

A-011-2025

**VISTO BUENO**

*Tegucigalpa, M. D. C.*

A: Dr. Orlin Ramón Castillo Donaire – Jefe Regional, Región Departamental de Salud N°3, Comayagua.

DE: Karen Melissa Cruz Carías- CPC número: 0133

FECHA: 28 de enero del 2025.

En respuesta a su solicitud a través de Oficio N° 57-2025-JDSN°3, recibido por correo electrónico el 28 de enero del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- ***Modificación al Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) para el año 2025 correspondiente a la Región Departamental de Salud N°3, Comayagua.***
- En el Sistema de HonduCompras, la descripción debe colocarse igual al formato que se otorga dicho Visto Bueno.

Haciendo constar que la documentación de soporte que he tenido a la vista se ajusta al marco regulatorio y normativo pertinente a la contratación pública.

Este Visto Bueno no exime de ningún tipo de responsabilidad a los funcionarios y empleados que participaron en la elaboración y aprobación del documento al que se le otorga.

Por favor no dude en contactarme si tiene preguntas al respecto.

Sinceramente,

Firma:

Nombre:

Karen Melissa Cruz Carías

Número:

0133



| LISTA PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DEL PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES                                                                     |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------|--|
| FCPC-02                                                                                                                                               |  | PACC                                                                                                                 |                                   | 1.0    |  |
| TIPO DE ASEGURAMIENTO:                                                                                                                                |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| PREVIO A LA PRIMERA PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS                                                                                                       |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| MODIFICACIÓN DESPUÉS DE PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| OTRO                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD                                                                                                                      |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| GERENCIA ADMINISTRATIVA: DEPARTAMENTAL COMAYAGUA                                                                                                      |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                           |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| DOCUMENTO DE RESPALDO                                                                                                                                 |  | SI                                                                                                                   | NO                                | FOLIOS |  |
| 1. VERIFICACIÓN DE DATOS INCORPORADOS EN EL PACC                                                                                                      |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| SE IDENTIFICARON LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DE TODAS LAS UNIDADES EJECUTORAS DE LA INSTITUCIÓN, CON INDEPENDENCIA A LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO |  | FORMATO PACC DE CADA UNIDAD EJECUTORA                                                                                | ✓                                 |        |  |
| CUMPLIMIENTO DEL PACC ACTUAL Y DEL ÚLTIMO EJERCICIO FISCAL                                                                                            |  | INFORME DE LA UPEQ SOBRE CUMPLIMIENTO Y RECOMENDACIONES                                                              | ✓                                 |        |  |
| 2. VERIFICACIÓN DE PROCESOS DE ADQUISICIÓN                                                                                                            |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| UNIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS Y CONSOLIDACIÓN DE LA DEMANDA                                                                                           |  | FORMATO PACC UNIDO DE LA INSTITUCIÓN                                                                                 | ✓                                 |        |  |
| SUBDIVISIÓN DE PROCESOS CON SUSTENTO TÉCNICO Y CON BASE EN LA NORMATIVA ACTUAL                                                                        |  | INFORME DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA EN EL QUE TÉCNICA Y LEGALMENTE JUSTIFICA LOS PROCESOS SUBDIVIDIDOS             | ✓                                 |        |  |
| PROCEDOS DE COMPRA ESTABLECIDOS, INCLUYENDO TIEMPOS PROMEDIOS DE ADQUISICIÓN                                                                          |  | FORMATO PACC CON DATOS COMPLETOS EN TODAS SUS CASILLAS                                                               | ✓                                 |        |  |
| 3. VALIDACIÓN DE REQUISITOS                                                                                                                           |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| VALIDACIÓN DEL PACC POR USUARIOS ESTRATÉGICOS                                                                                                         |  | COMUNICACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PACC INSTITUCIONAL POR LAS DIRECCIONES O JEATURAS DE DEPARTAMENTO      | ✓                                 |        |  |
| 4. VALIDACIÓN DE PRESUPUESTO DEL PACC                                                                                                                 |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| VERIFICACIÓN DEL MONTO TOTAL ESTIMADO DEL PACC CONTRA EL PRESUPUESTO APROBADO                                                                         |  | MEMORANDO DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA HACIA LA UNIDAD DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL CON EL RESULTADO DE VERIFICACIÓN | ✓                                 |        |  |
| AJUSTE DEL PLAN SI ES NECESARIO                                                                                                                       |  | ÚLTIMA VERSIÓN DEL FORMATO PACC COMPLETO EN TODAS SUS CASILLAS PRONTO POR LA GERENCIA ADMINISTRATIVA                 | ✓                                 |        |  |
| SOLICITANTE DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD                                                                                                           |  |                                                                                                                      |                                   |        |  |
| NOMBRE: ORLIN RAMON CASTILLO DONAIRE                                                                                                                  |  |                                                                                                                      | COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO     |        |  |
| CARGO: JEFE REGIONAL                                                                                                                                  |  |                                                                                                                      | NOMBRE: Karen Melissa Cruz Canias |        |  |
| FECHA: 28/01/2025                                                                                                                                     |  |                                                                                                                      | CPC N° 0133                       |        |  |
| FIRMA                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                      | FECHA: 28/01/2025                 |        |  |
|                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                      | FIRMA                             |        |  |

