



ENMIENDA N° 1

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) hace del conocimiento a todas las empresas que retiraron el Documento Base para participar en el proceso de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LPN 029-2019 "Adquisición de Dispositivos Biométricos para Marcas de Empleados y Equipo para Solución de Radio Frecuencia para el Almacén Central del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS"**, lo siguiente:

1. En las Especificaciones Técnicas del Lote No 2, Equipo para solución de Radio Frecuencia para el Almacén Central del IHSS, en el inciso 6 en lugar de "Sistema Operativo Windows Embedded debe decir **SISTEMA OPERATIVO ANDROID**."

Lo anterior, se fundamenta en el artículo 105 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado y en IO-10 ACLARACIONES del documento base de licitación.

La presente Enmienda forma parte integral del pliego de condiciones. En lo relativo a las demás cláusulas del pliego de condiciones, éstas quedan vigentes y sin afectación alguna.



Dr. Richard Zablah A.
Director Ejecutivo Interino
Instituto Hondureño de Seguridad Social

como las úlceras plantares. En su ausencia las infecciones comienzan en los espacios interdigitales, seguido de la región periungueal y se extiende a planos profundos con celulitis, fasciitis y/u osteomielitis. Neuropatía, hipoxia y deficiencias inespecíficas del sistema inmune, son en ese orden que se combinan para favorecer la aparición y rápida progresión de la infección en el pie diabético. Los agentes en la infección del pie diabético varían de una infección superficial o profunda. Las infecciones profundas y/o crónicas es donde participan 2 a 3 bacterias. El término pie diabético se aplica a una variedad de condiciones patológicas en el pie, que en la mayoría de los casos se asocia a la presencia de una úlcera, ruptura de la barrera cutánea plantar.

La herida se produce como consecuencia de la interacción, con diferentes grados de importancia, de factores neuropáticos, vasculares e infecciosos. Celulitis, fasciitis, abscesos, gangrena u osteomielitis pueden acompañar a la úlcera. También puede presentarse necrosis isquémica y/o infecciones de tipo celulitis u osteomielitis, sin mediar una úlcera. Es destacable que estas condiciones, con frecuencia se asocian a mínimo dolor y, en la mayoría de los casos no producen fiebre, escalofríos o manifestaciones sépticas sistémicas. Por lo tanto, la ausencia de estos síntomas y signos no debe hacer minimizar la severidad del problema. Cualquier herida cuyo proceso de cicatrización no se ajuste a los parámetros normales, debe ser considerada crónica, lo que se asocia a un peor pronóstico, sobre todo si se mantiene abierta por 4 semanas o más. Se han propuesto diferentes sistemas de clasificación de las heridas en el pie diabético; sin embargo, ninguno es universalmente aceptado como tampoco validado prospectivamente. En evaluación de la profundidad de la úlcera desde 0 sin úlcera hasta 5: úlcera con compromiso óseo y del grado de gangrena acompañante: localizada; extensa.

Por su simplicidad y relación con las distintas etiologías bacterianas, la necesidad de hospitalización tipo y vía de administración de antimicrobianos requeridos, la clasificación más usada en la actualidad divide el pie diabético en dos grupos: con o sin amenaza de amputación a los que algunos agregan un tercer grupo: con amenaza a la vida. Si bien se puede presentar celulitis, abscesos e incluso osteomielitis y gangrena en ausencia de úlcera, en la mayoría de los cuadros de pie diabético se asocian a la existencia de una úlcera y en un porcentaje similar esta tiene menos de un mes de evolución. La evaluación clínica de una úlcera diabética debe incluir la adecuada inspección, palpación y sondeo con estilete romo para determinar la profundidad de la úlcera y eventual compromiso óseo, la existencia de celulitis o abscesos, crepitación, secreción y necrosis.

La determinación clínica acuciosa de la profundidad, extensión, localización, aspecto, temperatura, olor y color son elementos diagnosticados irremplazables. También se debe determinar la existencia de edema y deformidades neuropáticas. La evaluación también incluye la historia de trauma, tiempo de evolución de la ulceración, síntomas sistémicos, control metabólico y evidencias clínicas de compromiso neuropático y/o vascular.

Se les pueden salvar sus piernas si a tiempo nos visitan.

Asociación de Diabéticos de Honduras.

Dr. Marco Antonio Sarmiento Soto, (ADHMAS), IHSS 1976.
Cortesía de LA TRIBUNA. Clínicas Médicas de Especialidades San Carlos, bulevar Morazán frente a Los Castaños, citas teléfono 2232-1186. Consulta de 1:00 pm, lunes, martes, jueves y viernes, contamos con amplio parqueo para sus automóviles.