licencias, y otros cargos similares incurridos hasta la entrega de los Bienes y/o Servicios contratados con el Comprador.
- 16.2 El Comprador interpondrá sus mejores oficios para que el Proveedor se beneficie con el mayor alcance posible de cualquier exención impositiva, concesiones, o privilegios legales que pudiesen aplicar al Proveedor en Honduras.
- 17. Garantía Cumplimiento**
- 17.1 El Proveedor, dentro de los siguientes diez (10) días hábiles de la notificación de la adjudicación del Contrato, deberá suministrar la Garantía de Cumplimiento del Contrato por el monto equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato.
- 17.2 Los recursos de la Garantía de Cumplimiento serán pagaderos al Comprador como indemnización por cualquier pérdida que le pudiera ocasionar el incumplimiento de las obligaciones del Proveedor en virtud del Contrato.
- 17.3 Como se establece en las **CEC**, la Garantía de Cumplimiento, si es requerida, deberá estar denominada en la misma moneda del Contrato, o en una moneda de curso legal, y presentada en una de los formatos estipulados por el Comprador en las **CEC**, u en otro formato aceptable al Comprador.
- 17.4 La validez de la Garantía de Cumplimiento excederá en tres (3) meses la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes y/o Servicios.
- 17.5 Efectuada que fuere la entrega de los bienes y/o Servicios y realizada la liquidación del contrato, cuando se establezca en las **CEC**, el Proveedor sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los bienes y/o

Servicios suministrados, con vigencia por el tiempo previsto en las CEC y cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato.

18. Derechos de Autor

18.1 Los derechos de autor de todos los planos, documentos y otros materiales conteniendo datos e información proporcionada al Comprador por el Proveedor, seguirán siendo de propiedad del Proveedor. Si esta información fue suministrada al Comprador directamente o a través del Proveedor por terceros, incluyendo proveedores de materiales, el derecho de autor de dichos materiales seguirá siendo de propiedad de dichos terceros.

19. Confidencialidad de la Información

19.1 El Comprador y el Proveedor deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento por escrito de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el Contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. No obstante lo anterior, el Proveedor podrá proporcionar a sus Subcontratistas los documentos, datos e información recibidos del Comprador para que puedan cumplir con su trabajo en virtud del Contrato. En tal caso, el Proveedor obtendrá de dichos Subcontratistas un compromiso de confidencialidad similar al requerido del Proveedor bajo la Cláusula 19 de las CGC.

19.2 El Comprador no utilizará dichos documentos, datos u otra información recibida del Proveedor para ningún uso que no esté relacionado con el Contrato. Asimismo el Proveedor no utilizará los documentos, datos u otra información recibida del Comprador para ningún otro propósito que el de la ejecución del Contrato.

19.3 La obligación de las partes de conformidad con las Subcláusulas 19.1 y 19.2 de las CGC arriba mencionadas, no aplicará a información que:

- (a) el Comprador o el Proveedor requieran compartir con la o las instituciones que participan en el financiamiento del Contrato;
- (b) actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin culpa de ninguna de las partes;

-
- (c) puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue obtenida previamente directa o indirectamente de la otra parte; o
 - (d) que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por una tercera parte que no tenía obligación de confidencialidad.

19.4 Las disposiciones precedentes de esta cláusula 19 de las CGC no modificarán de ninguna manera ningún compromiso de confidencialidad otorgado por cualquiera de las partes a quien esto compete antes de la fecha del Contrato con respecto a los Suministros o cualquier parte de ellos.

19.5 Las disposiciones de la Cláusula 19 de las CGC permanecerán válidas después del cumplimiento o terminación del contrato por cualquier razón.

20. Subcontratación

20.1 El Proveedor informará al Comprador por escrito de todos los subcontratos que adjudique en virtud del Contrato si no los hubiera especificado en su oferta. Dichas notificaciones, en la oferta original o posterior, no eximirán al Proveedor de sus obligaciones, deberes y compromisos o responsabilidades contraídas en virtud del Contrato.

20.2 Todos los subcontratos deberán cumplir con las disposiciones de las Cláusulas 3 y 7 de las CGC.

21. Especificaciones y Normas

21.1 Especificaciones Técnicas y Planos

(a) Los Bienes y/o Servicios y Servicios Conexos proporcionados bajo este contrato deberán ajustarse a las especificaciones técnicas y a las normas estipuladas en la Sección VI, Lista de Requisitos y, cuando no se hace referencia a una norma aplicable, la norma será equivalente o superior a las normas oficiales cuya aplicación sea apropiada en el país de origen de los Bienes.

(b) El Proveedor tendrá derecho a rehusar responsabilidad por cualquier diseño, dato, plano, especificación u otro documento, o por cualquier modificación proporcionada o diseñada por o en nombre del Comprador, mediante notificación al Comprador de dicho rechazo.

(c) Cuando en el Contrato se hagan referencias a códigos y normas conforme a las cuales éste debe ejecutarse, la edición o versión revisada de dichos códigos y normas

será la especificada en la Lista de Requisitos. Cualquier cambio de dichos códigos o normas durante la ejecución del Contrato se aplicará solamente con la aprobación previa del Comprador y dicho cambio se registrará de conformidad con la Cláusula 32 de las CGC.

22. Embalaje y Documentos

- 22.1 El Proveedor embalará los bienes en la forma necesaria para impedir que se dañen o deterioren durante el transporte al lugar de destino final indicado en el Contrato. El embalaje deberá ser adecuado para resistir, sin limitaciones, su manipulación brusca y descuidada, su exposición a temperaturas extremas, la sal y las precipitaciones, y su almacenamiento en espacios abiertos. En el tamaño y peso de los embalajes se tendrá en cuenta, cuando corresponda, la lejanía del lugar de destino final de los bienes y la carencia de equipo pesado de carga y descarga en todos los puntos en que los bienes deban transbordarse.
- 22.2 El embalaje, las identificaciones y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los bultos deberán cumplir estrictamente con los requisitos especiales que se hayan estipulado expresamente en el Contrato, y cualquier otro requisito, si lo hubiere, especificado en las **CEC** y en cualquiera otra instrucción dispuesta por el Comprador.

23. Seguros

- 23.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, los Bienes y/o Servicios suministrados bajo el Contrato deberán estar completamente asegurados, en una moneda de curso legal, contra riesgo de extravío o daños incidentales ocurridos durante fabricación, adquisición, transporte, almacenamiento y entrega, de conformidad con los *Incoterms* aplicables o **según se disponga en las CEC**.

24. Transporte

- 24.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, la responsabilidad por los arreglos de transporte de los Bienes se registrará por los *Incoterms* indicados.

25. Inspecciones y Pruebas

- 25.1 El Proveedor realizará todas las pruebas y/o inspecciones de los Bienes y Servicios Conexos según se dispone en las **CEC**, por su cuenta y sin costo alguno para el Comprador.
- 25.2 Las inspecciones y pruebas podrán realizarse en las instalaciones del Proveedor o de sus subcontratistas, en el lugar de entrega y/o en el lugar de destino final de los Bienes o en otro lugar en Honduras. De conformidad con la Subcláusula 25.3 de las CGC, cuando dichas inspecciones o pruebas sean realizadas en recintos del Proveedor o de sus subcontratistas se les proporcionarán a los inspectores todas

-
- las facilidades y asistencia razonables, incluso el acceso a los planos y datos sobre producción, sin cargo alguno para el Comprador.
- 25.3 El Comprador o su representante designado tendrá derecho a presenciar las pruebas y/o inspecciones mencionadas en la Subcláusula 25.2 de las CGC, siempre y cuando éste asuma todos los costos y gastos que ocasione su participación, como ser gastos de viaje, alojamiento y alimentación.
- 25.4 Cuando el Proveedor esté listo para realizar dichas pruebas e inspecciones, notificará oportunamente al Comprador indicándole el lugar y la hora. El Proveedor obtendrá de una tercera parte, si corresponde, o del fabricante cualquier permiso o consentimiento necesario para permitir al Comprador o a su representante designado presenciar las pruebas o inspecciones, cuando el proveedor esté dispuesto.
- 25.5 El Comprador podrá requerirle al Proveedor que realice algunas pruebas y/o inspecciones que no están requeridas en el Contrato, pero que considere necesarias para verificar que las características y funcionamiento de los bienes cumplan con los códigos de las especificaciones técnicas y normas establecidas en el Contrato, cuyas inspecciones serán a cargo del proveedor. Asimismo, si dichas pruebas y/o inspecciones impidieran el avance de la fabricación y/o el desempeño de otras obligaciones del Proveedor bajo el Contrato, deberán realizarse los ajustes correspondientes a las Fechas de Entrega y de Cumplimiento y de las otras obligaciones afectadas.
- 25.6 El Proveedor presentará al Comprador un informe de los resultados de dichas pruebas y/o inspecciones.
- 25.7 El Comprador podrá rechazar algunos de los Bienes o componentes de ellos que no pasen las pruebas o inspecciones o que no se ajusten a las especificaciones. El Proveedor tendrá que rectificar o reemplazar dichos bienes o componentes rechazados o hacer las modificaciones necesarias para cumplir con las especificaciones sin ningún costo para el Comprador. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas o inspecciones, sin ningún costo para el Comprador, una vez que notifique al Comprador de conformidad con la Subcláusula 25.4 de las CGC.
- 25.8 El Proveedor acepta que ni la realización de pruebas o inspecciones de los Bienes o de parte de ellos, ni la presencia del Comprador o de su representante, ni la emisión de

-
- informes, de conformidad con la Subcláusula 25.6 de las CGC, lo eximirán de las garantías u otras obligaciones en virtud del Contrato.
- 26. Liquidación por Daños y Perjuicios**
- 26.1 Con excepción de lo que se establece en la Cláusula 31 de las CGC, si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los Bienes y/o Servicios en la(s) fecha(s) establecida(s) o con la prestación de los Servicios Conexos dentro del período especificado en el Contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el Comprador tenga en virtud del Contrato, éste podrá deducir del Precio del Contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes y/o Servicios atrasados o de los servicios no prestados establecido en las **CEC** por cada semana o parte de la semana de retraso hasta alcanzar el máximo del porcentaje especificado en esas **CEC**. Al alcanzar el máximo establecido, el Comprador podrá dar por terminado el contrato de conformidad con la Cláusula 34 de las CGC.
- 27. Garantía de los Bienes y/o Servicios**
- 27.1 El Proveedor garantiza que todos los bienes y/o Servicios suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 27.2 De conformidad con la Subcláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes y/o Servicios suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes y/o Servicios en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 27.3 Salvo que se indique otra cosa en las **CEC**, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes y/o Servicios, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
- 27.4 El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El

Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

- 27.5 Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las **CEC**, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 27.6 Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido en las **CEC**, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

**28. Indemnización
por Derechos de
Patente**

- 28.1 De conformidad con la Subcláusula 28.2 de las CEC, el Proveedor indemnizará y librará de toda responsabilidad al Comprador y sus empleados y funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, que el Comprador tenga que incurrir como resultado de transgresión o supuesta transgresión de derechos de patente, uso de modelo, diseño registrado, marca registrada, derecho de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente en la fecha del Contrato debido a:
- (a) la instalación de los bienes por el Proveedor o el uso de los bienes en el País donde se entregaron los bienes; y
 - (b) la venta de los productos producidos por los Bienes en cualquier país.

Dicha indemnización no procederá si los Bienes o una parte de ellos fuesen utilizados para fines no previstos en el Contrato o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del Contrato. La indemnización tampoco cubrirá cualquier transgresión que resultara del uso de los Bienes o parte de ellos, o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro equipo, planta o materiales no suministrados por el Proveedor en virtud del Contrato.

- 28.2 Si se entablara un proceso legal o una demanda contra el Comprador como resultado de alguna de las situaciones indicadas en la Subcláusula 28.1 de las CGC, el Comprador

notificará prontamente al Proveedor y éste por su propia cuenta y en nombre del Comprador responderá a dicho proceso o demanda, y realizará las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda.

- 28.3 Si el Proveedor no notifica al Comprador dentro de veintiocho (28) días a partir del recibo de dicha comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, el Comprador tendrá derecho a emprender dichas acciones en su propio nombre.
- 28.4 El Comprador se compromete, a solicitud del Proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el Proveedor pueda contestar las citadas acciones legales o reclamaciones. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido.
- 28.5 El Comprador deberá indemnizar y eximir de culpa al Proveedor y a sus empleados, funcionarios y Subcontratistas, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, que pudieran afectar al Proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, modelos de aparatos, diseños registrados, marcas registradas, derechos de autor, o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del Contrato, que pudieran suscitarse con motivo de cualquier diseño, datos, planos, especificaciones, u otros documentos o materiales que hubieran sido suministrados o diseñados por el Comprador o a nombre suyo.

29. Limitación de Responsabilidad

- 29.1 Excepto en casos de negligencia grave o actuación de mala fe,
- (a) el Proveedor no tendrá ninguna responsabilidad contractual, de agravio o de otra índole frente al Comprador por pérdidas o daños indirectos o consiguientes, pérdidas de utilización, pérdidas de producción, o pérdidas de ganancias o por costo de intereses, estipulándose que esta exclusión no se aplicará a ninguna de las obligaciones del Proveedor de pagar al Comprador los daños y perjuicios previstos en el Contrato, y
 - (b) la responsabilidad total del Proveedor frente al Comprador, ya sea contractual, de agravio o de otra índole, no podrá exceder el Precio del Contrato, entendiéndose que tal limitación de responsabilidad no se

aplicará a los costos provenientes de la reparación o reemplazo de equipo defectuoso, ni afecta la obligación del Proveedor de indemnizar al Comprador por transgresiones de patente.

30. Cambio en las Leyes y Regulaciones

30.1 A menos que se indique otra cosa en el Contrato, si después de la fecha de 28 días calendario antes de la presentación de Ofertas, cualquier ley, reglamento, decreto, ordenanza o estatuto con carácter de ley entrase en vigencia, se promulgase, abrogase o se modifican en el lugar de Honduras (incluyendo cualquier cambio en interpretación o aplicación por las autoridades competentes) y que afecte posteriormente la fecha de Entrega y/o el Precio del Contrato, dicha Fecha de Entrega y/o Precio del Contrato serán incrementados o reducidos según corresponda, en la medida en que el Proveedor haya sido afectado por estos cambios en el desempeño de sus obligaciones en virtud del Contrato. No obstante lo anterior, dicho incremento o disminución del costo no se pagará separadamente ni será acreditado si el mismo ya ha sido tenido en cuenta en las provisiones de ajuste de precio, si corresponde y de conformidad con la Cláusula 14 de las CGC.

31. Fuerza Mayor

31.1 El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud del Contrato sea el resultado de un evento de Fuerza Mayor.

31.2 Para fines de esta Cláusula, “Fuerza Mayor” significa un evento o situación fuera del control del Proveedor que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia del Proveedor. Tales eventos pueden incluir sin que éstos sean los únicos, actos del Comprador en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, restricciones de cuarentena, y embargos de cargamentos.

31.3 Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el Proveedor notificará por escrito al Comprador a la máxima brevedad posible sobre dicha condición y causa. A menos que el Comprador disponga otra cosa por escrito, el Proveedor continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del Contrato en la medida que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuviesen afectados por la situación de Fuerza Mayor existente.

32. Órdenes de Cambio y Enmiendas al Contrato

32.1 El Comprador podrá, en cualquier momento, efectuar cambios dentro del marco general del Contrato, mediante orden escrita al Proveedor de acuerdo con la Cláusula 8 de las CGC, en uno o más de los siguientes aspectos:

- (a) planos, diseños o especificaciones, cuando los Bienes y/o Servicios que deban suministrarse en virtud al Contrato deban ser fabricados específicamente para el Comprador;
- (b) la forma de embarque o de embalaje;
- (c) el lugar de entrega, y/o
- (d) los Servicios Conexos que deba suministrar el Proveedor.

32.2 Si cualquiera de estos cambios causara un aumento o disminución en el costo o en el tiempo necesario para que el Proveedor cumpla cualquiera de las obligaciones en virtud del Contrato, se efectuará un ajuste equitativo al Precio del Contrato o al Plan de Entregas/de Cumplimiento, o a ambas cosas, y el Contrato se enmendará según corresponda. El Proveedor deberá presentar la solicitud de ajuste de conformidad con esta Cláusula, dentro de los veintiocho (28) días calendario contados a partir de la fecha en que éste reciba la solicitud de la orden de cambio del Comprador.

32.3 Los precios que cobrará el Proveedor por Servicios Conexos que pudieran ser necesarios pero que no fueron incluidos en el Contrato, deberán convenirse previamente entre las partes, y no excederán los precios que el Proveedor cobra actualmente a terceros por servicios similares.

32.4 Sujeto a lo anterior, no se introducirá ningún cambio o modificación al Contrato excepto mediante una enmienda por escrito ejecutada por ambas partes.

33. Prórroga de los Plazos

33.1 Si en cualquier momento durante la ejecución del Contrato, el Proveedor o sus Subcontratistas encontrasen condiciones que impidiesen la entrega oportuna de los Bienes y/o Servicios o el cumplimiento de los Servicios Conexos de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC, el Proveedor informará prontamente y por escrito al Comprador sobre la demora, posible duración y causa. Tan pronto como sea posible después de recibir la comunicación del Proveedor, el Comprador evaluará la situación y a su discreción podrá prorrogar el plazo de cumplimiento del Proveedor. En dicha circunstancia, ambas

partes ratificarán la prórroga mediante una enmienda al Contrato.

33.2 Excepto en el caso de Fuerza Mayor, como se indicó en la Cláusula 31 de las CGC, cualquier retraso en el desempeño de sus obligaciones de Entrega y Cumplimiento expondrá al Proveedor a la imposición de liquidación por daños y perjuicios de conformidad con la Cláusula 26 de las CGC, a menos que se acuerde una prórroga en virtud de la Subcláusula 33.1 de las CGC.

34. Terminación

34.1 Terminación por Incumplimiento

- (a) El Comprador, sin perjuicio de otros recursos a su haber en caso de incumplimiento del Contrato, podrá terminar el Contrato en su totalidad o en parte mediante una comunicación de incumplimiento por escrito al Proveedor en cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - (i) si el Proveedor no entrega parte o ninguno de los Bienes y/o Servicios dentro del período establecido en el Contrato, o dentro de alguna prórroga otorgada por el Comprador de conformidad con la Cláusula 33 de las CGC; o
 - (ii) Si el Proveedor no cumple con cualquier otra obligación en virtud del Contrato;
 - (iii) Si el Proveedor, a juicio del Comprador, durante el proceso de licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción, según se define en la Cláusula 3 de las CGC; o
 - (iv) La disolución de la sociedad mercantil Proveedora, salvo en los casos de fusión de sociedades y siempre que solicite de manera expresa al Comprador su autorización para la continuación de la ejecución del contrato, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que tal fusión ocurra. El Comprador podrá aceptar o denegar dicha solicitud, sin que, en este último caso, haya derecho a indemnización alguna; o
 - (v) La falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del Proveedor dentro de los plazos correspondientes;

-
- (b) En caso de que el Comprador termine el Contrato en su totalidad o en parte, de conformidad con la Cláusula 34.1(a) de las CGC, éste podrá adquirir, bajo términos y condiciones que considere apropiadas, Bienes y/o Servicios o Servicios Conexos similares a los no suministrados o prestados. En estos casos, el Proveedor deberá pagar al Comprador los costos adicionales resultantes de dicha adquisición. Sin embargo, el Proveedor seguirá estando obligado a completar la ejecución de aquellas obligaciones en la medida que hubiesen quedado sin concluir.

34.2 Terminación por Insolvencia

- (a) El Comprador podrá rescindir el Contrato en cualquier momento mediante comunicación por escrito al Proveedor en caso de la declaración de quiebra, disminución en los ingresos percibidos o su comprobada incapacidad financiera. Igual sucederá en caso de recorte presupuestarios de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, lo anterior en cumplimiento del Artículo 78 del Decreto N°180-2018 que contiene el Presupuesto de Ingresos de La Administración Pública para el año 2019, publicado el 20 de diciembre de 2018, en la Gaceta Diario Oficial de la República.

34.3 Terminación por Conveniencia.

- (a) El Comprador, mediante comunicación enviada al Proveedor, podrá terminar el Contrato total o parcialmente, en cualquier momento por razones de su conveniencia. La comunicación de terminación deberá indicar que la terminación es por conveniencia del Comprador, el alcance de la terminación de las responsabilidades del Proveedor en virtud del Contrato y la fecha de efectividad de dicha terminación.
- (b) Los bienes que ya estén fabricados y listos para embarcar dentro de los veintiocho (28) días calendario siguientes a al recibo por el Proveedor de la notificación de terminación del Comprador deberán ser aceptados por el Comprador de acuerdo con los términos y precios establecidos en el Contrato. En cuanto al resto de los Bienes el Comprador podrá elegir entre las siguientes opciones:

-
- (i) que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con las condiciones y precios del Contrato; y/o
 - (ii) que se cancele el balance restante y se pague al Proveedor una suma convenida por aquellos Bienes o Servicios Conexos que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el Proveedor.

34.4 El contrato también podrá ser terminado por el mutuo acuerdo de las partes.

35. Cesión

35.1 Ni el Comprador ni el Proveedor podrán ceder total o parcialmente las obligaciones que hubiesen contraído en virtud del Contrato, excepto con el previo consentimiento por escrito de la otra parte.

Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato

Las siguientes Condiciones Especiales del Contrato (CEC) complementarán y/o enmendarán las Condiciones Generales del Contrato (CGC). En caso de haber conflicto, las provisiones aquí dispuestas prevalecerán sobre las de las CGC.

| | |
|--------------------|--|
| CGC 1.1(i) | El comprador es: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) |
| CGC 1.1(a) | El lugar de prestación de los servicios médicos subrogados del I,II y III Nivel de Atención es en La Clínica Regional de Roatán, Islas de La Bahía del Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS |
| CGC 4.2 (b) | La versión de la edición de los Incoterms será: 2010 (No Aplica) |
| CGC 4.5 | No Aplica |
| CGC 8.1 | Para notificaciones , la dirección del Comprador será: Atención: Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo Interino del IHSS Bo. Abajo, Edificio Administrativo del IHSS, 10 piso, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A. Teléfono: 2222-8412 |
| CGC 10.3 | Agotada la vía administrativa, las controversias que generen los actos administrativos que se dicten en relación con la ejecución de éste contrato, ante los Tribunales de Justicia de Francisco Morazán, para lo cual se requerirá resolución de autorización por parte de la Comisión Interventora del IHSS. |
| CGC 12.1 | Detalle de los documentos que deben ser proporcionados por el Proveedor son: (i) Recibo original a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social. (ii) Factura original a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social. (iii) Copia del contrato (iv) Informe detallado conforme los servicios contratados extendida por el Administrador de cada dependencia con el vo. Bo. De la Dirección Médica Nacional del IHSS |

| | |
|-----------------|---|
| | Si el Comprador no recibe dichos documentos, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del Proveedor. |
| CGC 14.1 | No Aplica |
| CGC 15.1 | <p>Modelo de disposición:</p> <p>Los pagos se realizarán en Lempiras mensualmente conforme al informe y demás documentación correspondiente.</p> <p>El Instituto Hondureño de Seguridad Social, a través de la Gerencia Administrativa y Financiera, efectuará los trámites de pago conforme a los procedimientos establecidos por el INSTITUTO.</p> |
| CGC 15.5 | El plazo de pago después del cual el Comprador deberá pagar interés al Proveedor: no aplica |
| CGC 17.1 | <p>“Se requerirá” una Garantía de Cumplimiento</p> <p>El monto de la Garantía deberá ser del quince por ciento (15%) del total del Contrato.</p> |
| CGC 17.3 | <p>La Garantía de Cumplimiento deberá presentarse en la forma de: “una Garantía Bancaria”. Vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto de prestación del servicio por año.</p> <p>Esta deberá estar denominada en Lempiras de acuerdo con las proporciones del Precio del Contrato.</p> |
| CGC 17.5 | No Aplica |
| CGC 22.2 | El embalaje, la identificación y la documentación dentro y fuera de los paquetes serán como se indica a continuación: No Aplica |
| CGC 24.1 | No Aplica |
| CGC 25.1 | No Aplica |
| CGC 25.2 | No Aplica |
| CGC 26.1 | El valor de la liquidación por daños y perjuicios será en concepto de multa 0.36% por cada día de atraso en la prestación del servicio por falta de insumos o equipos en mal estado del pago mensual proyectado y / o en la falta de entrega de informe según fecha solicitada. Si la demora no justificada diera lugar a que el total cobrado por la multa aquí establecida ascendiera al diez por ciento (10%) del valor parcial de este contrato “EL INSTITUTO”, podrá considerar la resolución total del contrato y hacer efectiva la garantía de cumplimiento, sin incurrir por esto en ninguna responsabilidad de su parte. |
| CGC 27.3 | No Aplica |

| | |
|-----------------|---|
| CGC 27.5 | El Instituto notificara al contratista problemas en la prestación del servicio, el que deberá remediar en un plazo máximo de veinticuatro horas a partir de la notificación |
|-----------------|---|

Sección IX. Formularios del Contrato

Índice de Formularios

| | |
|----------------------------------|-----|
| 1. Contrato..... | 224 |
| 2. Garantía de Cumplimiento..... | 230 |

Contrato

CONTRATO DE SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DEL I, II Y III NIVEL DE ATENCION PARA LA CLINICA REGIONAL DE ROATÁN, ISLAS DE LA BAHÍA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)” .

Nosotros **RICHARD ZABLAH ASFURA**, mayor de edad, casado, Doctor en Química y Farmacia, hondureño con Tarjeta de Identidad N°0801-1944-02465 y de este domicilio, actuando en mi condición de Director Ejecutivo Interino del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), entidad con Personería Jurídica creada mediante Decreto Legislativo N°140 de fecha 19 de mayo de 1959, publicado en La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras, con fecha 3 de julio de 1959 y nombrado mediante Resolución IHSS N°01/20-01-2014 de fecha 20 de enero del 2014, de la Comisión Interventora del IHSS, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo N° PCM-011-2014 de fecha 15 de Enero de 2014; publicado el 17 de enero de 2014 en la Gaceta, Diario Oficial de la República, con Oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, con R.T.N. N°08019003249605, quien para los efectos de este Contrato se denominará **“EL INSTITUTO”** y por otra parte xxxxx hondureño, mayor de edad, _____, _____ y de este domicilio con dirección en xxxxx, con número de celular _____, y correo electrónico, xxxxxxx actuando en su calidad de Gerente General y Representante Legal de la **SOCIEDAD** _____, según consta en poder de administración otorgado a su favor mediante Instrumento Público número _____ del _____ de _____ 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 como en efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SERVICIOS LICITACION PRIVADA N° LP-006-2020 “CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS DEL I, II Y III NIVEL DE ATENCION PARA LA CLINICA REGIONAL DE ROATAN, ISLAS DE LA BAHÍA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) Y LA SOCIEDAD** el cual se regirá de acuerdo a las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), adjudico lo siguiente: (describir los servicios _____ **SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO;** el valor de todos los servicios a suministrar por **“EL CONTRATISTA”**, identificados en la cláusula anterior, asciende a la suma estimada de xxxxxxxx **LEMPIRAS EXACTOS (L _____)**, sin el 15% de impuesto sobre ventas. El valor del contrato será pagado en Lempiras, con recursos propios disponibles en el Reglón xxxx del presupuesto del **“INSTITUTO”** para el año fiscal de 2021, se harán pagos parciales mensuales en moneda nacional (Lempiras), conforme a los informes presentados, visto bueno de La Dirección Médica Nacional. El proveedor requerirá el pago al **“INSTITUTO”** y adjuntará a la solicitud una Recibo original a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social, debidamente firmada y sellada por el representante legal de la empresa, Factura original a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social, debidamente firmada y sellada por el representante legal de la empresa , Informe detallado de los servicios recibidos por sesiones brindadas firmado y sellado por la Unidad Administrativa de la clínica regional donde se provee el servicio contando con el vo.bo. De la Dirección Médica. **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 materiales o productos ocasionados por los suministros contratados, correrán a cuenta de “EL CONTRATISTA” sin ninguna responsabilidad pecuniaria para el “INSTITUTO” **QUINTA: PLAZO DE ENTREGA;** “EL CONTRATISTA” se compromete a prestar a satisfacción del “INSTITUTO” los Servicios Médicos Subrogados del I, II Y III NIVEL de Atención en la Clínica Regional, Roatán, Islas de La Bahía del IHSS, objeto del contrato. **SEXTA: REEMPLAZO DE SUMINISTROS DEFECTUOSOS O VENCIDOS;** los defectos y vencimiento en los productos para los SERVICIOS del I,II Y III NIVEL serán cubiertos por “EL CONTRATISTA”, sin costo alguno para “EL INSTITUTO”, en caso de que los suministros no se hallen en estado de ser utilizados en los derechohabientes, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada se hará constar esta circunstancia en un informe, pudiendo “EL INSTITUTO”, conceder hasta un término de cinco (5) días calendario a partir de su notificación, para que proceda a la subsanación defectos, o en su caso, para que proceda a realizar las correcciones inmediatas. Si el cumplimiento del servicio es satisfactorio. “EL INSTITUTO”, extenderá al proveedor constancia, indicando en ella, que el servicio ha estado a entera satisfacción de “EL INSTITUTO”, de conformidad a la calidad y especificaciones técnicas solicitadas. **SEPTIMA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO;** diez días hábiles después de la suscripción del contrato y con el objeto de asegurar al “EL INSTITUTO”, el cumplimiento de todos los plazos, condiciones y obligaciones de cualquier tipo, especificadas o producto 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 entrega total de los productos. 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. **OCTAVA: CLAUSULA OBLIGATORIA DE LAS GARANTIAS;** todos los documentos de garantía deberán contener la siguiente cláusula obligatoria: **“LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.”** A las garantías no deberán adicionarles cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria. **NOVENA: ERRORES Y OMISIONES EN LA OFERTA O EN LOS SERVICIOS 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; **“DECIMA: CESION DEL CONTRATO O SUB-CONTRATACION;** Los derechos derivados de este contrato no podrán ser cedidos a terceros. **DECIMA PRIMERA: CLAUSULA DE SANCION POR INCUMPLIMIENTO;** en caso de demoras no justificadas en la prestación del servicio objeto del presente contrato, “EL CONTRATISTA” pagará a “EL INSTITUTO” El valor de la liquidación por daños y perjuicios será en concepto de multa 0.36% por cada día de atraso en que incurra por el valor total mensual del servicio adjudicado, sin perjuicio de las obligaciones pactadas. Si la demora no justificada diera lugar a que el total cobrado por la multa aquí establecida ascendiera al diez por ciento (10%) del valor parcial de este contrato “EL INSTITUTO”, podrá considerar la resolución total del contrato y hacer efectiva la garantía de cumplimiento, sin incurrir por esto en ninguna responsabilidad de su parte. **DECIMA SEGUNDA: 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 de entrega del suministro, su asistencia técnica 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. **DECIMA TERCERA: 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. **DECIMA CUARTA: 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, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, lo anterior en cumplimiento del Artículo 77 del Decreto N°171-2019 que contiene el Presupuesto de Ingresos de La Administración Pública para el año 2020, publicado el 31 de diciembre de 2019, en la Gaceta Diario Oficial de la República, son causas de resolución de este contrato, **DECIMA QUINTA: 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. **DECIMA SEXTA: VIGENCIA DEL CONTRATO;** El presente contrato entrará en vigencia a partir de la firma del contrato y terminará por el cumplimiento normal de la prestación de los servicios Médicos Subrogados del I, II y III Nivel en la Clínica Regional, Roatán, Islas de La Bahía del Instituto Hondureño de Seguridad Social , IHSS establecidas en este contrato, por el **término de diez (10) meses;** **DECIMA SEPTIMA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO;** forman parte de este CONTRATO: Los documentos de licitación constituidos por La Invitación

a presentar Ofertas, las bases de la Licitación Privada N° LP-006-2020, incluyendo las aclaraciones a la mismas emitidas por “LA CONTRATANTE” o remitidas por “EL CONTRATISTA”, la oferta técnica revisada, la oferta económica, así como cualquier otros documentos que se anexe a este contrato por mutuo acuerdo de las partes. **DECIMA OCTAVA: 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 año 2021 y su Reglamento, demás leyes vigentes en Honduras que guardan relación con los procesos de contratación del Estado. Asimismo, en cumplimiento del Decreto N°182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas, para el año 2021, se transcribe el **Artículo 78** 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 **DECIMA NOVENA: “CLAUSULA DE INTEGRIDAD.-** Las partes en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTYAIP) y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del estado de derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1. Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la república, así como los valores: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECION CON LA INFORMACION CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIENDONOS A DAR INFORMACIONES PUBLICAS SOBRE LA MISMA, 2) Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como transparencia, igualdad y libre competencia; 3) Que durante la ejecución del contrato ninguna persona que actúa debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no realizará: a) Prácticas corruptivas, entendiendo éstas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten sugieran o demuestren que existen un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes, y uno y varios terceros, realizados con el propósito de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar de forma inapropiada las acciones de la otra parte; 4) Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros, a la otra parte para efectos del contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de

este contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro 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 pudieren deducirse; ii) A la aplicación al trabajador ejecutivo representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta cláusula de las sanciones o medidas disciplinarias derivados del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. B. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación; ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato firmado voluntariamente para constancia.”. **VIGÉSIMA: 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 veintiu.

Dr. Richard Zablah
Director Ejecutivo

XX
Representante Legal

Nota:

Si así lo considerase el IHSS, éste modelo de contrato podrá ser ajustado al momento de definirse la Adjudicación

Garantía de Cumplimiento

BANCO

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 _____.

FIRMA AUTORIZADA