



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SOLICITUD DE PEDIDO No. 1000011442

TIPO DE COMPRA	ZMED Solicitud MED	FECHA DE SOLPED	25.10.2021
AREA SOLICITANTE	GERENCIA REG.DE SEG. ATENCION A LA SALUD	FECHA DE ENTREGA	09.11.2021
CENTRO GESTOR	SA411000 GERENCIA REG.DE SEG. ATENCION A LA SALUD	FECHA DE LIBERACION	25.10.2021
CENTRO LOGISTICO	1004	CREADO POR	LZELAYA

No.	CODIGO DE MATERIAL	UNID.	CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACION
00010	L01XC018	FCO		6PEMBROLIZUMAB 100MG FCO 4ML	Atendiendo Certificación de RESOLUCION CI-IHSS RSAS No. 1685/18-10-2021, Con el Visto Bueno de la Dirección Ejecutiva Interina y de la Gerencia del Régimen de Seguro de Atención a la Salud, se solicita realizar trámite de compra (URGENTE) para este medicamento, porque no hay existencia en el Almacén Central, según Memorándum # 2338-DAYD-IHSS-2021, por ser producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), el cual se necesita para iniciar tratamiento del paciente _____ con identidad nr _____, quien recibe atención médica en el Hospital Regional del Nor presupuestaria asignada en Memorándum No. 2455-SGP/IHSS-2021.
Valor Estimado:					

Firma del área Solicitante

Firma del Gerente

2021



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Certificación Resolución CI IHSS-RSAS No.1685/18-10-2021

CERTIFICACIÓN

El infrascrito Secretario General y Delegado de la Comisión Interventora del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), certifica la **RESOLUCIÓN CI IHSS-RSAS No.1685/18-10-2021** aprobada en Sesión Ordinaria No.677 de fecha 18 de octubre de 2021, que literalmente dice: "**RESOLUCIÓN CI IHSS RSAS No.1685/18-10-2021.-** La Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), **CONSIDERANDO (1):** Que mediante Decretos Ejecutivos PCM-011-2014; PCM-012-2014, PCM-025-2014 y PCM-049-2014 de fechas 15 de enero, 10 de abril, 30 de mayo y 4 de agosto de 2014 respectivamente, publicados en el Diario Oficial La Gaceta, el Presidente de la República en Consejo de Ministros decretó, entre otros: Intervenir al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) por razones de interés público, nombrando para este efecto, una Comisión Interventora con amplios poderes conforme a lo establecido en el Artículo 100 de la Ley General de la Administración Pública. **CONSIDERANDO (2):** Que el Artículo 100 de la Ley General de la Administración Pública reformado en Decreto No.266-2013 contentivo de la Ley para optimizar la Administración Pública, mejorar los Servicios a la Ciudadanía y Fortalecimiento de la Transparencia en el Gobierno, establece que la Comisión Interventora tiene las facultades que les corresponden a los Administradores de las mismas, ejerciendo su representación legal. **CONSIDERANDO (3):** Que la Ley del Seguro Social en su Artículo 2 establece que el Instituto Hondureño de Seguridad Social cubrirá las contingencias y servicios del Régimen del Seguro de Atención de la Salud, Régimen del Seguro de Previsión Social, Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales y Servicios Sociales, las que están sujetas a la reglamentación especial vigente. **CONSIDERANDO (4):** Que el Instituto tiene la responsabilidad de dar atención médica a los derechohabientes que cotizan al Régimen del Seguro de Atención de la Salud con el fin que se les brinde el servicio en forma oportuna. **CONSIDERANDO (5):** Que mediante Resolución CI IHSS No.135/24-02-2015 de fecha 24 de febrero de 2015, se autorizó la compra de medicamentos fuera del Listado Oficial de Medicamentos, no obstante resultado de la actualización del (LOM-IHSS) y su Normativa aprobada en Resolución CI IHSS-RSAS No.425/06-05-2019 de fecha 6 de mayo de 2019 y modificada en Resolución CI IHSS-RSAS No.650/08-07-2019 de fecha 8 de julio de 2019, se estableció en el Capítulo VIII y Anexo 1 y 2 el procedimiento a seguir para la solicitud y adquisición de medicamentos fuera del Listado Oficial de Medicamentos (FUERA-LOM) para aquellos casos excepcionales. **CONSIDERANDO (6):** Que mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.502/18-05-2020 de fecha 18 de mayo de 2020 se dieron por conocidos los protocolos médicos aprobados por la Dirección Médica Nacional en cumplimiento a lo establecido en la Normativa del Listado Oficial de Medicamentos (LOM-IHSS) y su Normativa, que fuera aprobada en Resolución CI IHSS-RSAS No.650/08-07-2019, detallados a continuación: a) Protocolos para Artritis Reumatoides. b) Protocolos para Cáncer de Pulmón de Células Pequeñas. c) Protocolos para Esclerosis Múltiple. d) Protocolos para Linfoma No Hodgkin. **CONSIDERANDO (7):** Que en formato para solicitud de medicamentos fuera del listado oficial del IHSS de fecha 31 de agosto de 2021 suscrito por el doctor David Cortés, Médico Especialista Hemato-Oncólogo del Hospital Regional del Norte, solicita la compras de seis (6) frascos del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MB, con una dosis de 100 mg, con duración de veintiún (21) días tratamiento por 3 meses para el paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____), con diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones. **CONSIDERANDO (8):** Que en Memorando CT-393-2021 de fecha 1 de septiembre de 2021 el doctor Cristian Enamorado, Gerente de

causa





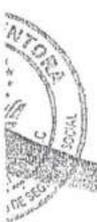
Medicina Interna del Hospital Regional del Norte remite al Comité de Farmacoterapia el caso del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____ de 48 años de edad, con diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones, que inicialmente se manejó con Cisplatino 75 mg/ m2 cada 21 días + Gemcitabine 1,000 mg /m2 en días uno (1) y ocho (8) cada veintiún (21) días, y por seis (6) ciclos; y en vista de una progresión de la enfermedad, se le propone manejo con el medicamento Pembrolizumab 200 mg cada tres (3) semanas, por tres (3) meses inicialmente, luego hasta progresión de la enfermedad o intolerancia del medicamento. Asimismo indica que el medicamento PEMBROLIZUMAB tiene ventaja en supervivencia global de 10.3 meses versus 7.4 meses con la quimioterapia convencional, con menos efectos secundarios. **CONSIDERANDO (9):** Que en MEMORANDUM CFTL-17-2021-HRN de fecha 16 de septiembre de 2021 el doctor Allan Zelaya en su condición de Director Médico Interino y Coordinador del Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte remitió a la doctora Bessy Alvarado, Gerente Interina del Régimen del Seguro de Atención de la Salud, el Acta No.13-CFL-2021 de fecha 10 de septiembre de 2021 del Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte, misma que en su punto de agenda No.3 se presentó la solicitud de inicio de tratamiento de medicamento fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM) de Pembrolizumab 100 mg/4 ml con dosis de 2 frascos IV cada tres (3) semanas, tratamiento por tres (3) meses, para el paciente _____

_____ con número de tarjeta de identidad _____, con diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones; y en vista de la progresión de la enfermedad, se propone manejo con el medicamento Pembrolizumab 200 mg cada tres (3) semanas, por tres (3) meses inicialmente, luego hasta progresión de la enfermedad o intolerancia del medicamento. Dicha solicitud es realizada por el médico tratante el doctor David Cortés (HematoOncologo IHSS/HRN); a lo cual el Comité concluye su aprobación para su inicio de tratamiento. **CONSIDERANDO (10):** Que en Memorando No.1985-JSF-HRN-2021 de fecha 17 de septiembre de 2021, la doctora Karen Soto, Jefe del Servicio de Farmacia quien cuenta con el Visto Bueno del doctor Omar Janania, Gerente General y el doctor Allan Zelaya, Director de Unidades Médicas ambos del Hospital Regional del Norte, solicitó a la doctora Bessy Alvarado, Gerente Interina del Régimen del Seguro de Atención de la Salud autorización para la compra del medicamento Pembrolizumab 100 mg Ampolla, producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), para el inicio de tratamiento del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____, quien presenta diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones, misma que cuenta con la aprobación del Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte, de acuerdo a lo siguiente:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
FLOM	PEMBROLIZUMAB 100MB	AMP	6	200 MG CAD 21 DÍAS TRATAMIENTO POR TRES MESES

CONSIDERANDO (11): Que en Memorando No.2338-DAYD-IHSS-2021 de fecha 29 de septiembre de 2021 la licenciada Ruth de Chávez, Jefe de Almacén Central notificó a la doctora Marlen Medina, Jefe interina de Servicios de Farmacia adscrita al Régimen del Seguro de Atención de la Salud que no hay en existencia el medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018. **CONSIDERANDO (12):** Que en Memorando No.2455-SGP/IHSS-2021 de fecha 13 de octubre de 2021, suscrito por el licenciado José Lorenzo Coto, Sub Gerente de Presupuesto, consignó la disponibilidad presupuestaria para la compra del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML,

Coto





producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM) para inicio de tratamiento del paciente RAÚL ERNESTO PORTILLO ORDÓÑEZ con número de tarjeta de identidad 0801-1973-01218, solicitado por el Hospital Regional del Norte, en la estructura presupuestaria se detalla a continuación:

Fondo:	RSAS-RP	Régimen de Seguro de Atención de la Salud
Área Funcional:	SA190001	Régimen de Seguro de Atención de la Salud
Centro Gestor:	SA411000	Gerencia Régimen de Seguro de Atención de la Salud
Pospre:	35210	Productos Farmacéuticos Medicinales Varios
Monto Disponible:	L	

CONSIDERANDO (13): Que asimismo, se cuenta con el Resumen Médico de fecha 15 de octubre de 2021, suscrito por el doctor David Cortés, Médico Especialista Hemato Oncólogo Hospital Regional del Norte y médico tratante, en el cual indica que el paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____ de 48 años de edad, es visto por el diagnóstico de

Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones, quien inicialmente se manejó con el medicamento Cisplatino 75 mg/ m2 cada veintiún (21) días Gemcitabine 1,000 mg /m2 en días uno (1) y ocho (8) cada veintiún (21) días, y por seis (6) ciclos; y en vista del progreso que ha tenido la enfermedad, propone manejo con el medicamento Pembrolizumab 200 mg cada tres (3) semanas, que tiene ventaja en supervivencia global de 10.3 meses versus 7.4 meses con la quimioterapia convencional, con menos efectos secundarios.

CONSIDERANDO (14): Que en Memorando No.5095-GRSAS-IHSS-2021 de fecha 15 de octubre de 2021, la doctora Bessy Alvarado en su condición de Gerente Interina del Régimen del Seguro de Atención de la Salud solicitó a la Comisión Interventora autorización para la compra de seis (6) frascos del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018, producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), para iniciar el tratamiento del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____ quien presenta diagnóstico de

Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones, siendo atendido por el médico tratante doctor David Cortés, en el Hospital Regional del Norte, conforme al fundamento siguiente: 1. Se cuenta con resumen médico suscrito por el doctor David Cortés, médico tratante del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____ con diagnóstico de

Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones, por lo que se propone manejo con el medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018. 2. La solicitud está refrendada por el Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte, según Acta No.13-CFL-2021 de fecha 10 de septiembre de 2021, donde se aprobó el inicio de tratamiento para el paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____ 3. Se cuenta con solicitud de compra de la doctora Karen Soto, Jefe del Servicio de Farmacia, mediante Memorando No.1985-JSF-HRN-2021, mismo que cuenta con el Visto Bueno del doctor Omar Janania, Gerente General y el doctor Allan Zelaya, Director de Unidades Médicas todos adscritos al Hospital Regional del Norte. 4. Mediante Memorando No.2338-DAYD-IHSS-2021 del Departamento del Almacén Central informando la no existencia del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018. 5. Se cuenta con disponibilidad presupuestaria, según Memorandum No.2455-SGP/IHSS-2021 de fecha 13 de octubre de 2021, por un monto total de _____ ('_____').

CONSIDERANDO (15): Que el inicio con el medicamento a adquirir FUERA-LOM, queda sujeta a evaluación y evolución clínica del paciente por el médico tratante, el cual presentará un informe trimestral mismo que deberá ser refrendado

caam





por el Comité Local de Farmacoterapia, una vez sea verificado con el expediente clínico y el seguimiento farmacoterapéutico. **CONSIDERANDO (16):** Que después de revisada y analizada la información, es procedente la compra de seis frascos (6) del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018, producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), para iniciar el tratamiento del paciente

con número de tarjeta de identidad _____, quien presenta diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones siendo atendido en el Hospital Regional del Norte, conforme al fundamento siguiente: **1.** Se cuenta con resumen médico suscrito por el doctor David Cortés, médico tratante del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____, con diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones, por lo que se propone manejo con el medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018. **2.** La solicitud está refrendada por el Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte, según Acta No.13-CFL-2021 de fecha 10 de septiembre de 2021, donde se aprobó el inicio de tratamiento para el paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____

3. Se cuenta con solicitud de compra de la doctora Karen Soto, Jefe del Servicio de Farmacia, mediante Memorando No.1985-JSF-HRN-2021, mismo que cuenta con el Visto Bueno del doctor Omar Janania, Gerente General y el doctor Allan Zelaya, Director de Unidades Médicas todos adscritos al Hospital Regional del Norte. **4.** Se emitió Memorando No.2338-DAYD-IHSS-2021 del Departamento del Almacén Central informando la no existencia del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018. **5.** Se cuenta con disponibilidad presupuestaria, según Memorandum No.2455-SGP/IHSS-2021 de fecha 13 de octubre de 2021, por un monto total estimado de _____ (L _____)

6. Se cuenta con solicitud presentada mediante en Memorando No.5095-GRSAS-IHSS-2021 de fecha 15 de octubre de 2021 suscrito por la titular de la Gerencia del Régimen del Seguro de Atención de la Salud justifica la compra Fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM) para iniciar con el tratamiento, siendo el detalle que a continuación se presenta:

PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018
Producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM)

Diagnóstico	Nombre Del Paciente	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones		6 frascos	L130,500.00	L783,000.00

7. La Ley de Contratación del Estado en el Artículo 4 párrafo segundo en el Capítulo I DISPOSICIONES GENERALES, AMBITO Y RÉGIMEN JURÍDICO, estipula que el Instituto Hondureño de Seguridad Social como una institución autónoma en cuanto a las actividades de contratación, tendrá siempre en cuenta el interés público, y siendo el presente caso el de un paciente afiliado al Instituto Hondureño de Seguridad Social que tiene derecho a la prestación de servicios de oncología y Medicina Interna, prima el interés de brindar asistencia médica y especializada según lo dicta la Ley del Seguro Social en su Artículo 34 por lo que esta Comisión tiene la responsabilidad de que el trabajador asegurado tenga derecho a la asistencia de los servicios que presta el Instituto Hondureño de Seguridad Social. **8.** Esta Comisión como órgano responsable ratifica que la modalidad de adquisición será por la vía de compra directa por cotizaciones para garantizar un proceso más expedito en la consecución de sus resultados, dando la celeridad a la compra del medicamento donde se favorecerá al paciente

cauu





con número de tarjeta de identidad _____, paciente en el IHSS y con ello evitar que continúe el deterioro de su salud, disminuyendo su calidad de vida y ponerla en riesgo, según las justificaciones médicas/ técnicas de la Gerencia del Régimen del Seguro de Atención de la Salud. **9.** La Gerencia del Régimen del Seguro de Atención de la Salud tiene un máximo de tres (3) días, a partir de la recepción de la presente Resolución, para que remita a la Gerencia Administrativa y Financiera a través de la Sub Gerencia de Suministros, Materiales y Compras la documentación que corresponda para la compra directa por cotizaciones y así evitar dilatorias en el tratamiento del paciente y que administrativamente no se vean afectadas reservas presupuestarias que se comprometen con antelación y que por una dilatoria no se ejecutan. Ante la urgencia y condición clínica del paciente _____

con número de tarjeta de identidad _____ se reconoce lo apremiante de la urgencia calificada por el Comité de Farmacoterapia Local y la Gerencia del Régimen del Seguro de Atención de la Salud, por lo que se considera procedente la adquisición del medicamento para tratamiento solicitado por el médico tratante. **POR TANTO:** En uso de las atribuciones otorgadas en Decreto Ejecutivo No.PCM-011-2014 de fecha 15 de enero de 2014, Decreto No. PCM-012-2014 de fecha 10 de abril de 2014; Decreto No. PCM-025-2014 de fecha 30 de mayo de 2014; PCM-049-2014, de fecha 9 de agosto de 2014 publicados en el Diario Oficial La Gaceta en fechas el 17 de enero, 3 y 30 de mayo y 9 de agosto de 2014 respectivamente, Artículos 34, 35 de la Ley del Seguro Social y 4 de la Ley de Contratación del Estado; Presupuesto General de Ingresos y Egresos De La República, Ejercicio Fiscal 2021 contentivo en Decreto No.182-2020; en sesión del 18 de octubre de 2021, **RESUELVE: 1.** Dar por recibida en fecha 18 de octubre de 2021 la solicitud presentada por la titular de la Gerencia de Régimen de Seguro de Atención de la Salud, mediante Memorando No.5095-GRSAS-IHSS-2021, donde solicita autorización para la compra de urgencia por cotizaciones del medicamento fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM) de seis (6) frascos de PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018, para el paciente _____

con número de tarjeta de identidad _____, que fue diagnosticado con Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones siendo atendido en el Hospital Regional del Norte; justificando el tratamiento conforme a los fundamentos siguientes: **1.1** Se cuenta con resumen médico suscrito por el doctor David Cortés, médico tratante del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____

con diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones, por lo que se propone manejo con el medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018. **1.2** La solicitud está refrendada por el Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte, según Acta No.13-CFL-2021 de fecha 10 de septiembre de 2021, donde se aprobó el inicio de tratamiento para el paciente _____

con número de tarjeta de identidad _____ **1.3** Se cuenta con solicitud de compra de la doctora Karen Soto, Jefe del Servicio de Farmacia, mediante Memorando No.1985-JSF-HRN-2021, mismo que cuenta con el Visto Bueno del doctor Omar Janania, Gerente General y el doctor Allan Zelaya, Director de Unidades Médicas todos adscritos al Hospital Regional del Norte. **1.4** Mediante Memorando No.2338-DAYD-IHSS-2021 del Departamento del Almacén Central informando la no existencia del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018. **1.5** Se cuenta con disponibilidad presupuestaria, según Memorandum No.2455-SGP/IHSS-2021 de fecha 13 de octubre de 2021, por un monto total de _____

(L _____). **2.** Aprobar la compra directa por



ccmm



cotizaciones de seis (6) frascos del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018, producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), para iniciar el tratamiento del paciente

con número de tarjeta de identidad _____, quien presenta diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastásico a Pulmones, siendo atendido en el Hospital Regional del Norte, quien requiere dicho tratamiento con urgencia, según lo dictaminado mediante resumen médico emitido por el doctor David Cortés, Médico Hemato Oncólogo, con la validación de la Gerencia del Régimen del Seguro de Atención de la Salud, por un monto unitario estimado de _____

para un monto total aproximado de _____

3. Instruir a la Gerencia del Régimen de Seguro de Atención de la Salud realice las siguientes acciones: **3.1.** A través de la Gerencia Administrativa y Financiera y ésta por medio de la Sub Gerencia de Suministros, Materiales y Compras, la compra de seis (6) frascos del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCIÓN INYECTABLE PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018 producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), a un precio unitario estimado de _____

(L _____) para un total aproximado de _____ (L _____) para el comienzo de tratamiento quien es atendido en el Hospital Regional del Norte.

3.2. Por medio de la Sub Gerencia de Suministros Materiales y Compras y el Departamento de Almacén Central se garantice la recepción del medicamento autorizado en el Resolutivo Dos (2) por parte del proveedor de acuerdo a los plazos establecidos en el proceso de compra. **3.3.** A través de la Dirección de Unidades Médicas y está a través de la Gerencia General de Medicina Interina del Hospital de Regional del Norte se dé seguimiento al tratamiento del paciente antes descrito de acuerdo a la prescripción médica que se le ha indicado. **3.4.** Garantizar el cumplimiento de elaboración y aprobación de los protocolos clínicos institucionales de acuerdo a la Normativa del Listado Oficial de Medicamentos aprobada en Resolución CI IHSS-RSAS No.650/08-07-2019 de fecha 8 de julio de 2019, dado que no se aprobaran solicitudes de compra de medicamentos fuera del LOM que no reúnan dichos requisitos. **3.5.** Asimismo, la Gerencia del Régimen del Seguro de Atención de la Salud tiene un máximo de tres (3) días, a partir de la recepción de la presente resolución, para que remita a la Gerencia Administrativa y Financiera a través de la Sub Gerencia de Suministros, Materiales y Compras la documentación que corresponda para la compra directa por cotizaciones y así evitar dilatorias en el tratamiento del paciente y que administrativamente no se vean afectadas reservas presupuestarias que se comprometen con antelación y que por una dilatoria no se ejecutan. **4.** Instruir a la Gerencia Administrativa y Financiera para que por medio de la Sub Gerencia de Suministros Materiales y Compras, que una vez recibida la documentación proceda de inmediato a realizar el proceso de adquisición del medicamento autorizado en la presente Resolución. **5.** El costo que se erogue por el pago de esta compra según lo aprobado en la presente Resolución será imputable a la estructura presupuestaria del Régimen del Seguro de Atención de la Salud. **6.** Comunicar lo resuelto a la Dirección Ejecutiva Interina, Gerencia del Régimen de Atención de la Salud, Gerencia Administrativa y Financiera, Gerencia General y Gerencia Administrativa del Hospital Regional del Norte, Sub Gerencia de Presupuesto, Sub Gerencia de Suministros, Materiales y Compras, Sub Gerencia de Contabilidad, Departamento de Almacén Central, Departamento de Tesorería y al Tribunal Superior de Cuentas, para los fines administrativos legales correspondientes. **7.** La presente resolución es de ejecución inmediata. **F) VILMA C. MORALES M.,** Presidenta CI IHSS. **F) ROBERTO CARLOS SALINAS,** Miembro CI IHSS. **F) GERMAN EDGARDO**

com





LEITZELAR V., Miembro CI IHSS. F) **CARLOS ROBERTO ORTEGA**, Secretario General IHSS y Delegado Comisión Interventora IHSS en Resolución CI IHSS No.797/24-11-2015".

Y para los fines correspondientes se extiende la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio Distrito Central, a los dieciocho días del mes de octubre del año dos mil veintiuno.

CARLOS ROBERTO ORTEGA

Secretario General IHSS y Delegado Comisión Interventora en Resolución CI IHSS No.797/24-11-2015



ACTA DE RECEPCION, APERTURA, ANALISIS Y RECOMENDACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICION DEL MEDICAMENTO PEMBROLIZUMAB 100MG FRASCO 4ML, LA CANTIDAD DE SEIS (6) FRASCOS, MEDIANTE SOLICITUD DE PEDIDO NO.1000011442.

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los dos días del mes de Noviembre del año dos mil veintiuno, reunidos en la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, ubicado en el sexto piso del Edificio Administrativo del IHSS, Dr. Marcio Sevilla Representante Técnico de la Unidad de los Servicios de Farmacia; Licda. Melissa Yolanda Núñez, Auxiliar Administrativo de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras y Lic. Hector Figueroa Coordinador de Compras Menores de la Subgerente de Suministros Materiales y Compras, convocados mediante correo Institucional de fecha 02 de noviembre del 2021, con el fin de Recepcionar, Aperturar y evaluar las ofertas presentadas por varios oferentes para la **ADQUISICION DEL MEDICAMENTO PEMBROLIZUMAB 100MG FRASCO 4ML, LA CANTIDAD DE SEIS (6) FRASCOS**, informan lo siguiente: **PRIMERO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1685/18-10-2021 en su considerando (7): Que en formato para solicitud de medicamentos fuera del listado oficial del IHSS de fecha 31 de agosto del 2021, suscrito por el doctor David Cortes, Médico Especialista Hemato-Oncologo del Hospital Regional del Norte, solicita la compra de Seis (6) frascos del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG, con una dosis de 100mg con duración de veintiún (21) días por 3 meses para el paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____ con diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastasio a Pulmones.-**SEGUNDO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1685/18-10-2021 en su considerando (8): Que en Memorando CT-393-2021 de fecha 01 de septiembre de 2021 el doctor Cristian Enamorado, Gerente de Medicina Interna del Hospital Regional del Norte, remite al Comité de Farmacoterapia el caso del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____ de 48 años de edad, con diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastasio a Pulmones, que inicialmente se manejó con Cisplatino 75mg/m² cada 21 días + Gemcitabina 1,000mg/m² en días uno (1) y ocho (8) cada veintiún (21) días; y por seis (6) ciclos; y en vista de una progresión de la enfermedad, se le propone manejo con el medicamento Pembrolizumab 200mg cada tres (3) semanas, por tres (3) meses inicialmente, luego hasta progresión de la enfermedad o intolerancia del medicamento. Asimismo indica que el medicamento PEMBROLIZUMAB tiene ventaja en supervivencia global de 10.3 meses versus 7.4 meses con la quimioterapia convencional, con menos efectos secundarios.-**TERCERO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1685/18-10-2021 en su considerando (9): Que en Memorando CFTL-17-2021-HRN de fecha 16 de Septiembre de 2021, el doctor Allan Zelaya en su condición de Director

Médico Interino y Coordinador del Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte, remitió a la doctora Bessy Alvarado, Gerente Interina del Régimen del Seguro de Atención de la Salud, el Acta No.13-CFL-2021 de fecha 10 de septiembre de 2021 del Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte, misma que en su punto de agenda No.3 se presentó la solicitud de inicio de tratamiento de medicamento fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM) de Pembrolizumab 100mg/4ml con dosis de 2 frascos IV cada tres (3) semanas, tratamiento por tres (3) meses, para el paciente ..

con número de tarjeta de identidad _____ con diagnóstico de Carcinoma

Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastasisico a Pulmones; y en vista de la progresión de la enfermedad, se propone manejo con el medicamento Pembrolizumab 200mg cada tres (3) semanas, por tres (3) meses inicialmente, luego hasta progresión de la enfermedad o intolerancia del medicamento. Dicha solicitud es realizada por el médico tratante el doctor David Cortes (HematoOncologo IHSS/HRN); a lo cual el Comité concluye su aprobación para su inicio de tratamiento.-**CUARTO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1685/18-10-2021 en su considerando (10): Que en Memorando No.1985-JSF-HRN-2021 de fecha 17 de septiembre de 2021, la Doctora Karen Soto, Jefe del Servicio de Farmacia, mismo que cuenta con el Visto Bueno del doctor Omar Janania, Gerente General y el doctor Allan Zelaya Director de Unidades Médicas ambos del Hospital Regional del Norte, solicito a la doctora Bessy Alvarado, Gerente Interina del Régimen del Seguro de Atención de la Salud, autorización para la compra del medicamento Pembrolizumab 100mg ampolla, producto Fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), para el inicio de tratamiento del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____

quien presenta diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastasisico a Pulmones, misma que se cuenta con la aprobación del Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte, de acuerdo a lo siguiente:

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	OBSERVACION
FLOM	PEMBROLIZUMAB 100MG	AMP	6	200MG CADA 21 DIAS TRATAMIENTO POR TRES MESES

QUINTO: Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1685/18-10-2021 en su considerando (11): Que en Memorando No.2338-DAYD-IHSS-2021, de fecha 29 de Septiembre del 2021 la licenciada Ruth de Chavez, Jefe de Almacén Central notifico a la doctora Marlen Medina Jefe Interina de los Servicios de Farmacia adscrita al Régimen del Seguro de Atención de la Salud que no hay existencia del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018.- **SEXTO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1685/18-10-2021 en su considerando (12):

Que en Memorando No.2455-SGP/IHSS-2021 de fecha 13 de octubre de 2021, suscrito por el Licenciado Jose Lorenzo Coto, Subgerente de Presupuesto, consigno la disponibilidad presupuestaria para la compra del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM) para inicio de tratamiento del paciente . _____ con número de tarjeta de identidad _____

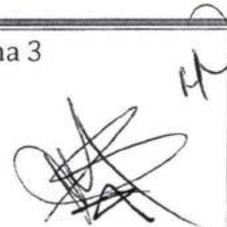
solicitado por el Hospital Regional del Norte, en la estructura presupuestaria se detalla a continuación: Fondo: RSAS-RP Régimen de Seguro de Atención en Salud; Área Funcional: SA190001 Régimen de Seguro de Atención en Salud; Centro Gestor: SA411000 Gerencia del Régimen del Seguro de Atención a la Salud; Pospre: 35210 Productos Farmacéutico y Medicinales Varios; Monto Disponible: L.783,000.00.-**SEPTIMO:**

Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1685/18-10-2021 en su considerando (14): Que en Memorando No.5095-GRSAS-IHSS-2021 de fecha 15 de octubre de 2021, la doctora Bessy Alvarado en su condición de Gerente Interina Régimen del Seguro de la Salud solicito a la Comisión Interventora autorización para la compra de Seis (6) frascos del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, con código SAP L01XC018, producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), para iniciar de tratamiento del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____ quien presenta diagnóstico de Carcinoma Urotelial de

Pelvis Renal Izquierda Metastasio a Pulmones, siendo atendido por el médico tratante doctor David Cortes, en el Hospital Regional del Norte.-**OCTAVO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1685/18-10-2021 en su Resuelve (2) Autoriza la compra directa por cotizaciones de Seis (6) frascos del Medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, con código SAP L01XC018, producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), para iniciar de tratamiento del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____

quien presenta diagnóstico de Carcinoma Urotelial de Pelvis Renal Izquierda Metastasio a Pulmones, siendo atendido en el Hospital Regional del Norte, quien requiere de dicho tratamiento con urgencia, según lo dictaminado mediante resumen médico emitido por el doctor David Cortes, Médico Hemato Oncólogo, con la validación de la Gerencia del Régimen del Seguro de Atención de Salud por un monto unitario estimado de CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L130,500.00) para un monto total aproximado de SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL LEMPIRAS (L783,000.00).-**NOVENO:**

Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1685/18-10-2021 en su Resuelve (4) Instruye a la Gerencia Administrativa y Financiera para que por medio de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, que una vez recibida la documentación proceda de inmediato a realizar el proceso de adquisición del



Orl

medicamento autorizado en la presente Resolución.-**DECIMO:** Mediante memorando No.13763-GAyF-2021 de fecha 26 de octubre del 2021, el Licenciado Edwin Orlando Medina Castro, Gerente Administrativo y Financiero, autoriza a la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras realizar el proceso de **COMPRA DE MEDICAMENTO PEMBROLIZUMAB 100MG, con código L01XC018;** por un monto estimado de L.783,000.00 para el paciente de conformidad al procedimiento Administrativo, Legal y Presupuestario establecido.-**DECIMO PRIMERO:** Elaborada la Solicitud de Pedido No.1000011442, se invitaron a participar a las siguientes empresas: Eyl Comercial S.A.; Drogueria Universal S.A. de C.V.; Drogueria Farsiman S. de R.L.; Farmacéutica Internacional S.A. de C.V. (Farinter); Drogueria Proconsumo, quien no retiro la Oferta porque según comunicación verbal con el Sr. Jose Medina Representante de la empresa, comunico que la Drogueria se encuentra en cuarentena.-**DECIMO SEGUNDO:** El día dos de octubre del 2021, se recibieron ofertas de las siguientes empresas: **Drogueria Universal S.A. de C.V.:** presentó oferta para la partida No.1 por un monto de L.591,000.00 sin impuesto sobre venta.- **Farmacéutica Internacional S.A. de C.V. (Farinter)** presentó oferta para la partida No.1 por un monto de L.616,764.00 sin impuesto sobre venta.- **Drogueria Farsiman S. de R.L.:** presentó oferta para la partida No.1 indicando que no tiene disponible.- **Eyl Comercial S.A.:** presentó oferta para la partida No.1 indicando que no hay.- **DECIMO TERCERO:** De la empresa que presento oferta, el representante técnico realiza el análisis técnico, tomando en cuenta las especificaciones descritas, resumiendo el mismo de la siguiente manera: **Partida No.1** PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, la cantidad de 6 Frascos: **Drogueria Universal S.A. de C.V.:** Cumple con las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas, ofrece un tiempo de entrega así: 5 a 10 días calendarios después de recibida la orden de compra.- **Farmacéutica Internacional S.A. de C.V. (Farinter):** Cumple con las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas, ofrece un tiempo de entrega así: 100% 30 días calendarios después de recibida la orden de compra.- **DECIMO CUARTO:** En base al numeral anterior, la empresa que califica técnicamente es la siguiente: **Partida No.1** PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, la cantidad de 6 Frascos: **Drogueria Universal S.A. de C.V.; Farmacéutica Internacional S.A. de C.V. (Farinter).**- **DECIMO QUINTO:** En base al numeral anterior, los usuarios (representantes) antes mencionados, realizan el comparativo de precios tomando en cuenta el precio referencial, mismo que queda de la siguiente manera:

No. de Partida	Cantidad a comprar	Precio Unitario Estimado	Proveedor	Precio Unitario Ofertado	Precio Total
1	6	L130,500.00	Drogueria Universal	L98,500.00	L591,000.00
2	6	L130,500.00	Drogueria Farinter	L102,794.00	L616,764.00

DECIMO SEXTO: Tomando en cuenta lo descrito en los numerales anteriores, la parte técnica **RECOMIENDA ADJUDICAR** a: **DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V.: Partida No.1** PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, la cantidad de 6 Frascos, a un precio unitario de L.98,500.00, para un total de L.591,000.00 sin impuesto sobre venta. Se recomienda por ser menor en precio, y estar dentro de los precio de mercado, por cumplir con las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas, se acepta el tiempo de entrega así: 5 a 10 días calendarios después de recibida la orden de compra. Para un total recomendado de QUINIENTO NOVENTA Y UN MIL LEMPIRAS EXACTOS **(L.591,000.00)** Sin Impuesto Sobre Venta.

DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V.			
Partida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	6	L98,500.00	L591,000.00
Total			L591,000.00

DECIMO SEPTIMO: El proveedor adjudicado, deberá presentar carta de compromiso de reposición por ofertar vigencia inferior a la solicitada. **-DECIMO OCTAVO:** Deberá presentar garantía de cumplimiento por el 15% del valor total adjudicado, vigente hasta tres meses después del plazo previsto para la entrega del medicamento, en un tiempo no mayor de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de recibida la orden de compra, una vez finalizada la recepción del medicamento deberá sustituir la garantía de cumplimiento por la garantía de calidad por el 5% del valor del contrato, misma que estará vigente un año después de la entrega total del medicamento. **-DECIMO NOVENO:** Compra solicitada mediante Memorando No.1985-JSF-HRN-2021 de fecha 17 de septiembre del 2021 firmado por la Dra. Karen Soto Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Regional del Norte; Autorizado mediante Memorando No.1837-JUSF-GRSAS-IHSS-2021 de fecha 25 de octubre del 2021 firmado por la Dra. Marlen Medina Jefe Interino de la Unidad de los Servicios de Farmacia, Memorando No.13763-GAYF-2021, de fecha 26 de octubre del 2021, firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero. Memorando No.2338-DAYD-IHSS-2021 del 29 de septiembre del 2021, firmada por la Lic. Ruth de Chávez Jefe del Almacén Central y Memorando No.2455-

SGP/IHSS-2021 de fecha 13 de octubre del 2021 firmado por el Lic. José Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto. Se fundamenta la presente en la Título VIII. CONTRATOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA; ARTÍCULO 76.- de las Disposiciones Generales de Presupuesto para el año 2021.- No habiendo más que tratar se concluye este acto, en día 02 de noviembre del dos mil veintiuno, firmado los abajo descritos.



Dr. Marcio Sevilla

Responsable de la adjudicación

Representante técnico de Unidad Servicios de Farmacia.



Licda. Melissa Blanes

Auxiliar Administrativo



Lic. Hector Figueroa

Coordinador de Compras Menores

Representantes de la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras

Cc: Expediente Compra Directa



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Dul

No.	1100000643
Fecha	05.11.2021
Usuario	MNUÑEZ

Proveedor	DROGUERIA UNIVERSAL SA DE CV, DROGUERIA UNIVERSAL SA DE CV		
No.	900000635		
R.T.N.	08019000235510		
Dirección	COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF, AVANTI 1PISO, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	bertha@hasther.com	Contacto:	
Teléfono	22252584	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011442	6000008266	Medicamento	Compra Directa	1000011442	NO.1685/18-10-2021	grsas/hrn

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L01XC018	FCO	PEMBROLIZUMAB 100MG FCO 4ML	6	98,500.00	0.00	591,000.00

Texto Largo:
 Atendiendo Certificación de RESOLUCION CI-IHSS RSAS No. 1685/18-10-2021, Con el Visto Bueno de la Dirección Ejecutiva Interina y de la Gerencia del Régimen de Seguro de Atención a la Salud, se solicita realizar trámite de compra (URGENTE) para este medicamento, porque no hay existencia en el Almacén Central, según Memorándum # 2338-DAYD-IHSS-2021, por ser producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), el cual se necesita para iniciar tratamiento del paciente con identidad no. quien recibe atención médica en el Hospital Regional del Norte, según Memorándum no. 1985-JSF-HRN-2021, Disponibilidad presupuestaria asignada en Memor PEBROLIZUMAB 100MG FCO 4ML SOLUCION ESTERIL PARA INFUSION VIA DE ADMINISTRACION: INTRAVENOSA

Indicaciones:

Sub Total	L.	591,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	591,000.00

Valor en Letras: QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:
 NOMBRE COMERCIAL: KEYTRUDA NOMBRE GENERICO: PEMBROLIZUMAB
 REGISTRO SANITARIO: HN-BT-1220-0001 CON VIGENCIA: 08/12/2025 FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE 2020
 FECHA DE VENCIMIENTO: DICIEMBRE 2022 CONCENTRACION: 100MG
 FORMA FARMACEUTICA: SOLUCION ESTERIL PRESENTACION QUE OFRECEN: CAJA CONTENIENDO UN VIAL CON 4ML DE SOLUCION ESTERIL INYECTABLE VIA DE ADMINISTRACION: INTRAVENOSA
 LABORATORIO FABRICANTE: FABRICANTE DE LA FORMA FARMACEUTICA: MSD IRELAND (CARLOW) IRLANDA/ACONDICIONADO POR SCHERING-PLOUGH LAB N.V. BELGICA.
 PAIS DE ORIGEN: IRLANDA/BELGICA TIEMPO DE ENTREGA: 5 A 10 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DEL RECIBO DE LA ORDEN DE COMPRA.
 NOTA: El proveedor adjudicado, deberá presentar carta de compromiso de reposición por ofertar vida útil menor a lo solicitado.
 Solicitado mediante Memorando No.1985-JSF-HRN-2021 de fecha 17 de septiembre del 2021 firmado por la Dra. Karen Soto Jefe de Farmacia HRN; con VºBº del Dr. Allan Zelaya Direccion de Unidades Medica y Dr. Omar Janania Gerente General. Autorizado Mediante Resolución CI IHSS-RSAS NO.1686/18-10-2021 de fecha 18 de octubre del 2021 firmado por el Abg. Carlos Roberto Ortega Secretario General IHSS y Delegada de la Comision Interventora. Memorando No.13763-GAYF-2021 del 26 de Octubre del 2021 firmado por el Lic. Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero y Memorando No.1837-JUSF-GRSAS-2021 de fecha 25 de octubre del 2021 firmado por la Dra. Marlen Ibeth Medina Jefe de la Unidad de los Servicios de Farmacia, con VºBº de la Dra. Bessy Alvarado Gerencia del Regimen de Seguros de Atencion en Salud, Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo Interino.

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

Monica Ramirez
05/11/2021

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga por plazo respectivo.

[Firma]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055
ORDEN DE COMPRA LOCAL

No.	1100000643
Fecha	05.11.2021
Usuario	MNUÑEZ

Proveedor	DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V, , DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V		
No.	900000635		
R.T.N.	08019000235510		
Dirección	COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF, AVANTI 1PISO, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	bertha@hasther.com	Contacto:	
Teléfono	22252584	FAX	
		Pais: HN	Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011442	6000008266	Medicamento	Compra Directa	1000011442	NO.1685/18-10-2021	grsas/hrn

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.2455-SGP/IHSS-2021 de fecha 13 de octubre del 2021 firmados por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto, Memorando No.2338-DAYD-2021, de fecha 29 de septiembre del 2021, firmado por la Lic. Ruth de Chavez, en el cual informa que no hay en existencia de este medicamento.

Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación firmada por el Dr. Marcio Sevilla Representantes Técnico de la Unidad de los Servicios de Farmacia, el Lic. Hector Figueroa y Licda. Melissa Nuñez Representante de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

Se necesita para iniciar tratamiento del paciente I en el Hospital Regional del Norte.

, quien recibe atencion medica

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

DATOS DEL PROVEEDOR

Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso de la ley, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.



Subgerente de Suministros Mat. y Compras



Director Ejecutivo

Teg., Barrío abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.