

A-168-2025

**VISTO BUENO**

*Tegucigalpa, M. D. C.*

A: Dr. Edui Gustavo Funes – Director Ejecutivo, Hospital Básico de Tela.

DE: Karen Melissa Cruz Carías- CPC número: 0133

FECHA: 09 de junio del 2025.

En respuesta a su solicitud a través de Oficio-Externo No.0171-2025-DHT, recibido subsanado por correo electrónico el 09 de junio del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- ***Modificación al Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) para el año 2025, correspondiente al Hospital Básico de Tela.***
- 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:

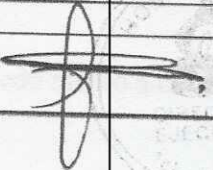
Nombre:

Número:

Karen Melissa Cruz Carías

0133



| LISTA PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DEL PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES                                                                     |  |                                                                                                                      |                                                                                             |    |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|
| FCPC-02                                                                                                                                               |  | PACC                                                                                                                 | 1.0                                                                                         |    |          |
| <b>TIPO DE ASEGURAMIENTO:</b>                                                                                                                         |  |                                                                                                                      |                                                                                             |    |          |
| PREVIO A LA PRIMERA PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS <input type="checkbox"/>                                                                              |  |                                                                                                                      |                                                                                             |    |          |
| MODIFICACIÓN DESPUÉS DE PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS <input checked="" type="checkbox"/> <b>MODIFICACIÓN.</b>                                          |  |                                                                                                                      |                                                                                             |    |          |
| OTRO <input type="checkbox"/>                                                                                                                         |  |                                                                                                                      |                                                                                             |    |          |
| INSTITUCIÓN: <del>GO HOSPITAL TELA</del> <b>Secretaría de Salud</b>                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                             |    |          |
| GERENCIA ADMINISTRATIVA: <del>14 SECRETARÍA DE SALUD</del> <b>Hospital Tela.</b>                                                                      |  |                                                                                                                      |                                                                                             |    |          |
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                           |  | DOCUMENTO DE RESPALDO                                                                                                | SI                                                                                          | NO | FOLIO(S) |
| <b>1. VERIFICACIÓN DE DATOS INCORPORADOS EN EL PACC</b>                                                                                               |  |                                                                                                                      |                                                                                             |    |          |
| 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 UPEG SOBRE CUMPLIMIENTO Y RECOMENDACIONES                                                              | ✓                                                                                           |    |          |
| <b>2. VERIFICACIÓN DE PROCESOS DE ADQUISICIÓN</b>                                                                                                     |  |                                                                                                                      |                                                                                             |    |          |
| UNIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS Y CONSOLIDACIÓN DE LA DEMANDA                                                                                           |  | FORMATO PACC ÚNICO 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             | ✓                                                                                           |    |          |
| PROCESOS DE COMPRA ESTABLECIDOS, INCLUYENDO TIEMPOS PROMEDIOS DE ADQUISICIÓN                                                                          |  | FORMATO PACC CON DATOS COMPLETOS EN TODAS SUS CASILLAS                                                               | ✓                                                                                           |    |          |
| <b>3. VALIDACIÓN DE LOS REQUISITOS</b>                                                                                                                |  |                                                                                                                      |                                                                                             |    |          |
| VALIDACIÓN DEL PACC POR USUARIOS ESTRATÉGICOS                                                                                                         |  | COMUNICACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PACC INSTITUCIONAL POR LAS DIRECCIONES O JEFATURAS DE DEPARTAMENTO     | ✓                                                                                           |    |          |
| <b>4. VALIDACIÓN DE PRESUPUESTO DEL PACC</b>                                                                                                          |  |                                                                                                                      |                                                                                             |    |          |
| 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 FIRMADO POR LA GERENCIA ADMINISTRATIVA                | ✓                                                                                           |    |          |
| <b>SOLICITANTE DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>                                                                                                    |  |                                                                                                                      | <b>COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO</b>                                                        |    |          |
| NOMBRE: EDUI GUSTAVO FUNES ESPINAL                                                                                                                    |  |                                                                                                                      | NOMBRE: Karen Melissa Cruz Canías.                                                          |    |          |
| CARGO: DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL TELA                                                                                                               |  |                                                                                                                      | CPC N° 0133                                                                                 |    |          |
| FECHA: 09/06/2025                                                                                                                                     |  |                                                                                                                      | FECHA: 09/06/2025                                                                           |    |          |
| FIRMA                                                              |  |                                                                                                                      | FIRMA  |    |          |



**Tela, Atlántida 09 de Junio 2025, Oficio-Externo No.0171-2025-DHT**

Abogada  
Karen Melissa Cruz Carias  
Comprador Publico Certificado  
ONCAE

***Distinguida Abogada, reciba un cordial saludo.***

Por medio de la presente, se le solicita visto bueno **de la modificación del Plan Anual de Compras y Contrataciones PACC 2025**. Para luego proceder a subirlo a la plataforma de ONCAE.

***Se adjunta documentación de respaldo.***

Quedo atento a cualquier solicitud o requerimiento de información adicional.

Sin otro particular.

Atentamente.

  
**Dr. Edui Gustavo Funes**  
**Director Ejecutivo**  
**Hospital Tela**

