

DOCUMENTO DE LICITACIÓN PRIVADA

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

LICITACIÓN PRIVADA N° LP-004-2024

**“ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”**

Fuente de Financiamiento:

Fondos propios IHSS

Tegucigalpa, Julio de 2024



ÍNDICE

DOCUMENTO DE LICITACIÓN PRIVADA.....	1
SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	4
IO-01 CONTRATANTE	4
IO-02 TIPO DE CONTRATO.....	4
IO-03 OBJETO DEL CONTRATO	4
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS	4
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	4
IO-05.1 CONSORCIO	5
IO-05.2 DECLARACION DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADOS	5
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	6
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA	6
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION	6
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	6
09.1 Documentación Legal.....	6
09.2 Información Financiera	8
09.3 Información Técnica.....	8
09.4 Información Económica	10
DOCUMENTOS NO SUBSANABLES (DNS)	10
09.5 Documento que deben presentarse antes de la Firma del contrato.....	11
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN PRIVADA	11
IO-10.1 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION PRIVADA LP-004-2024	11
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	12
FASE I, Verificación Legal.....	12
FASE II, Evaluación Financiera	14
FASE III, Evaluación Técnica	14
FASE IV. Evaluación Técnica Física (NO APLICA).....	18
FASE V. Evaluación Económica	22
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	23
IO 12.01 CRITERIOS PARA DESCALIFICACIÓN OFERENTES	23
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO	24
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO	24
IO-15 FIRMA DE CONTRATO	24
SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	25
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	25
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL	25
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO	25
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	25
CC-05 PLAZOS Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	26

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN.....	26
CC-07 GARANTÍAS	26
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	26
GARANTÍA DE CALIDAD	27
CC-08 FORMA DE PAGO	27
CC-09 MULTAS.....	27
SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	28
SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS.....	29
LISTA DE PRECIO.....	30
Formulario de Información sobre el Oferente.....	31
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)	32
Formulario de Presentación de la Oferta.....	33
Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.....	35
Formulario de Declaración Jurada sobre La Ley Especial Contra el Lavado de Activos.....	37
Formulario Declaración Jurada de Integridad.....	39
Formulario de garantía mantenimiento de oferta.....	41
FORMATO [GARANTIA/FIANZA] DE CUMPLIMIENTO	42
GARANTÍA DE CALIDAD	44
DECLARACIÓN JURADA	45
Autorización del Fabricante	46
SOLICITUD DE FECHA PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL ALMACÉN CENTRAL.....	47
FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y Terciario.	48
CONTRATO	49
CARTA DE INVITACIÓN	54

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), tiene por objeto la “ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS).

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de este proceso de licitación privada, se podrá otorgar un contrato de suministro, entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del contrato es la “ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”.

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos (cuando aplique), etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas físicas y digitales se presentarán en el salón de sesiones de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) del IHSS, ubicado en el Barrio Abajo, costado Oeste del Edificio Administrativo, el día XXX y serán recibidas por la comisión de apertura en horario de 8:00 a.m. a hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras.

El oferente deberá presentar un (1) original y una (1) copia legible conteniendo el mismo número de páginas que el original; Todas las páginas que comprenden la oferta deberán ser foliadas y firmadas por el Oferente o por quien tenga su representación Legal, encuadernados o en carpetas Leitz y foliadas sin contener hojas sueltas. Las páginas que son elaboradas por el Oferente según los formatos de oferta de estas bases y las declaraciones juradas solicitadas deberán tener la firma completa, las demás páginas de la oferta podrán tener únicamente la firma corta, de la persona que firma la oferta. **Además de las copias en físico, deberá proporcionar una copia digital en formato PDF en una memoria USB,** estas ofertas electrónicas adjuntas deberán estar debidamente escaneadas y firmadas por el representante legal).

Los sobres deberán ser rotulados de la siguiente manera:

Primer Sobre: Contendrá el original y una copia de la Oferta Económica y Financiera y será rotulado “Oferta Económica y Financiera” y cada expediente rotular o indicar si es ORIGINAL o COPIA.

Segundo Sobre: Contendrá el original y una copia de la Documentación Legal y será rotulado: “Documentación Legal” y cada expediente rotular o indicar si es ORIGINAL o COPIA

Tercer Sobre: Contendrá el original y una copias de la Oferta Técnica y será rotulado “Documentación Técnica” y cada expediente rotular o indicar si es ORIGINAL o COPIA

Los sobres deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación:

Parte Central: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
Bo. Abajo, Edificio Administrativo, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras.

Esquina Superior:

- Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa
- Derecha: Fecha de Apertura

Esquina Inferior:

Izquierda: Oferta de Licitación Privada No LP-004-2024: ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS).

Derecha: “Oferta Económica”, “Documentación Legal y Técnica”, respectivamente

Nota:

- Para efectos de control y seguridad de los oferentes, la totalidad de los documentos deberán presentarse foliados.
- El acta de recepción y apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

IO-05.1 CONSORCIO

Las empresas constituidas como Consorcio presentarán una sola Oferta, como miembro de un Consorcio. Todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas 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.

IO-05.2 DECLARACION DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADOS.

Desierto: cuando no hubiera ofertas presentadas

Declarará fracasado el proceso cuando:

- 1) Cuando se hubiere omitido alguno de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley o en sus disposiciones reglamentarias;
- 2) Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el Pliego de condiciones;
- 3) Cuando se comprobare que ha existido colusión;

Declarada desierta o fracasada la Licitación Privada se procederá a un nuevo proceso, según la Ley de Contratación del Estado.

Nota : Se procederá al análisis, evaluación y recomendación de adjudicación con un (1) oferente como mínimo que se presenten, siempre y cuando cumplan con toda la documentación legal, técnica y especificaciones y condiciones técnicas solicitadas en las bases de licitación privada.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ciento cincuenta (150) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, **el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.**

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente por lo menos al 2% de su valor.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público

La garantía deberá tener una vigencia de ciento cincuenta (150) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los (90) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 Documentación Legal

- 1) Fotocopia legible de la escritura de Constitución de la Sociedad y sus reformas debidamente inscrita en el Registro correspondiente **(Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado).**
- 2) Fotocopia legible del Poder del Representante legal actual de la empresa o de quien tenga delegado el poder, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar, representando a la empresa en el proceso de **licitación privada**, debidamente inscrito en el Registro correspondiente **(Debe presentar auténtica de fotocopia de acuerdo al código del notariado).**

- 3) Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal actual de la empresa. **(Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado).**
- 4) Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal actual de la empresa. **(Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado).**
- 5) Fotocopia de Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal de su domicilio del oferente y de su representante legal actual de la empresa **(Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado).**
- 6) Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa **(Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado).**
- 7) Declaración Jurada original firmada por el Representante Legal (actual) de la empresa, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado de Honduras **(auténtica de firma de acuerdo al código del notariado).**
- 8) Declaración Jurada original firmada por el Representante Legal (actual) de la empresa que actuará con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo (Ver anexo) **(auténtica de firma de acuerdo al código del notariado).**
- 9) Declaración Jurada original firmada por el Representante Legal (actual) de la empresa de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos **(auténtica de firma de acuerdo al código del notariado).**
- 10) Constancia Original de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), de encontrarse al día en el pago de sus aportaciones o contribuciones, extendida por la Secretaria General. **De no tenerla deberá presentar fotocopia de constancia que está en trámite (Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado) y presentar constancia original a la firma del contrato.**
- 11) Constancia Original de Autorización para que el Instituto pueda verificar la documentación presentada con los emisores esta debe extenderse en papel membretado del oferente.
- 12) Constancia original vigente emitida por la Secretaría General del Ministerio Público, o constancia que se encuentra en trámite, en la cual se exprese que sus socios y, representante legal NO están sujetos a procesos de investigación en la Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCO), en la Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FETCCOP) y en la Unidad Fiscal Especializada Contra Redes de Corrupción (UFERCO). (Con una vigencia de 6 meses de su emisión). **(En caso de presentar fotocopia de constancia que está en trámite, debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado, presentar la original al momento de la firma del contrato).**
- 13) Fotocopia de Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o constancia de que está en trámite la misma. **(En caso de presentar**

fotocopia de constancia que está en trámite, debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado. Presentar la fotocopia de Constancia de Inscripción ONCAE al momento de la firma del contrato)

Nota:

- Todos los documentos que se presenten en fotocopia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al Código del Notariado vigente. Todas las declaraciones juradas deberán ser presentadas en original y debidamente autenticadas de acuerdo al código del notariado vigente. Todas las solvencias, certificaciones, permisos deben estar vigente.

09.2 Información Financiera

1. Constancias de Institución Bancaria Original acreditada en el país, en donde conste que tiene cuentas de ahorro o de cheques del 5% del monto total de la oferta. Debe reflejar saldos.
2. Constancia Bancaria que acredite una línea de crédito del 5% del monto ofertado.
3. Fotocopia de Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por contador público independiente o firma de auditoría, de los dos (2) últimos años fiscales. **(Presentar auténtica de fotocopia de acuerdo al código del notariado)** Cuando la auditoría no estuviese concluida, deberá presentar constancia de la firma auditora que indique que los estados financieros del año que antecede se encuentran en proceso de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales. (Art. 33 inciso b RLCE).

09.3 Información Técnica

REQUERIMIENTOS GENERALES:

1. Cada producto se deberá ofertar expresando:
 - a. Principio Activo en forma de BASE o SAL, en su caso
 - b. Concentración
 - c. Forma Farmacéutica
 - d. Presentación farmacéutica
 - e. Envase primario
 - f. Vía de administración
2. Fotocopia legible del **CERTIFICADO VIGENTE DEL REGISTRO SANITARIO O COPIA DE LA CONSTANCIA DE RENOVACIÓN DEL PRODUCTO** ofertado, emitido por la ARSA. **(Presentar auténtica de fotocopia de acuerdo al código del notariado)**
3. Copia del **CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA** debidamente.
 - a. Para productos importados: Certificado vigente de Buenas Prácticas de Manufactura del laboratorio fabricante del producto ofertado, (tipo OMS) extendido por la autoridad competente de regulación sanitaria del país de fabricación del producto o Certificado de Libre Venta (CLV) en el país de origen, vigente y emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del fabricante, que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado, debidamente apostillado o, en su defecto, Fotocopia del Certificado vigente de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS). **(Presentar auténtica de fotocopia de acuerdo al código del notariado)**
4. **AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE original**, en la que se autorice al distribuidor de medicamentos a participar en el proceso según formato anexo. En caso de ser copia, deberá presentarse debidamente autenticada **de acuerdo al código del notariado.**

5. **DECLARACIÓN JURADA ORIGINAL POR REPOSICIÓN**, debidamente autenticada **de acuerdo al código del notariado** y según formato anexo, donde el oferente se comprometen a reponer, sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevivieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo. Asimismo, reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.

6. CARACTERÍSTICAS DE ENVASES

- a. **EMPAQUE/ENVASE PRIMARIO:** Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento y deberá cumplir con lo siguiente:
- Debe ser inerte, aislar y proteger medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.
 - Líquidos para USO PARENTERAL: deberá notarse claramente la marca para poder abrir las ampollas.
 - Los envases primarios cuyas PRESENTACIONES SEAN FRASCOS, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal. Cualquier otro frasco que difiera de los antes indicados, y que presente dudas respecto a exposición de la luz, deberá comprobarse con el respectivo estudio de estabilidad vigente para su aceptación.
 - Para los productos que requieren **CADENA DE FRÍO O ALMACENAMIENTO ESPECIAL** a una temperatura determinada, según disponga el fabricante, se deberá adjuntar la información sobre tales indicaciones que constarán en la orden de compra. Estos protocolos deberán mantenerse y comprobarse mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte, hasta su entrega efectiva en el lugar designado por el IHSS. De no ser así, el IHSS no se responsabiliza de su deterioro. El proveedor deberá indicar en su oferta técnica y al momento de solicitar cita al Almacén Central, si el medicamento requiere almacenamiento especial y será entregado en contenedores especiales (hieleras) con envase o sin envase terciario y cuaternario.
- b. **EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO:** Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario y deberá cumplir con lo siguiente:
- El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina).
- El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).
- Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo.
- c. **EMPAQUE / ENVASE TERCIARIO:** Se entiende como envase terciario, el recipiente exterior donde viene el envase secundario y será responsabilidad del proveedor, definir la estiba y las cantidades que contiene un empaque terciario por la seguridad, conservación, manipulación y adecuado almacenamiento del producto. Deberá ser de cartón u otro material resistente a la estiba (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina ni cartoncillo); de tal forma que facilite la manipulación, transporte y almacenamiento, sellado con cinta de embalaje u otros recursos necesarios que garanticen la integridad del contenido, conservación, transporte y almacenamiento, sin riesgo de daño, indicando el número de cajas que contiene y su tamaño debe ser congruente con el contenido.

CONDICIONES DEL ETIQUETADO:

Los interesados deberán presentar una carta de **ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO**, conforme al formato anexo. Todo medicamento deberá tener etiqueta en español en envase primario y secundario con los siguientes datos:



- a. Nombre comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
- b. Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.
- c. Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- d. Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg, g, mEq, mg/mg/ml, mEq/dosis, etc.).
- e. Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.
- f. Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
- g. Número de lote
- h. Fecha de expiración claramente especificada, no en código. (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas)
- i. Vía de administración.
- j. Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).

La información deberá ser grabada directamente en el envase primario y secundario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias). La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, así como frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.

Para el etiquetado de soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, viales o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración), además de las indicaciones precedentes se requerirá incluir:

- Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario).
- Agítese antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones).
- Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario).
- Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique.
- Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables)

Nota:

- Todas las solvencias deben estar vigentes al momento de la apertura de Ofertas. Asimismo, las fotocopias deberán presentarse debidamente Autenticadas de acuerdo al código del Notario, con las formalidades que exige el Código de Notariado vigente.
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas).

09.4 Información Económica

DOCUMENTOS NO SUBSANABLES (DNS)

1. Carta (Formulario de Presentación de Oferta, la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa.

2. Lista de Precios (conforme al formulario anexo), firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa. La propuesta económica deberá contener la descripción de los bienes a suministrar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas, no obstante, lo anterior. Si los bienes pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original, con indicación de la cláusula obligatoria y por un valor de al menos el dos por ciento (2%) del monto total ofertado. **La garantía deberá tener una vigencia de ciento cincuenta (150) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas**

09.5 Documento que deben presentarse antes de la Firma del contrato (Oferente Ganador) según el Artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado

1. Constancia de solvencia ORIGINAL extendida por la Procuraduría General de la Republica, en donde se haga constar que sus socios y su representante legal NO tiene cuentas ni juicios pendientes con el Estado.
2. Fotocopia autenticada (**De acuerdo al código del notariado**) de Constancia de Solvencia Electrónica vigente, emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR) de la Empresa y del Representante Legal.
3. Fotocopia autenticada (**De acuerdo al código del notariado**) de la Certificación de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.
4. Constancia original de encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN PRIVADA

Las solicitudes de Aclaraciones, si las hubiere, deberán ser presentadas en forma escrita al comprador, a más tardar diez (10) días calendario previo a la apertura de ofertas. Art. 105 RLCE,

- Atención: Licitación Privada LP-004-2024
- Lugar: Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, sexto piso, edificio Administrativo.
- Hora: 8:00 am hasta las 4:00 pm.

IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION PRIVADA LP-004-2024

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (**mediante resolución de Junta Directiva**), podrá antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar el documento base, la cual formará parte del documento base de licitación y, deberá ser comunicada por escrito, ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn) y portal de transparencia.

El Instituto podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un tiempo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo con la siguiente rutina de fases acumulativas:

FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTOS VERIFICABLES	CUMPLE	NO CUMPLE
1) Fotocopia legible de la escritura de Constitución de la Sociedad y sus reformas debidamente inscrita en el Registro correspondiente (Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado).		
2) Fotocopia legible del Poder del Representante legal actual de la empresa, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar, representando a la empresa en el proceso de Licitación Privada, debidamente inscrito en el Registro. (Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado).		
3) Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal actual de la empresa. (Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado).		
4) Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal actual de la empresa. (Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado).		
5) Fotocopia de Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal de su domicilio del oferente y de su representante legal actual de la empresa (Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado).		
6) Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa (Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado).		
7) Declaración Jurada original firmada por el Representante Legal (actual) de la empresa, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado de Honduras (auténtica de firma de acuerdo al código del notariado).		
8) Declaración Jurada original firmada por el Representante Legal (actual) de la empresa que actuará con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo (Ver anexo) (auténtica de firma de acuerdo al código del notariado).		

<p>9) Declaración Jurada original firmada por el Representante Legal (actual) de la empresa de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (autentica de firma de acuerdo al código del notariado).</p>		
<p>10) Constancia Original de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), de encontrarse al día en el pago de sus aportaciones o contribuciones, extendida por la Secretaria General. De no tenerla deberá presentar fotocopia de constancia que está en trámite (Debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado) y presentar constancia original a la firma del contrato.</p>		
<p>11) Constancia Original de Autorización para que el Instituto pueda verificar la documentación presentada con los emisores esta debe extenderse en papel membretado del oferente.</p>		
<p>12) Constancia original emitida por la Secretaría General del Ministerio Público, o constancia que se encuentra en trámite, en la cual se exprese que sus socios y, representante legal NO están sujetos a procesos de investigación en la Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCO), en la Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FETCCOP) y en la Unidad Fiscal Especializada Contra Redes de Corrupción (UFERCO). (Con una vigencia de 6 meses de su emisión). (En caso de presentar fotocopia de constancia que está en trámite, debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado, presentar la original al momento de la firma del contrato).</p>		
<p>13) Fotocopia de Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o constancia de que está en trámite la misma. (En caso de presentar fotocopia de constancia que está en trámite, debe presentar auténtica de Fotocopia de acuerdo al código del notariado. Presentar la fotocopia de Constancia de Inscripción ONCAE al momento de la firma del contrato).</p>		

**FASE II, Evaluación Financiera**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Constancia original de institución bancaria acreditada en el país, en donde conste que tiene cuentas de ahorro o de cheques del 5% del monto total de la oferta. Debe reflejar saldos.		
2. Constancia bancaria original que acredite una línea de crédito del 5% del monto ofertado.		
3. Fotocopia debidamente autenticada del Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por contador público independiente o firma de auditoría, de los dos (2) últimos años fiscales. (Presentar autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado) . Cuando la auditoría no estuviese concluida, deberá presentar constancia ORIGINAL debidamente autenticada de la firma auditora que indique que los Estados Financieros del año que antecede, se encuentran en proceso de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales. (Art. 33 inciso b RLCE).		

FASE III, Evaluación Técnica

Sub-Fase III. Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTOS VERIFICABLES	CUMPLE	NO CUMPLE
REQUERIMIENTOS GENERALES:		
1. Cada producto se deberá ofertar expresando: <ol style="list-style-type: none"> a. Principio Activo en forma de BASE o SAL, en su caso b. Concentración c. Forma Farmacéutica d. Presentación farmacéutica e. Envase primario f. Vía de administración 		
2. Fotocopia legible del CERTIFICADO VIGENTE DEL REGISTRO SANITARIO O COPIA DE LA CONSTANCIA DE RENOVACIÓN DEL PRODUCTO ofertado, emitido por la ARSA. (Presentar autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado)		

<p>3. Copia del CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA. a) Para productos importados: Certificado vigente de Buenas Prácticas de Manufactura del laboratorio fabricante del producto ofertado, (tipo OMS) extendido por la autoridad competente de regulación sanitaria del país de fabricación del producto o Certificado de Libre Venta (CLV) en el país de origen, vigente y emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del fabricante, que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado, debidamente apostillado o, en su defecto, Fotocopia del Certificado vigente de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS). (Presentar autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado)</p>		
<p>4. AUTORIZACIÓN VIGENTE DEL FABRICANTE original, en la que se autorice al distribuidor de medicamentos a participar en el proceso según formato anexo. En caso de ser copia, deberá presentarse debidamente autenticada de acuerdo al código del notariado.</p>		
<p>5. DECLARACIÓN JURADA ORIGINAL POR REPOSICIÓN, debidamente autenticada de acuerdo al código del notariado y según formato anexo, donde el oferente se comprometen a reponer, sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo. Asimismo, reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.</p>		





6. CARACTERÍSTICAS DE ENVASES

a. **EMPAQUE/ENVASE PRIMARIO:** Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento y deberá cumplir con lo siguiente:

- i. Debe ser inerte, aislar y proteger medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.
- ii. Líquidos para USO PARENTERAL: deberá notarse claramente la marca para poder abrir las ampollas.
- iii. Los envases primarios cuyas PRESENTACIONES SEAN FRASCOS, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal. Cualquier otro frasco que difiera de los antes indicados, y que presente dudas respecto a exposición de la luz, deberá comprobarse con el respectivo estudio de estabilidad vigente para su aceptación.
- iv. Para los productos que requieren **CADENA DE FRÍO O ALMACENAMIENTO ESPECIAL** a una temperatura determinada, según disponga el fabricante, se deberá adjuntar la información sobre tales indicaciones que constarán en la orden de compra. Estos protocolos deberán mantenerse y comprobarse mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte, hasta su entrega efectiva en el lugar designado por el IHSS. De no ser así, el IHSS no se responsabiliza de su deterioro. El proveedor deberá indicar en su oferta técnica y al momento de solicitar cita al Almacén Central, si el medicamento requiere almacenamiento especial y será entregado en contenedores especiales (hieleras) con envase o sin envase terciario y cuaternario.

b. **EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO:** Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario y deberá cumplir con lo siguiente:

- i. El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina).
- ii. El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).
- iii. Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo.

c. **EMPAQUE / ENVASE TERCIARIO:** Se entiende como envase terciario, el recipiente exterior donde viene el envase secundario y será responsabilidad del proveedor, definir la estiba y las cantidades que contiene un empaque terciario por la seguridad, conservación, manipulación y adecuado almacenamiento del producto. Deberá ser de cartón u otro material resistente a la estiba (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina ni cartoncillo); de tal forma que facilite la manipulación, transporte y almacenamiento, sellado con cinta de embalaje u otros recursos necesarios que garanticen la integridad del contenido, conservación, transporte y almacenamiento, sin riesgo de daño, indicando el número de cajas que contiene y su tamaño debe ser congruente con el contenido.

7. CONDICIONES DEL ETIQUETADO:

Los interesados deberán presentar una carta de ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO, conforme al formato anexo. Todo medicamento deberá tener etiqueta en español en envase primario y secundario con los siguientes datos:

- a. Nombre comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
- b. Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.
- c. Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- d. Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg, g, mEq, mg/mg/ml, mEq/dosis, etc.).
- e. Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.
- f. Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
- g. Número de lote
- h. Fecha de expiración claramente especificada, no en código. (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas)
- i. Vía de administración.
- j. Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).

La información deberá ser grabada directamente en el envase primario y secundario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias). La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, así como frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.

Para el etiquetado de soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, viales o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración), además de las indicaciones precedentes se requerirá incluir:



<ul style="list-style-type: none"> ● Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario). ● Agítese antes de usar (sólo para emulsiones y suspensiones). ● Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario). ● Tiempo de vida útil después de abierto o preparado, cuando aplique. ● Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables) 		
---	--	--

ASPECTOS VERIFICABLES	CUMPLE	NO CUMPLE
REQUERIMIENTOS GENERALES:		
1. Cada producto se deberá ofertar expresando:		
a. Principio Activo en forma de BASE o SAL, en su caso		
b. Concentración		
c. Forma Farmacéutica		
d. Presentación farmacéutica		
e. Envase primario		
f. Vía de administración		
2. Fotocopia legible y autenticada del CERTIFICADO VIGENTE DEL REGISTRO SANITARIO O COPIA DE LA CONSTANCIA DE RENOVACIÓN DEL PRODUCTO ofertado, emitido por la ARSA. (Presentar autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado)		
3. Copia del CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA debidamente AUTENTICADO.		
a. Para productos importados: Certificado vigente de Buenas Prácticas de Manufactura del laboratorio fabricante del producto ofertado, (tipo OMS) extendido por la autoridad competente de regulación sanitaria del país de fabricación del producto o Certificado de Libre Venta (CLV) en el país de origen, vigente y emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del		

fabricante, que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado, debidamente apostillado o, en su defecto, Fotocopia del Certificado vigente de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS). (Presentar autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado)		
4. AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE original , en la que se autorice al distribuidor de medicamentos a participar en el proceso según formato anexo. En caso de ser copia, deberá presentarse debidamente autenticada.		
5. DECLARACIÓN JURADA ORIGINAL POR REPOSICION , debidamente autenticada y según formato anexo, donde el oferente se comprometen a reponer, sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo. Asimismo, reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.		
6. CARACTERÍSTICAS DE ENVASES		
a. EMPAQUE/ENVASE PRIMARIO: Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento y deberá cumplir con lo siguiente:		
i. Debe ser inerte, aislar y proteger medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.		
ii. Líquidos para USO PARENTERAL: deberá notarse claramente la marca para poder abrir las ampollas.		
iii. Los envases primarios cuyas PRESENTACIONES SEAN FRASCOS, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal. Cualquier otro frasco que difiera		



101-0258-101

<p>de los antes indicados, y que presente dudas respecto a exposición de la luz, deberá comprobarse con el respectivo estudio de estabilidad vigente para su aceptación.</p>		
<p>iv. Para los productos que requieren CADENA DE FRÍO O ALMACENAMIENTO ESPECIAL a una temperatura determinada, según disponga el fabricante, se deberá adjuntar la información sobre tales indicaciones que constarán en la orden de compra. Estos protocolos deberán mantenerse y comprobarse mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte, hasta su entrega efectiva en el lugar designado por el IHSS. De no ser así, el IHSS no se responsabiliza de su deterioro. El proveedor deberá indicar en su oferta técnica y al momento de solicitar cita al Almacén Central, si el medicamento requiere almacenamiento especial y será entregado en contenedores especiales (hieleras) con envase o sin envase terciario y cuaternario.</p>		
<p>b. EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO: Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario y deberá cumplir con lo siguiente:</p>		
<p>El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina).</p>		
<p>El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).</p>		
<p>Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo.</p>		
<p>c. EMPAQUE / ENVASE TERCIARIO: Se entiende como envase terciario, el recipiente exterior donde viene el envase</p>		

<p>secundario y será responsabilidad del proveedor, definir la estiba y las cantidades que contiene un empaque terciario por la seguridad, conservación, manipulación y adecuado almacenamiento del producto. Deberá ser de cartón u otro material resistente a la estiba (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina ni cartoncillo); de tal forma que facilite la manipulación, transporte y almacenamiento, sellado con cinta de embalaje u otros recursos necesarios que garanticen la integridad del contenido, conservación, transporte y almacenamiento, sin riesgo de daño, indicando el número de cajas que contiene y su tamaño debe ser congruente con el contenido.</p>		
<p>7. CONDICIONES DEL ETIQUETADO:</p>		
<p>Los interesados deberán presentar una carta de ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO, conforme al formato anexo. Todo medicamento deberá tener etiqueta en español en envase primario y secundario con los siguientes datos:</p>		
<p>k. Nombre comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.</p>		
<p>l. Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.</p>		
<p>m. Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).</p>		
<p>n. Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg, g, mEq, mg/mg/ml, mEq/dosis, etc.).</p>		
<p>o. Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.</p>		
<p>p. Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.</p>		
<p>q. Número de lote</p>		
<p>r. Fecha de expiración claramente especificada, no en código. (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas)</p>		
<p>s. Vía de administración.</p>		
<p>t. Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).</p>		
<p>La información deberá ser grabada directamente en el envase primario y secundario o impreso en tinta indeleble</p>		

o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias). La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, así como frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.		
Para el etiquetado de soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, viales o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración), además de las indicaciones precedentes se requerirá incluir:		
<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Agítase antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables) 		

FASE IV. Evaluación Técnica Física (NO APLICA)

FASE V. Evaluación Económica

ASPECTO VERIFICABLE EN DOCUMENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> • Carta (Formulario de Presentación de Oferta, en las paginas 28-29) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Precios (conforme al formularios en la página 25), firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa, La propuesta económica deberá contener la descripción de los bienes y/ servicios a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas, no obstante, lo anterior. Sí los bienes pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Garantía de Mantenimiento de Oferta original, con indicación de la cláusula obligatoria y por un valor de al menos del dos por ciento (2%) del monto total ofertado. La garantía deberá tener una vigencia de ciento cincuenta (150) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas 		
--	--	--

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes. Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja a la más alta evaluada.

Nota:

- Todas las solvencias deben estar vigentes al momento de la apertura de Ofertas. Asimismo, las fotocopias deberán presentarse debidamente Autenticadas por Notario, con las formalidades que exige el Código de Notariado vigente.
- Los documentos firmados por el Representante Legal actual de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas).
- La comisión, para efectos de la evaluación final y de acuerdo a la naturaleza de la contratación, podrá valorar la aceptación de constancias o certificaciones que se presenten en fotocopias, sin el certificado de autenticidad o apostillados en los casos que se requiera la emisión de documentos en el extranjero, debiendo los oferentes en caso de ser adjudicado y previo a la suscripción del contrato de conformidad al artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, presentar de manera obligatoria los documentos requeridos con su correspondiente certificado de autenticidad o apostilla. Se exceptúan los documentos sustanciales y no subsanables.

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado de la Republica de Honduras.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma: Diferencias entre las cantidades establecidas por IHSS y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por el IHSS. Las inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

El IHSS realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien de conformidad al Art. 132 del RLCE deberá presentarlas en los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la notificación, o su oferta será descalificada.

El formato de la oferta, lista de precios y la Garantía de Mantenimiento de Oferta, no serán subsanables. Motivos de Descalificación de oferta.

IO 12.01 CRITERIOS PARA DESCALIFICACIÓN OFERENTES

Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

Descalificación de la Oferta.

- a. No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- b. Estar escritas en lápiz "grafito";
- c. Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;



- d. Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley, de Contratación del Estado;
- e. Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f. Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional; no aplica en este proceso.
- g. Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
- h. Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- i. Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- j. Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará por partida al oferente u oferentes que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad técnica para ejecutar el contrato, presente la **oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos en la presente base de licitación privada. La adjudicación se realizará con un mínimo de un oferente que se presente en el día de la presentación de las ofertas.

IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, en su caso, será notificada por la Secretaría General del IHSS a los oferentes y se publicará en los portales de Transparencia del IHSS y HonduCompras, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o suministros incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, el órgano contratante podrá solicitar prórroga, si los proponentes no aceptan podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la notificación **de la adjudicación**, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

El oferente que resultare adjudicado deberá presentar previo a la firma del contrato 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 artículo 30 del Reglamento Ley de Contratación del Estado, los siguientes documentos:

1. Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.
2. Original o copia autenticada de acuerdo al código del notariado de la Solvencia Fiscal electrónica vigente del oferente, emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
3. Constancia de Original inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.
4. Constancia original de solvencia emitida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), de encontrarse al día en el pago de sus aportaciones o contribuciones, extendida por la Secretaría General.

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El *Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*, a través de la Dirección Médica Nacional quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- Verificar que se emita la Orden de Compra;
- Verificar la suscripción del contrato.
- Dar seguimiento a las entregas parciales y finales de medicamento (cuando aplique).
- Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El presente contrato entrará en vigencia UN (01) mes desde su suscripción.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el incumplimiento en la entrega del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro se entregará en el Almacén Central de acuerdo al calendario de entregas propuesto en estas

CC-05 PLAZOS Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

Los bienes objeto de este proceso deberán ser **entregados en el Almacén Central del IHSS** dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la recepción de la orden de compra.

Al momento de la entrega, se deberá presentar copia del Registro Sanitario vigente o copia de la constancia de renovación y copia del certificado de BPM, según corresponda

Nota: este medicamento queda exento de análisis de control de calidad debido a su naturaleza y alto costo. En este caso el proveedor adjudicado deberá presentar obligatoriamente al regente del Almacén Central, al momento de la entrega, el Certificado de Control de Calidad del Fabricante del producto terminado correspondiente a cada lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin. Este será un requisito indispensable para la emisión del Acta de Recepción.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

El proveedor deberá coordinar con el Departamento de Almacenamiento y Distribución del IHSS, las fechas para la entrega del suministro.

CC-07 GARANTÍAS

Los interesados en participar en una licitación pública o privada deberán garantizar el mantenimiento de precio y las demás condiciones de la oferta mediante el otorgamiento de una garantía equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor de la oferta. Comunicada que fuere la adjudicación del contrato, dicha garantía será de vuelta a los participantes, con excepción del oferente seleccionado quien previamente deberá suscribir el contrato y rendir la garantía de cumplimiento (Art. 99 LCE).

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público, que deberán presentarse al momento de suscribir el contrato:

- El Proveedor, dentro de los siguientes treinta (30) días 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.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega final de los consumibles.
- La Garantía de Cumplimiento deberá ser presentada en la Subgerencia de Suministros Materiales

y Compras.

- Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

GARANTÍA DE CALIDAD

- Plazo de presentación: dentro de los treinta (30) días hábiles después de la recepción final de los bienes y suministros a satisfacción.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: *seis (6) meses* contados a partir de la finalización del contrato.

CC-08 FORMA DE PAGO

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), efectuará un (1) solo pago total una vez recibido el medicamento; a través de la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS se tramitará de acuerdo a los procedimientos ya establecidos por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, para ello deberá presentar los documentos siguientes:

1. Factura original en que se indique la descripción, cantidad, precio unitario y monto total del suministro adquirido por el IHSS.
2. Recibo original por el monto a cobrar a nombre del IHSS.
3. Acta de recepción definitiva de la entrega de los PRODUCTOS avalado y firmado por el personal encargado del Almacén Central.
4. Comprobante de pago de cotizaciones del IHSS, vigente.
5. Constancia electrónica vigente de estar sujetos al régimen de pagos a cuenta.
6. Constancia de Solvencia Fiscal vigente.
7. Copia de la orden de compra exonerada. (Cuando aplique)
8. Orden de compra Original SAP.
9. Fotocopia del Contrato.
10. Copia de la Garantía de Cumplimiento
11. Copia de Garantía de Calidad (Cuando aplique)

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso de conformidad a lo establecido en las Disposiciones Generales de Ingresos y Egresos de la República de Honduras.

Si el contrato surtiera efecto en otro ejercicio fiscal, la multa será aplicable de acuerdo a lo establecido en la forma y el monto establecido en las disposiciones generales de presupuesto vigente al momento de cometer el incumplimiento.

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (RESPONSABILIDAD DE DIRECCION MÉDICA NACIONAL)

Medicamento:

No.	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES	U/P	CANTIDAD
1	DARATUMUMAB	DARATUMUMAB 1800 mg /15 ml solución inyectable, frasco. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	5

- 1. RECHAZO Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS:** El Instituto podrá rechazar y/o hacer devoluciones de los medicamentos, cuando se comprueben fallas como resultado de análisis organolépticos practicados a su ingreso y mientras se encuentre en las instalaciones del IHSS. Si los productos no cumplen con las especificaciones estipuladas, el proveedor tomará las medidas inmediatas para solucionar la deficiencia y tendrá que reemplazar los productos defectuosos a satisfacción del comprador en un plazo máximo de treinta días (30) calendario después de haber sido notificado por el Almacén Central del IHSS.
- 2. VIDA ÚTIL:** Los fármacos biológicos, biotecnológicos, oncológicos y hemoderivados, deberán tener una fecha de expiración no menor a **DIECIOCHO (18) MESES**, contados a partir de su entrega en el Almacén Central del IHSS.
 - En casos excepcionales, el IHSS podrá aceptar entregas de fármacos con vigencias distintas a la anterior, hasta un mínimo de **DOCE (12) MESES**, contados a partir de su entrega en el Almacén Central del IHSS. En estos casos, el proveedor presentará una **CARTA COMPROMISO DE REPOSICIÓN O REEMPLAZO** en el Almacén Central, con copia a la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS, para asegurar la reposición de los productos que expiren o estén próximos a vencerse, reemplazándolos con períodos de acuerdo con los literales precedentes. Las mismas condiciones aplicarán para los medicamentos que se pretenda entregar en reposición o reemplazo.

Nota: este medicamento queda exento de análisis de control de calidad debido a su naturaleza y alto costo. En este caso el proveedor adjudicado deberá presentar obligatoriamente al regente del Almacén Central, al momento de la entrega, el Certificado de Control de Calidad del Fabricante del producto terminado correspondiente a cada lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin. Este será un requisito indispensable para la emisión del Acta de Recepción.

Todo lo concerniente a las Especificaciones Técnicas, montos, plazos, lugar y requisitos es responsabilidad del área requirente Dirección Médica Nacional del IHSS, según Artículo 23 de la Ley de Contratación del Estado.

SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

Formulario de Lista de Precios

Formulario de Información sobre el Oferente

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

Formulario de Presentación de la Oferta

Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad

Formulario de Declaración Jurada sobre la Ley Especial Contra el Lavado de Activos

Formulario de Declaración Jurada de Integridad

Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta

Formato de Garantía de Cumplimiento

Formato de Garantía de Calidad

Formato DECLARACIÓN JURADA Adquisición de Medicamento.

Formato Autorización del Fabricante.

Formato SOLICITUD DE FECHA PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL ALMACÉN CENTRAL.

Formato FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO.

Formato de contrato

Carta de Invitación

LISTA DE PRECIO

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta] Fecha [Indicar Fecha]

Este listado de precios debe estar firmado y sellado en cada una de las páginas por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

LISTA DE PRECIOS

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	U/P	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	DARATUMUMAB 1800 mg /15 ml solución inyectable, frasco. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	5		

*Nota: Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

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]*

LP-004-2024: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del 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 de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. <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 cláusula 5.1 de la IO-05. <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, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LP-004-2024: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i>
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<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, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

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-004-2024: *[indicar el número del proceso licitatorio]* Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*
Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

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 Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios 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 servicios]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;

- (d) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. 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 CC-07 de las condiciones de contratación;
- (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) 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”.)

- (h) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (i) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* 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 No _____, actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 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 (2) 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 (4^{to}) **cuarto grado** de consanguinidad o **segundo** (2^{do}) 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.



Y 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 miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la República, 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.

De La Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Municipio de _____, Departamento de _____, a los ____ días del mes _____ del año ____.

Firma y Sello_

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario de Declaración Jurada sobre La Ley Especial Contra el Lavado de Activos

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 Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi representada y yo, no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos 36 y 37 de la Ley Especial Contra el Delito de Lavado de Activos, que a continuación se transcriben:

ARTÍCULO 36.- DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS. Incurre en el delito de lavado de activos y debe ser sancionado con pena de seis (6) a quince (15) años de reclusión, quien por sí o por interpósita persona: Adquiera, invierta, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, convierta, conserve, traslade, oculte, encubra, de apariencia de legalidad, legalice o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la administración del Estado a empresas privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia.

No obstante, la Pena debe ser de:

1) Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado sea igual o menor al valor equivalente a sesenta (70) salarios mínimos más altos en la zona; 2) Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión si el valor de los activos objeto del lavado supera un valor equivalente a los setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona; y, 3) Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión si el valor de los activos objeto de lavado, supere un valor equivalente a ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona.

A los promotores, jefes dirigentes o cabecillas y beneficiarios directos o indirectos de las actividades de lavado de activos, se les debe imponer la pena que le correspondiere en el presente Artículo, incrementada en un tercio (1/3) de la pena.

ARTÍCULO 37.- TESTAFERRATO. Debe ser sancionado de seis (6) a quince (15) años de reclusión, quien preste su nombre en actos o contratos reales o simulados, de carácter civil o mercantil, que se refieran a la adquisición, transferencias o administración de bienes que: procedan directa o indirectamente de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la Administración del Estado, privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia.



La pena del delito de Testa ferrato debe ser de:

1. Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado sea igual o menor al valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos más altos de la zona;
2. Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado supere un valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona; y,
3. Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado supere un valor equivalente de los ciento (120) salarios mínimos más altos de la zona.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO _____, Mayor de edad, de Estado Civil _____, de Nacionalidad _____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No _____, actuando en mi condición de Representante Legal de _____, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCION: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSION: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohechiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente



5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada hayao este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad _____ municipio de _____, Departamento de _____ a los _____, días del mes de _____ del año _____.

FIRMA Y SELLO

(En caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta] Fecha [Indicar Fecha]

Formulario de garantía 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 entrega de los Bienes y Suministros _____.

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



FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* DE CUMPLIMIENTO

[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTIA / FIANZA]

DE CUMPLIMIENTO N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

[Garantía/Fianza] a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el *[Afianzado/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 *[Afianzado/Garantizado]* y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "*[indicar el nombre de la licitación]*" ubicado en *[indicar la ubicación]*.

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



GARANTÍA DE CALIDAD

BANCO _____

GARANTIA DE CALIDAD N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **CALIDAD** de los **bienes y servicios**, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, cumplirá 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

DECLARACIÓN JURADA

Ref: [indicar el número del proceso licitatorio]"ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS"

Yo, [indicar el nombre completo], mayor de edad, Estado Civil [indicar estado civil], hondureño (a) con tarjeta de identidad No. [Indicar N° identidad], de este domicilio, de la ciudad de Tegucigalpa, departamento de Francisco Morazán. Actuando en mi condición de representante legal de DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería]; mediante el presente documento HAGO DECLARACION JURADA:

DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería] se compromete a reponer sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo, así como también reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.

Y para los efectos de ley, firmo y extiendo esta declaración jurada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta].

Firma: _____ [firma del (los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]
Cargo: [indicar cargo]

[Indicar nombre de la droguería]

Autorización del Fabricante

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en Las indicaciones del documento]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

No. *[Indicar el número del proceso]*

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

POR CUANTO

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____

[Firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día _____ de _____ de 2024__ *[fecha de la firma]*

SOLICITUD DE FECHA PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL ALMACÉN CENTRAL

Fecha: establecer la fecha de redacción del documento Ciudad:
 establecer la ciudad donde radica la Empresa

SEÑORES
 ALMACEN CENTRAL INSTITUTO
 HONDUREÑO DE SEGURIDAD
 SOCIAL, IHSS
 Su oficina

Se solicita fecha para la entrega de medicamento para la partida y/o partidas que resultó adjudicadas a nuestra empresa, mediante el proceso de....

Proceso: (ejemplo: Compra Directa/Licitación Pública/Licitación Privada)Numero de

Proceso: (ejemplo: CD-No.0XX-2024)

Descripción del proceso: (ejemplo: Adquisición de medicamentos para el IHSS)No. De orden de compra o contrato IHSS: (11xxxxxxx)

No. PDA	Código SAP	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Lote	Fecha de vencimiento	No. Entrega y %	No. Pallets con # de cajas

Detallar o describir si la partida o partidas tienen exoneración de leyenda propiedad del IHSS, autorizaciones especiales, certificados de calidad, registros sanitarios, Empaque para entrega de producto con cadena de frio si viene contenido en hieleras y otras que se considere importante conocer.

Nombre y firma del representante Legal de la Empresa
 Sello de la empresa



FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO.

Yo. _____, en representación de la Empresa _____, por este medio declaro que mi empresa acepta y se compromete a cumplir cada una de las condiciones del etiqueta primario, secundario y su respectivo empaque terciario, para cada uno de las partidas ofertadas al momento de su entrega.

Se exceptúan de la presente declaración las siguientes partidas:

NUMERO DE PARTIDA	NOMBRE GENERICO	PRESENTACIÓN	NO CUMPLE	MOTIVO

Acepto que queda a criterio de la Comisión de Evaluación las excepciones a las condiciones del etiquetado primario y secundario:

OBSERVACIONES:

Este cuadro debe usarse estrictamente por partida individual
El orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables

LUGAR Y FECHA: _____

FIRMA: _____ SELLO _____

CARGO: _____

CONTRATO

CONTRATO N°XXX-2024 “ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”.

Nosotros xxxxx, mayor de edad, xxx, con Documento Nacional de Identificación (DNI) N° xxxxx y de este domicilio, actuando en mi condición de Director Ejecutivo 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 acuerdo No. SETRASS-0xx-202x de fecha xx de xxx de 2024, Resolución SOJD-IHSS-0xx-2024- IV de fecha xxx de xx de 2024 de la Junta Directiva del IHSS, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. 96-2022 de fecha 16 de febrero de 2022, 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 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 _____, número _____ del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil de _____; RTN No _____ en adelante denominado EL CONTRATISTA”, hemos convenido en celebrar, el presente CONTRATO, para la “El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), tiene por objeto la ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) mediante la modalidad de LICITACION PRIVADA LP-004-2024. Y LA SOCIEDAD. el cual se registrá de acuerdo a las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO;** manifiesta “EL INSTITUTO” que la Junta Directiva, mediante Resolución N° _____ del _____ de _____ de _____, el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) _____ aceptó la recomendación de la comisión evaluadora derivado de la Licitación Privada LP-004-2024, para la adjudicación de lo siguiente: (describir los suministros) _____ **SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO;** el valor de los suministros recibidos “EL CONTRATISTA”, identificados en la cláusula anterior, asciende a la suma estimada de xxxxxxxx LEMPIRAS EXACTOS (L _____), El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), efectuará un (1) solo pago total una vez recibido el medicamento; a través de la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS se tramitará de acuerdo a los procedimientos ya establecidos por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, para ello deberá presentar los documentos siguientes: Factura original en que se indique la descripción, cantidad, precio unitario y monto total del suministro adquirido por el IHSS, Recibo original por el monto a cobrar a nombre del IHSS, Acta de recepción definitiva de la entrega de los PRODUCTOS avalado y firmado por el personal encargado del Almacén Central, Comprobante de pago de cotizaciones del IHSS, vigente, Constancia electrónica vigente de estar sujetos al régimen de pagos a cuenta, Constancia de Solvencia Fiscal vigente, Copia de la orden de compra exonerada (Cuando aplique), Orden de compra Original SAP,



Fotocopia del Contrato, Copia de la Garantía de Cumplimiento y Copia de Garantía de Calidad (Cuando aplique). Si el Comprador no recibe los documentos para el pago con la debida antelación, el IHSS estará libre de toda responsabilidad. **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 suministros adquiridos, correrán a cuenta de "EL CONTRATISTA" sin ninguna responsabilidad pecuniaria para el "INSTITUTO". **QUINTA: ENTREGA DE LOS CONSUMIBLES:** EL CONTRATISTA entregará los consumibles en el Departamento de Almacenamiento y Distribución, Colonia Miramontes, atrás del campo de fútbol del IHSS, previa solicitud por escrito o correo para definir la fecha y día para la recepción de los consumibles.- **SEXTA: REEMPLAZO DE SUMINISTROS DEFECTUOSOS;** los defectos de fábrica en los suministros serán cubiertos por "EL PROVEEDOR", sin costo alguno para "EL INSTITUTO", en caso de que los suministros no se hallen en estado de ser recibidos, por defectos o averías visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada se hará constar esta circunstancia en el Acta de recepción provisional parcial, pudiendo "EL INSTITUTO", conceder hasta un término de diez (10) días calendarios a partir de su notificación, para que proceda al reemplazo de los suministros defectuosos, o en su caso, para que proceda a una nueva entrega o para que reponga los faltantes. En caso de no reponer en el tiempo establecido, se le aplicará la multa que corresponda por cada día de atraso. **SEPTIMA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO;** El Proveedor, dentro de los siguientes treinta (30) días 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. Con el objeto de asegurar al "EL INSTITUTO", el cumplimiento de todos los plazos, condiciones y obligaciones de cualquier tipo, especificadas 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 de los suministros. 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 BIENES 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. **DECIMO PRIMERA: CLAUSULA DE SANCION POR INCUMPLIMIENTO;** Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso en relación con el monto total del saldo del contrato de acuerdo a la tasa fiscal vigente. De conformidad a lo establecido en las Disposiciones Generales de Ingresos y Egresos de la República de Honduras. Si el contrato surtiera efecto en otro ejercicio fiscal, la multa será aplicable de acuerdo a lo establecido en la forma y el monto establecido en las disposiciones generales de presupuesto vigente al momento de cometer el incumplimiento. **DECIMO 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 en la entrega de los suministros 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. **DECIMO 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. **DECIMO 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, lo anterior en cumplimiento del Artículo 115 del Decreto N° 62-2023 que contiene el Presupuesto de Ingresos de La Administración Pública para el año 2024, publicado el 18 de enero de 2024, en la Gaceta Diario Oficial de la República. **DECIMO 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. **DECIMO SEXTA: VIGENCIA DEL CONTRATO;** El presente contrato entrará en vigencia UN (01) mes desde su suscripción. **DECIMO SEPTIMA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO;** forman parte de este CONTRATO: Los documentos de licitación constituidos por el oficio de invitación, las bases de Licitación Privada LP-004-2024,

incluyendo las aclaraciones a la mismas emitidas por “EL INSTITUTO” o remitidas por “EL CONTRATISTA”, la oferta técnica revisada, la oferta económica, así como cualquier otro documento que se anexe a este contrato por mutuo acuerdo de las partes. **DECIMO 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 vigentes y su Reglamento, demás leyes vigentes en Honduras que guardan relación con los procesos de contratación del Estado. Asimismo, en cumplimiento del Decreto No. 62-2023 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigente y de las Instituciones Descentralizadas, para el año, 2024 se transcribe el Artículo 115 del mismo que textualmente indica: “En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, dará lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que el pago correspondiente de los suministros entregados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. Igual medida se aplicará en los casos previstos en el Artículo 39, párrafo primero de la Ley Orgánica del Presupuesto. Lo dispuesto en este Artículo debe consignarse obligatoriamente en los pliegos de condiciones, términos de referencia y Contrato”. Lo dispuesto en este Artículo debe consignarse obligatoriamente en los pliegos de condiciones, términos de referencia y Contrato. En cumplimiento del numeral Primero del Acuerdo SE-037-2013 publicado el 23 de agosto de 2013, en el Diario Oficial La Gaceta. **DECIMO 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, entendiéndose 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: entendiéndose 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 servicio 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 deducirsele; 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". **VIGESIMA: 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, Honduras. En fe de lo cual y para constancia, ambas partes suscribimos este contrato, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. Honduras a los ----- días del mes de ----- del año dos mil veinticuatro.

OBSERVACION: Este documento corresponde a un borrador, por lo tanto, la Unidad de Asesoría Legal, al momento de su elaboración, deberá contar con la presencia de la Representación Técnica que participa en la Evaluación de este proceso, asimismo deberá realizar los ajustes correspondientes, a fin de que este documento este de conformidad a los parámetros establecidos tanto en la Ley de Contratación del Estado y Reglamento, Disposiciones Generales de Presupuesto Vigente y demás Leyes Aplicables, favorables al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

FIRMAS



CARTA DE INVITACIÓN

Tegucigalpa M.D.C. Honduras xxx de
xxx de 2024
Oficio No. xxx-DE-IHSS

Señores
Posibles Oferentes
Su Oficina

REF: Licitación Privada N° LP-004-2024 “ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), invita a las empresas a participar en la Licitación Privada N° LP-004-2024, a presentar ofertas selladas para la “ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”.

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de fondos propios del IHSS. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Las ofertas físicas y digitales se entregarán en el salón de sesiones de Invalidez XXXXVejez y Muerte (IVM) del IHSS y serán recibidas por la comisión de recepción y apertura en fecha XXXX de 2024, en horario de 8:00 a.m. hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras.

EL OFERENTE DEBE proporcionar una copia digital de su oferta en USB O CD en PDF, estas ofertas electrónicas adjuntas deberán estar debidamente escaneadas y firmadas por el representante legal). Asimismo, se procederá a registrar las ofertas en hoja de control, y se elaborará el acta de apertura del proceso de licitación privada, concluyendo la misma con la firma de cada uno de los miembros de la Comisión de Apertura, la cual se publicará en el portal de HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

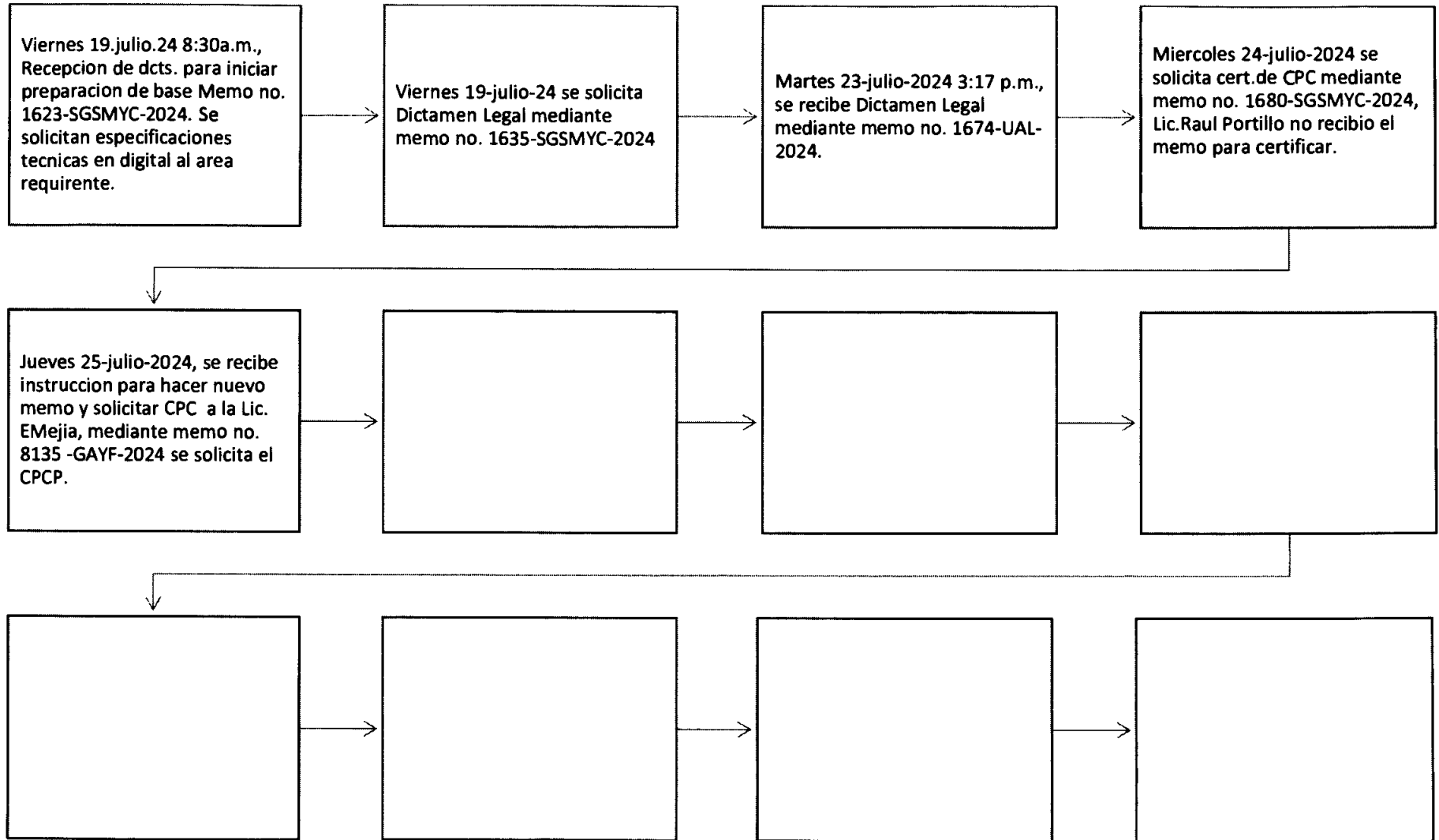
Los documentos de la licitación privada podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras” (www.honducompras.gob.hn) y en el Portal de Transparencia del IHSS (www.portalunico.iaip.gob.hn). Cualquier consulta o información sobre interpretaciones, aclaraciones u omisiones a las bases de licitación privada, debe dirigirse por escrito a la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, diez (10) días calendario antes de la presentación de las ofertas. Lo anterior aplica también para aquellas empresas que obtengan los pliegos de condiciones a través de los portales en mención.

Las ofertas que se presenten fuera del plazo y hora señalada serán rechazadas. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta de por lo menos el 2% del monto total de la oferta.

Dra. Yadira Yamilet Álvarez Moreno
Directora Ejecutiva
Instituto Hondureño de Seguridad Social

LICITACION PRIVADA N° LP-004-2024

"ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"



MEMORANDO No. 1674-UAL-2024

PARA: MSC. ELOISA MEJIA
Sub Gerencia de Suministros Materiales y Compras

DE: ABGDO. ROMMEL JANIN LUPY MORENO
Jefe de Unidad de Asesoría Legal

ABGDA. BELKYS LIZETH ERAZO RODRIGUEZ
Procurador de la Unidad de Asesoría Legal.



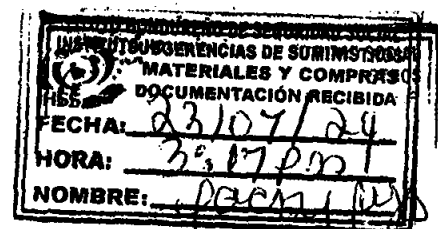
ASUNTO: DICTAMEN LEGAL DE BASES DE LICITACIÓN PRIVADA LP-004-2024
"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"

FECHA: 22 de julio del año 2024

Cordialmente, y en atención a lo solicitado en fecha 19 de julio del año 2024 mediante Memorandum 1635-SGSMYC-2024 suscrito por la Sub Gerencia de Suministro Materiales y Compras; en lo relativo a la emisión del Dictamen Legal requerido para la Aprobación del Pliegos de Condiciones para la Licitación correspondiente al proceso LP-004-2024 "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"; Dictamen que se emite en los términos siguientes:

ANTECEDENTES

A través del Memorando No. 1635-SGSMYC-2024, suscrito en fecha 19 de julio de 2024 por la Sub Gerencia de Suministro Materiales y Compras, se respalda y acompaña la documentación soporte que acredita la necesidad de ADQUIRIR MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS). La solicitud de adquisición mediante Licitación Privada se debió a que este medicamento DARATUMUMAB no se encuentran en el Listado Oficial de Medicamentos (LOM) y es requerido para el paciente LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA, con afiliación No. 0801-1963-00287, con diagnóstico de MIELOMA MULTIPLE SINTOMATICO ESTADIO IRSS 3 DE ALTO RIESGO.



Del contenido descrito y detallado en el Memorando No. **1594-SGP/IHSS-2024**, emitido el 17 de julio de 2024 por la Subgerencia de Presupuesto, confirma la disponibilidad de fondos por un monto de L. **749,875.00** (setecientos cuarenta y nueve mil ochocientos setenta y cinco lempiras exactos) en la posición presupuestaria 35210 Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios. Estos fondos están destinados para el proceso de contratación LP-004-2024, que busca **ADQUIRIR MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**. Esta acreditación de presupuesto permite recomendar a los Honorables Miembros de la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) a fin de que autoricen el mencionado proceso de contratación mediante la aprobación del documento base.

A través del Memorando **No. 7816-GAYF-2024**, emitido por la Gerencia Administrativa y Financiera con fecha 18 de julio de 2024, se hace referencia al Memorando **No. 1635-SGSMYC-2024** en este memorando, se autoriza el inicio del proceso para la **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**. Se establece que vigencia del contrato será por un término de un (1) mes a partir de su suscripción.

MARCO LEGAL

Del contenido de los artículos: 47, 48, 51 y 52 de la Ley General de la Administración Pública en relación con los artículos 1 y 8 de la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) se colige que esta institución forma parte del sector Público Descentralizado, constituyéndose como un Instituto Público y como parte integral del Sistema de Salud Pública, de conformidad a lo establecido por el artículo 5 literal f) del Código de Salud, constituyendo su finalidad la prestación de servicios de orden social, así como el brindar asistencia médica y garantizar el derecho humano a la salud, tal como lo señala el párrafo segundo del artículo 142 Constitucional, debido a lo cual, todas las actuaciones de sus empleados y funcionarios deberán enmarcarse dentro del contexto del principio de competencia contenido en el artículo 321 Constitucional.

En tal sentido, los Contratos de Suministro de bienes o servicios suscritos por esta institución se registrarán de conformidad a lo establecido en la norma jurídica contenida en los artículos: 1, 3, 5, 6 y 7 de la Ley de Contratación del Estado, así como en los artículos: 1, 2, 7 literal k) y 9 de su reglamento.

De lo cual se infiere que la modalidad para la adquisición de dichos servicios deberá adoptar la forma nominada en el artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado, es decir: Licitación Pública, Licitación Privada, Concurso Público o Privado y Contratación Directa.

Encontrando los parámetros relativos a la procedencia de dichas modalidades en el artículo 104 de las Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2024 publicado el 18 de enero del año 2024 en el Diario Oficial de la República de Honduras No. 36,437

En dicho sentido, de la lectura del artículo 23 de la Ley de Contratación del Estado en relación con los artículos: 37 y 38 de su reglamento, se colige que la Institución que pretenda realizar un proceso de contratación deberá acreditar la existencia de la necesidad a satisfacer, una vez lo cual, se procederá a la conformación del expediente de contratación y a la consecuente elaboración de los Pliegos de Condiciones.

Asimismo, tal como se colige de la lectura del artículo 27 de la Ley de Contratación del Estado y del artículo 39 de su Reglamento, una vez establecida la necesidad a satisfacer deberá acreditarse la existencia de disponibilidad presupuestaria debido a que si no se cumplierse con tal requisito los contratos suscritos serían nulos de pleno derecho.

Los pliegos de condiciones referidos en los párrafos precedentes tendrán la finalidad de establecer el alcance y contenido del proceso de contratación y deberán ser elaborados por la Gerencia Administrativa tal como se infiere de la lectura de los artículos 98 y 99 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

Para tales efectos, de conformidad a lo establecido por el artículo 31 numeral 3) de la Ley de Contratación del Estado, la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones (ONCAE), elaborará modelos de los pliegos de condiciones que contendrán los requisitos y especificaciones que regirán la presentación de las ofertas, así como aspectos generales de los procesos de licitación.

Dicho documento deberá ser certificado por el Comprador Público Certificado (CPC), debido a que de la norma jurídica contenida en el artículo 44 C, literal b) del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado se deriva la obligación de dicho empleado público para verificar que el pliego cumple con los requisitos legales correspondientes. Acto que realizará previo a la aprobación de los mismos por parte de la autoridad que habrá de suscribir el contrato derivado de la adjudicación que pudiere corresponder y correspondiendo al área legal el verificar que el contenido de dichos pliegos es congruente con las normas legales contenidas en la Ley de Contratación del Estado y en su Reglamento, así como en cualquier otra norma aplicable.

En el contexto antes indicado, los pliegos de condiciones para la contratación de servicios deberán contener las normas generales y las normas de procedimiento, como ser: la descripción de las necesidades a satisfacer, la identificación de los servicios requeridos, la fuente de financiamiento, la fecha y hora límite para presentar las ofertas, los errores de naturaleza subsanables y el plazo que para dichos efectos se establezca, las circunstancias de no admisibilidad de las ofertas, los criterios de evaluación de las mismas, la forma en la cual habrá de expresarse el precio, así como las demás condiciones que se estimen pertinentes. De igual forma, deberá contener las bases contractuales relativas a: las causas de resolución del contrato, el monto y clase de garantía de cumplimiento plazo de la misma, las condiciones y forma de pago, circunstancias calificadas como caso fortuito o fuerza mayor

y si fuese pertinente; todo lo relativo a la garantía de calidad, multa por demora en el plazo de entrega. Todo lo cual se infiere de la lectura del artículo 100 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

De la lectura de los artículos 59 y 60, numeral 1 de la Ley de Contratación del Estado en conjunción con los artículos 150 y 151 de su reglamento, se infiere que un proceso de contratación bajo la modalidad de Licitación Privada se justifica cuando, considerando la finalidad del contrato, se verifica la existencia de un número limitado de proveedores o contratistas cualificados, que no excede el número de tres (3). Esta circunstancia debe respaldarse de manera adecuada y documentarse en el expediente correspondiente, y, además debe ser autorizada mediante un acuerdo emitido por la máxima autoridad del órgano de dirección superior.

Los Pliegos antes referidos deberán ser aprobados por el órgano que habrá de adjudicar el contrato, tal disposición emana del contenido de los artículos: 11 y 12 de la Ley de Contratación del Estado en relación con los artículos: 19, 20 y 44.-C párrafo primero de su reglamento. Por lo que, en aplicación de los artículos: 19 y 20 numerales; 3) y 7) de la Ley del IHSS, en relación con el artículo 104 del presupuesto General para el Ejercicio Fiscal 2024 el órgano legitimado para efectuar tal aprobación será la Junta Directiva del IHSS.

CONCLUSIONES

En atención a lo antes referido esta Unidad de Asesoría Legal concluye:

PRIMERO: Que de la naturaleza jurídica del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) se colige que esta institución forma parte del sector Público Descentralizado, constituyéndose como un Instituto Público y como parte integral del Sistema de Salud Pública, de conformidad a lo establecido por el artículo 5 literal f) del Código de Salud constituyendo su finalidad la prestación de servicios de orden social, así como el brindar asistencia médica y garantizar el derecho humano a la salud, tal como lo señala el párrafo segundo del artículo 142 Constitucional.

SEGUNDO: Que, debido a la naturaleza de los pliegos de condiciones y en consideración a que en el proceso para su aprobación no participan particulares como parte interesada, el acto jurídico administrativo mediante el cual deberá aprobarse la misma deberá tomar la forma de un "acuerdo", tal como se infiere de la lectura de los artículos: 116 y 118 numeral 1) de la Ley General de la Administración Pública.

TERCERO: Que de la lectura de los artículos: 11 y 12 de la Ley de Contratación del Estado en relación con los artículos: 19, 20 y 44.-C párrafo primero de su reglamento y el contenido de los artículos: 19 y 20 numerales; 3) y 7) de la Ley del IHSS y el artículo 104 del presupuesto General para el ejercicio fiscal

2024 se colige que el órgano legitimado para la aprobación de los pliegos de condiciones será la Junta Directiva.

CUARTO: Que habiendo revisado el texto de los referidos Pliegos de Condiciones esta Unidad de Asesoría Legal somos del criterio que los mismos se encuentran de conformidad a lo que para tales efectos señalan las normas jurídicas aplicables.

QUINTO: A través de las justificaciones técnicas emitidas por la Dirección Médica Nacional; se acredita la existencia de la necesidad de **ADQUIRIR MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**. La solicitud de adquisición mediante Licitación Privada se debe a que este medicamento **DARATUMUMAB** no se encuentran en el Listado Oficial de Medicamentos (LOM) y es requerido para el paciente **LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA**, con afiliación No. 0801-1963-00287, con diagnóstico de **MIELOMA MULTIPLE SINTOMATICO ESTADIO IRSS 3 DE ALTO RIESGO**.

SEXTO: Que la Subgerencia de Presupuesto en el Memorando No. **1594-SGP/IHSS-2024**, emitido el 17 de julio de 2024 por la Subgerencia de Presupuesto, confirma la disponibilidad de fondos por un monto de **L. 749,875.00** (setecientos cuarenta y nueve mil ochocientos setenta y cinco lempiras exactos) en la posición presupuestaria 35210 Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios. Estos fondos están destinados para el proceso de contratación LP-004-2024, que busca **ADQUIRIR MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**. Esta acreditación de presupuesto permite recomendar a los Honorables Miembros de la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) a fin de que autoricen el mencionado proceso de contratación mediante la aprobación del documento base.

SEPTIMO: Que en virtud del contenido del artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado en relación con el artículo 85 de su reglamento y el artículo 104 de las disposiciones generales de presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2024 es procedente que la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Autorice el proceso para la **"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"** identificado bajo el número de proceso **LP-004-2024** mediante la modalidad de Licitación Privada. Proceso que tendrá vigencia el término de un (1) mes a partir de su suscripción.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El presente dictamen legal es emitido en consideración y con fundamento en los artículos: 142 y 321, 360 de la Constitución de la República. Artículos: 1, 8, 47, 48, 51, 52, 116 y 118 numeral 1) de la Ley General de la Administración Pública. Artículos: Artículos: 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 23, 27, 31 numeral 3) 38, numeral 2), 59 y 60 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y los artículos: 1,2, 7 literal o), 9, 19, 20, 37, 38 39, 44-C literal b), 98, 99, 150 y 151 de su Reglamento. Artículos: 1 y 30 de la Ley de

19, 20, 37, 38 39, 44-C literal b), 98, 99, 150 y 151 de su Reglamento. Artículos: 1 y 30 de la Ley de Procedimiento Administrativo. Así como la norma contenida en los Artículo: 104 de las Disposiciones generales de presupuesto para el ejercicio fiscal 2024. Y los artículos: 1, 8, 19, 20 numerales 3) y 7) de la Ley Instituto Hondureño de Seguridad Social y artículo 5 literal f del código de salud.

RECOMENDACIONES

En consideración al contenido del presente Dictamen Legal, así como al análisis realizado, esta unidad legal a la Honorable Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) **RECOMIENDA:**

PRIMERO: Que en virtud del contenido de los artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 38, numeral 2), 59 de la Ley de Contratación del Estado, en relación con los artículos 150 y 151 de su reglamento; Es **PROCEDENTE** que la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) **AUTORICE** que se dé inicio al proceso de contratación **LP-004-2024 "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"** bajo la modalidad de Licitación Privada

SEGUNDO: En virtud de haber verificado el contenido de los pliegos de la Licitación Privada LP-004-2024 y en virtud de que los mismos se encuentran de conformidad a lo que para tales efectos señalan las normas jurídicas aplicables es **PROCEDENTE** que la Honorable Junta Directiva **AUTORICE** la emisión del Acto Administrativo que apruebe los mencionados pliegos, relativos a la Licitación Privada No. LP-004-2024.



MEMORANDO
 No.7816-GAYF-2024

18 de julio de 2024

PARA: LIC. ELOÍSA MEJÍA GALO
 Sub Gerente de Suministros, Materiales y Compras

DE: LIC. EDWIN MEDINA
 Gerente Administrativo y Financiero

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE INICIO DE PROCESO PARA LA COMPRA DEL CINCO (5) FRASCOS DEL MEDICAMENTO DARATUMUMAB 1800 MG (120MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO 15ML VÍA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

Se ha recibido Memorando No.4642-DMN-IHSS-2024 en fecha 18 de julio de 2024 por parte de la Dirección Médica Nacional donde solicita autorización de inicio de proceso e inclusión en el PACC-2024 para la compra fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM) la cual consiste en CINCO (5) FRASCOS DEL MEDICAMENTO DARATUMUMAB 1800 MG (120MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO 15ML VÍA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA con código L01FC001; para completar el tratamiento prescrito al paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya con número de identificación nacional 0801-1963-00287 diagnosticado con Mieloma Múltiple por el doctor Darwin Nicolás Martínez, médico tratante y hemato-oncologo del Hospital de Especialidades. La compra es por un monto estimado de L749,875.00

De conformidad a lo anterior y según el procedimiento administrativo, presupuestario y legal correspondiente, se autoriza el inicio de proceso para la compra fuera del Listado Oficial del medicamentos (LOM) que consiste en CINCO (5) FRASCOS DEL MEDICAMENTO DARATUMUMAB 1800 MG (120MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO 15ML VÍA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA CON CÓDIGO L01FC001 PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) por un monto estimado de L749,875.00; asimismo se autoriza su inclusión en el PACC-2024, sin perjuicio de cumplir el debido proceso de acuerdo a la normativa establecida por la Oficina Normativa Compras y Adquisiciones del Estado (ONCAE) y cualquier ley aplicable.

Se recuerda el cumplimiento de lo establecido en las Disposiciones del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Republica aprobado en Decreto No.62-2023 específicamente el Artículo 104 que establece los montos exigibles para aplicar las modalidades de contratación para el año 2024:

		Monto exigible en Compras	Modalidad de Contratación
1	Contratos de Obras Públicas	L3,000,000.01 en adelante	Licitación Pública
		L1,500,000.01 a L3,000,000.00	Licitación Privada
		L500,000.01 a L1,500,000.00	Tres (3) Cotizaciones válidas
		L100,000.01 a L500,000.00	Doce (2) Cotizaciones válidas
		L0.01 a L100,000.00	Una (1) Cotización válida
2	Contratos de Consultoría	L1,250,000.01 en adelante	Concurso Público
		L350,000.01 a L1,250,000.00	Concurso Privado
		L200,000.01 a L350,000.00	Compra Menor con un mínimo de tres (3) Propuestas Técnicas y económicas válidas
		L0.01 a L200,000.00	Compra Menor con un mínimo de una (1) Propuesta Técnica y económica válida
3	Contratos de suministros de Bienes y Servicios	L1,000,000.01 en adelante	Licitación Pública
		L300,000.01 a L1,000,000.00	Licitación Privada
		L100,000.01 a L300,000.00	Compra Menor con un mínimo de tres (3) cotizaciones válidas
		L50,000.01 a L100,000.00	Compra Menor con un mínimo de dos (2) cotizaciones válidas
		L0.01 a L50,000.00	Compra Menor con un mínimo de una (1) cotización válida



Finalmente, se hace la remisión de la documentación presentada por la Dirección Médica Nacional que consta de seis (6) ejemplares con el trámite que corresponde; en caso de requerir mayor información solicitando a la Unidad Ejecutora.

Atentamente.

Cc: Dirección Médica Nacional
Archivo
EOM/AGL

MEMORANDO No.1594-SGP/IHSS – 2024

Para: Dra. Teresa Isabel Reyes
Directora Médica Nacional

De: Lic. Roldan Oswaldo Yu Shan Murillo
Subgerente de Presupuesto




Asunto: DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

Fecha: 17 de julio del 2024

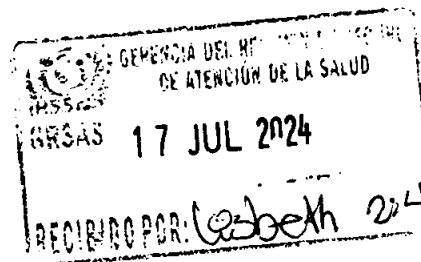
En respuesta al memorando No. 4586-DMN- 2024 de fecha 16 de julio del 2024, en el cual solicita disponibilidad presupuestaria para la compra de cinco (5) frascos de medicamento **DARATUMUMAB 1800 MG/15MLG SOLUCION INYECTABLE**, con un precio unitario de **Lps.149,975.00**, el cual será utilizado en el tratamiento del paciente **LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA con Identidad 0801-1963-00287**, quien recibe atención médica en el Hospital de Especialidades. Al respecto le informo que existe disponibilidad presupuestaria en la estructura que se detalla a continuación:

Fondo:	RSAS-RP Régimen Seguro de Atención de la Salud
Área Funcional:	SA190001 Régimen Seguro de Atención de la Salud
Centro Gestor	SA446100 Hospital de Especialidades
Pospre:	35210 Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios
Monto disponible:	L.749,875.00

Lo anterior sin perjuicio de los trámites administrativos y legales que correspondan.

Se emiten seis (06) ejemplares originales.

Atentamente,




leem
Archivo

PARA: LIC. EDWIN MEDINA
GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

DE: DRA. TERESA REYES
DIRECTORA MÉDICA NACIONAL



TERESA ISABEL
REYES
ALMENDAREZ
2024.07.18
10:46:42 -06'00'

ASUNTO: SOLICITUD DE INCLUSION EN EL PAGO 2024 Y AUTORIZACION DE INICIO DE PROCESO
ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

FECHA: 18 DE JULIO 2024

En atención al Memorando 650-JUSF-HDE-2024, mediante el cual los mandos del Hospital de Especialidades solicitan la compra del medicamento Fuera LOM, **Daratumumab 1800 mg (120 mg/ml) Solución Inyectable Frasco 15 ml. Vía de administración subcutánea, con código L01FC001**, para **COMPLETAR TRATAMIENTO** prescrito al paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya con Afiliación e Identidad No. 0801-1963-00287, diagnosticado con MIELOMA MULTIPLE por el Dr. Darwin Nicolás Martínez, médico tratante y Hemato-oncólogo del Hospital de Especialidades; al respecto esta dirección procedió, siguiendo lo prescrito en la **NORMATIVA PARA PRESCRIPCIÓN, DESPACHO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS "LOM"**, como se expone a continuación:

Antecedentes

Se solicita la cantidad de cinco (5) frascos para completar tratamiento previamente autorizado por la Dirección Ejecutiva, según consta en Memorando No. 2806-DE-IHSS-2024, con Visto Bueno de la Unidad de Asesoría Legal, mediante Memorando N° 1441-UAL-2024, de fecha 02 de julio de 2024, esta solicitud fue aprobada previamente en Comité Local de Farmacoterapia del Hospital de Especialidades, según consta en acta No. 06, de fecha 26 de junio del presente año.

Opinión del Comité Central de Farmacoterapia

En acta de 003-CCF-2024, de fecha 15 de julio de 2024, el Comité Central de Farmacoterapia conoce de la solicitud del Hospital de Especialidades, en virtud que se solicita completar o continuar el tratamiento sin que se hubiera aprobado el inicio del mismo. El comité valoró el estado del paciente, así como la opinión técnica especializada del médico tratante, estimando pertinente la continuación del tratamiento con **DARATUMUMAB 1800 mg SC**, según el esquema establecido.

En consecuencia y a efecto de salvaguardar la salud del paciente, esta dirección solicita la inclusión del proceso "ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)" por un monto de SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO DE LEMPIRAS EXACTOS (L 749,875.00), para brindar cobertura con el medicamento Fuera de LOM **Daratumumab 1800 mg (120 mg/ml) Solución Inyectable Frasco 15 ml. Vía de administración subcutánea, con código L01FC001** para el paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya con Afiliación e Identidad No. 0801-1963-00287, diagnosticado con MIELOMA MULTIPLE, proceso que se deberá ejecutar de acuerdo con el requerimiento de compra que se acompaña a esta comunicación.

Se adjunta la siguiente documentación:

1. **Documentación soporte solicitud de completar tratamiento**, remitido por la jefe del Servicio de Farmacia del Hospital de Especialidades Dra. Felisa Henríquez, mediante Memorando 650-JSF-

HDE-2024, de fecha 11 de julio 2024, contando con el Visto Bueno de la Dra. Fanny Navas Dirección Médica y Dr. Henry Andino Gerencia General, adscritos al Hospital de Especialidades.

2. **Formulario para Solicitud de Medicamentos Fuera del Listado Oficial para Tratamiento Crónico Fuera LOM:** Dr. Darwin Nicolás Martínez, médico tratante y Hemato-oncólogo del Hospital de Especialidades, paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya con Afiliación e Identidad No. 0801-1963-00287, diagnostico MIELOMA MULTIPLE.
3. **Resumen Médico.** Paciente con hemorragia intracraneal desde el periodo neonatal, que al evaluarse resultado secundaria a deficiencia congénita de Factor VII, presento hemorragias intracraneales recurrentes en el primer año de vida, por lo que fue necesario iniciar profilaxis con aplicación de factor VII 1mg tres veces por semana de forma continua. La evolución neurológica mostro que actualmente la niña presenta aumento de la base de sustentación, lo que podría deberse a problemas en cerebelo, atribuibles a las hemorragias sufridas. Hay estrabismo por lo que fue evaluada por Oftalmología encontrando que anexos, segmentos anterior y medios son normales, los fondos de ojos son normales, pero hay endotropia alterna. No hay otras secuelas neurológicas, el uso de profilaxis ha resultado en prevención de nuevas hemorragias y a mejorado la calidad de vida de la niña.
4. **Copia del Acta No. 06,** del Comité Local de Farmacoterapia del Hospital de Especialidades.
5. **Dictamen Técnico** medicamento Daratumumab 1800 mg (120 mg/ml) Solución Inyectable Frasco 15 ml. Vía de administración subcutánea, con código L01FC001.
6. **Copia del Acta No. 003-CCF-2024,** del Comité Central de Farmacoterapia.
7. Notificación de NO EXISTENCIA del medicamento **Daratumumab 1800 mg (120 mg/ml) Solución Inyectable Frasco 15 ml** en Almacén Central, mediante Memorando N° 2375-DAYD-IHSS-2024.
8. **Dictamen de Disponibilidad Presupuestaria,** contenido en Memorándum No. 1594-SGP/IHSS-2024, de fecha 17 de julio 2024, suscrito por la Subgerencia de Presupuesto por un monto total SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO DE LEMPIRAS EXACTOS (L 749,875.00).
9. **Requerimiento de compra** (especificaciones técnicas).

Se remiten seis (6) ejemplares de esta comunicación.

Sin otro particular.

- Unidad de los Servicios de farmacia.
- Archivo
- TR/Iz

(./DASHBOARD/DASHBOARD.ASPX)
 **Directo: Luis Alfredo Stephen Zelaya**



FOTOGRAFÍA



Afiliado directo

IHSS - SANTA FE

INFORMACIÓN DE DERECHO

Tiene derecho de atención

Si tiene derecho a maternidad

Relación laboral

- **Industrias Turísticas De Honduras s De R L**

Habilita derecho

I,II y III Nivel de atención

INFORMACIÓN DEL DIRECTO

Identidad

0801196300287

Nombre

Luis Alfredo Stephen Zelaya

Existe en sica

Numefil

0801196300287

(../DASHBOARD/DASHBOARD.ASPX)



Numepago

No pertenece a la Clausula 58

Beneficiarios y Cotizaciones

BENEFICIARIOS

Foto

Datos



Centro de Atención:

IHSS - KENNEDY

Lourdes Maria Pineda Ramirez

0801196301185

Beneficiaria(o) esposa(o)

Edad: 61

Vencimiento derechos:

Cuando el directo pierda derecho

Fecha Incripción: 15/7/2024

Fecha afiliación: 15/7/2024

COTIZACIONES EN LOS ULTIMOS 18 MESES:

19 COTIZACIONES

Mostrar 10 registros

Buscar:

Periodo

EM

IVM

RP

Patrono

Razosoci

1/6/2024

Si

Si

Si

101199004651

BURGER KING -
ADMINISTRACION



Periodo	EM	IVM	RP	Patrono	razosoci
1/4/2024	SI			101199004651	BURGER KING - ADMINISTRACION
1/3/2024	SI	SI	SI	101199004651	BURGER KING - ADMINISTRACION
1/2/2024	SI	SI	SI	101199004651	BURGER KING - ADMINISTRACION
1/1/2024	SI	SI	SI	101199004651	BURGER KING - ADMINISTRACION
1/12/2023	SI	SI	SI	101199004651	BURGER KING - ADMINISTRACION
1/11/2023	SI	SI	SI	101199004651	BURGER KING - ADMINISTRACION
1/10/2023	SI	SI	SI	101199004651	BURGER KING - ADMINISTRACION
1/9/2023	SI	SI	SI	101199004651	BURGER KING - ADMINISTRACION

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 19 registros

← Anterior 1 2 Siguiete →

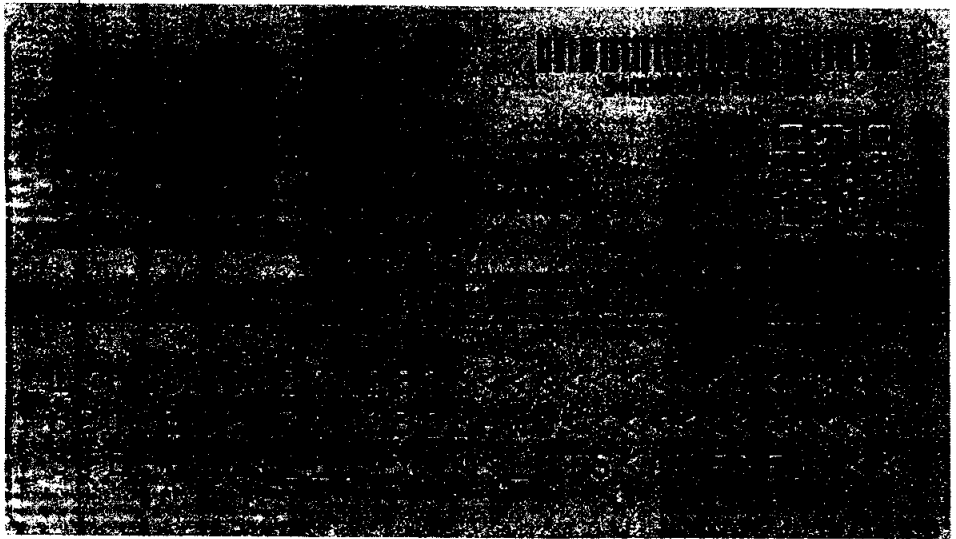
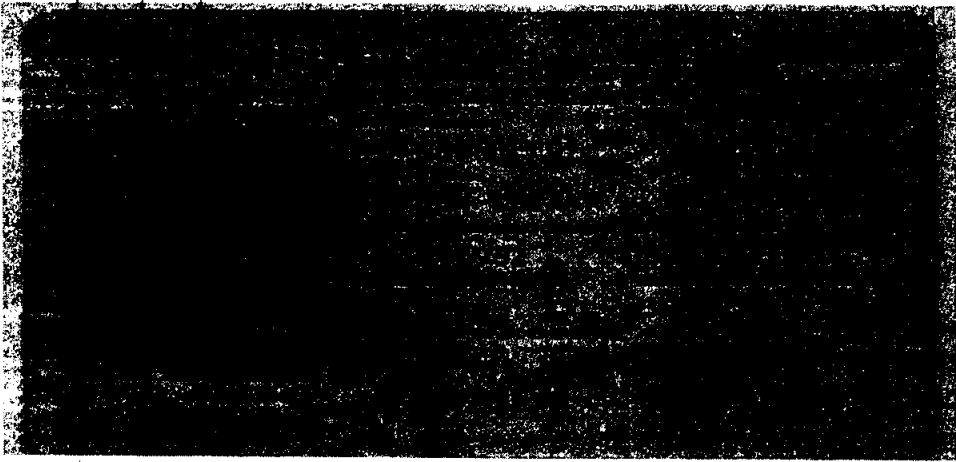
IMPORTANTE

Recuerden que si una persona no aparece por identidad, puede que este mal reportado en planillas, se recomienda siempre que no se encuentre por identidad, **BUSCAR** por nombres también.

- Problemas de Planilla e identidad: Enviarlo a planilla pre elaborada
- Problemas de Fotografía y beneficiarios: Enviarlo a afiliación
- Problemas con la aplicación: Soporte Técnico GTIC

Ahora todas las consultas realizadas dejan un registro.





TEGUCIGALPA, M.D.C. 17 DE JULIO DE 2024

PARA: DRA. TERESA ISABEL REYES
DIRECTORA MÉDICA NACIONAL



DE: LIC. MIGUEL ÁNGEL LAINEZ
JEFE DE ALMACÉN CENTRAL

Asunto: RESP. MEMORANDO No 4604 -DMN-IHSS-2024
respuesta a memorando arriba descrito, solicitud de existencia:

CODIGO	DESCRIPCION	Confirmación
L01FC001	DARATUMUMAB 1800mg/15ml	NO HAY

ATENTAMENTE

MAL/de

Archivo

DROGUERIA UNIVERSAL, S.A. DE C.V.

Barrio La Grana, Edificio Avanti, No.104, Blvd. Comunidad Económica Europea, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.
Tel.2225-2584, 2225-0338 Fax 2225-2585 E-mail universal@hasther.com RTN 08019000235510

11 de julio de 2024

Señores
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
Ciudad

REF. INVITACION A COTIZAR DARATUMUMAB

Estimados señores:

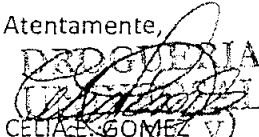
Atendiendo su solicitud seguidamente cotizamos el siguiente producto:

No.	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	COSTO UNITARIO LPS.	SUB TOTAL LPS.	IMP. S/VENTA	TOTAL LPS.
1	5	VIALES	DARATUMUMAB 1800MG/15ML. SOLUCION INYECCIONABLE	149,975.00	749,875.00	00.00	749,875.00

NOMBRE COMERCIAL: DARZALEX
CONCENTRACION/PRESENTACION: VIAL CONTENIENDO 1800MG/15ML. SOLUCION INYECCIONABLE. CAJA CONTENIENDO 1 VIAL DE 15ML. VIA DE ADMINISTRACION: SUB CUTANEA
REGISTRO SANITARIO: HN-BT-1222-0001
LABORATORIO FABRICANTE: CIGAG AG
PAIS DE ORIGEN: SUIZA
FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE 2023
FECHA DE VENCIMIENTO: DICIEMBRE 2025
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO HASTA 3 DIAS CALENDARIO AL RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

Esperando reciban conforme, nos suscribimos.

Atentamente,


CELIA E. GOMEZ V.

Asistente de Gerencia

ACTA No. 003-CCF-2024
COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los quince (15) días del mes julio de 2024. Reunidos en las oficinas de la Unidad de Vigilancia, ubicada en el séptimo piso del Edificio Administrativo del IHSS, se reúne el Comité Central de Farmacoterapia conformado por el Dr. Héctor Bonilla Técnico Normativo, Dra. Karen Padgett, Jefe del Servicio de Farmacia y la Dra. Pamela Coello, Jefe del Servicio de Vigilancia, todos designados por la Dirección Médica Nacional según consta en Memorando 4356-DMN-2024, de fecha 8 de julio de 2024, según dispone la NORMATIVA PARA PRESCRIPCIÓN, DESPACHO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS "LOM" 2023; para discutir y emitir dictamen técnico sobre la siguiente petición: Notificación de compra de medicamento Fuera del Listado Oficial de Medicamentos (FLOM):

1. Memorando No. 650-JSF-HDE-2024, emitido por la Dra. Felisa Carolina Henríquez en su condición de Jefa del servicio de Farmacia del HE, el cual hace referencia a la solicitud de Autorización de Compra del Medicamento FLOM (DARATUMUMAB) de fecha 11 de julio del 2024 el cual se copia literalmente:
 - Cordialmente, se solicita la compra del medicamento abajo detallado:

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
FLOM	DARATUMUMAB 1800 MG/15 ML	FCO	05	1 VIAL/15 días

Este medicamento esta fuera del LOM y lo solicita el doctor Darwin Nicolás Martínez, Médico Oncólogo, para el paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya (afiliación e identidad # 0801-1963-00287) con diagnóstico Mieloma Múltiple. Según Acta N° 06 del Comité Local de Farmacoterapia del año en curso, para completar tratamiento.

ANTECEDENTES DEL CASO

Mediante memorando N° GGHE-813-2024 de fecha 06 de mayo del 2024 el Dr. Henry Andino en su condición de Gerente General del Hospital de Especialidades remite el acta a la Dirección Ejecutiva en ese entonces el Dr. Carlos Aguilar, acta del Comité Local de Farmacoterapia en donde se discutieron inicios de tratamiento de medicamentos Fuera del LOM, de los cuales se necesita autorización para la compra de los medicamentos en mención.

El acta N° 3, en mención (sin fecha) se consigna hora 8:30 am, se expone por parte de los miembros que forman este comité local de farmacoterapia del Hospital de Especialidades donde se presenta la solicitud de inicio de medicamento Fuera de LOM DARATUMUMAB 1800 MG/15 ML para el paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya del cual se consigna los datos clínicos que a continuación se describen:

RESUMEN CLINICO el cual se copia literalmente:

Nombre: Luis Alfredo Stephen Zelaya, Edad: 61 años, Sexo: Masculino, ID: 0801-1963-00287

www.ihss.hn

Paciente que acude a consulta médica referido por especialista en Neurocirugía por dolor lumbar de 6 meses de evolución en estudios se encontró múltiples lesiones líticas en columna. Se realizan estudios y se diagnóstica Mieloma múltiple sintomático estadio IRSS 3 de alto riesgo. Se decide iniciar de manera inmediata el tratamiento con Bortezomib, Talidomida, Dexametasona y Daratumumab esquema que ha recibido con buena tolerancia sin efectos adversos.

Comorbilidades: No tiene

Medicamentos actuales: Adenuric 80 mg diarios, Eritropoyetina 10 mil unidades martes y viernes, Enantyum plus PRN dolor, Elquis 5 mg cada 12 horas, Acido Zoledrónico 3 mg cada 28 días.

Alergia medicamentosa: No refiere

Hábitos tóxicos: No tiene

Operaciones: Ninguna

Complementarios al diagnóstico

HB 8.8 g/dL, Plaquetas 255X10⁷ uL, Leucocitos 7.9x10⁶uL, VES 14 mm/creatinina 2.66 mg/dL, Calcio 12.5 mg/dL, ácido úrico 13.33 mg/dL, Bilirubinas normales, urea 27 mg/dL, TGO 32 U/L, TGP 40 U/L, Glucosa 95 mg/dL, Hemoglobina glicosilada 5.5 %, Fosfatasa alcalina 194.3, Beta 2 Microglobulina 17220 ng/mL (VR hasta 2157)

Coagulacion: TP 13.8 seg, TPT 26.4 seg, Dímero D 3.86 ng/ml

Electroforesis de Proteínas: Aumento de la fracción gamma compatible con pico monoclonal.

Albumina 5.8 g/dl, Alfa 1 0.6g/dL-, Alfa 2 0.71, Beta 0.62 g/dL, gamma 3.87 g/dL.

RPR: negativo

Virus de Hepatitis A: Negativo

Virus de Hepatitis B: Negativo

Virus de Hepatitis C: Negativo.

Inmunoglobulinas: A 0.2 g/L, G 66 g/L, M 0.14 g/L, E 13.4 UI/mL.

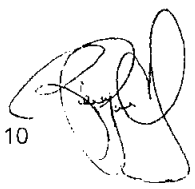
Biopsia de médula osea: compatible con neoplasia de células plasmáticas infiltrando 100% la población celular.

Tomografía Toraco-abdominal: Múltiples lesiones osteolíticas que comprometen de manera difusa el esqueleto axial y apendicular, fracturas patológicas de aspecto en cuña en el cuerpo vertebral de T10, T12.

Resonancia magnética cervico-dorso-lumbar simple más gadolinio: infiltración nodular extensa de las estructuras observadas con afectación total del neuroeje, huesos de la pelvis y algunos arcos costales con formación de masa intrarraquídea con estenosis significativa del saco tecal y mielopatía reactiva a nivel de T10 y pseudomasa en apófisis espinosa de L3.

Complementarios actuales: HB 8.8 g/dL, Plaquetas 238X10³ uL Leucocitos 11.5X10³ uL, Creatinina 1.3 mg/dL, BUN 25 mg/dL, Urea 53 mg/dl, Colesterol 173 mg/dL, Colesterol HDL 43 mg/dL, Colesterol LDL 118 mg/dL, Triglicéridos 104 mg/dL, Calcio 8.2 mg/dL, ácido úrico 1.6 mg/dL, Bilirubinas normales, TGO 34 U/L, TGP 36 U/L,







Glucosa 124 mg/dL. Resumen clínico bajo la responsabilidad del Dr. Darwin Nicolás Martínez Ferrufino, Número de empleado 11306, Hematólogo.

Así mismo se adjunta copia del formulario para solicitud de medicamentos Fuera de LOM, para tratamiento crónico en el IHSS, de fecha 06 de mayo del 2024, donde se consignan los datos generales del paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya, con diagnóstico de Mieloma Múltiple, a quien se le inicio manejo con DARATUMUMAB 1800 mg, subcutáneo, cada semana durante 70 días, por lo cual se solicita 10 viales, es importante resaltar que en dicho formulario firmado y sellado por el Dr. Martínez en el inciso N°5 este afirma que existe medicamento en el LOM para la misma indicación. Se adjunta copia de Receta N° 0333857 a nombre de Luis Alfredo Stephen Zelaya con ID 0801-1963-00287, de 61 años, masculino, servicio consulta externa de Hemato-Oncología, sin fecha de expedición, se consigna DARATUMUMAB 1800 mg Subcutáneo, numero 10 viales. Consta Cotización de fecha 6 de mayo del 2024, de Droguería Universal en respuesta a solicitud realizada por el Dr. Henry Andino, Gerente General del HE, donde se expone un valor de Lps. 160,000 por vial del medicamento DARATUMUMAB.

Es importante manifestar que las autoridades del Hospital de Especialidades no realizaron ningún trámite en la Dirección Médica Nacional instancia que de acuerdo a la Normativa del LOM correspondía la remisión de la solicitud para continuar con el trámite correspondiente, así mismo la Dirección Ejecutiva **NO** remite tampoco ninguna instrucción a esta dirección, tomando en consideración que se solicitan 10 unidades, a un valor cada frasco de LPS. 160,000 haciendo un total de Lps. 1,600,000 para comprar los diez frascos solicitados, por lo que para poder realizar esa compra debió gestionarse a nivel de DMN y presentar a máxima autoridad la Junta Directiva, para su análisis y aprobación y así mismo establecer el mecanismo de adquisición de dicho medicamento. Cabe mencionar que en el acta N° 03 del comité de farmacoterapia local del HE, claramente se concluye que es necesario la remisión a nivel central por el tema presupuestario para su aprobación. Es hasta el 05 de julio del 2024 que mediante memorando N° 07-CLF-2024, donde la Dra. Felisa Henríquez en su condición de Secretaria del Comité Local de Farmacoterapia del HE, remite copia del Acta N° 03 en donde se discutieron los siguientes asuntos:

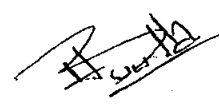
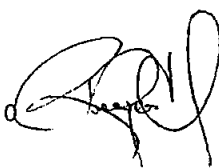
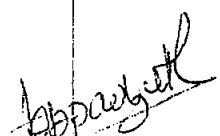
1. Presentación de solicitud de inicio con medicamentos fuera de LOM.
2. Presentación para aprobación de profilaxis de medicamentos ERV

Dicha acta no había sido remitida a DMN en tiempo y forma, por disposiciones emanadas en memorando No GGHE-982-2024.

En esta acta número 3 se presentó el trámite de solicitud de medicamento fuera de LOM DARATUMUMAB 1800 mg para el paciente LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA.

Consta en expediente clínico electrónico de fecha 29 de abril del 2024, su primera evaluación en el IHSS por el servicio de Hemato-Oncología donde se consigna los siguientes datos clínicos:

Síntomas acompañantes dolor lumbar, presenta disuria, Hemoglobina 8.8 Plaquetas 255 Leucocitos: 7.95 Glucosa 95, Creatinina 2.66 Calcio 12.5 AU 13.333 Tasa de filtración 26.5 DD 3.8 VDRL no reactivo Beta 2 microglobulina 17VHB y VHA negativo VHC negativo, BMO neoplasia de células plasmáticas infiltrando el 100 % del material medular. Electroforesis con pico monoclonal en la bana gamma 33.32% 3.87 g/dL.



Se consigna tratamiento Manejo a nivel privado con Daratumumab Semanal, Bortezomib semanal, Dexametasona Semanal, Ácido Zoledronico semanal, Talidomida 100mg cada día vía oral, dentro de las indicaciones dadas se consigna **"CONTINUAR CON MANEJO YA ESTABLECIDO"**. (CONTRARIO A LO ESTIPULADO EN LA NORMATIVA DEL LOM).

Nota de evolucion de fecha 29 de mayo del 2024, 04 de junio 2024 y 20 de junio del 2024, se consigna buena tolerancia al esquema indicado con Daratumumab, el día 19 de junio del presente año, primera dosis cada 15 días.

Mediante Memorando N° GGHE-1297-2024 de fecha 8 de julio del 2024, el Gerente General del HE remite solicitud de compra de medicamento fuera de LOM a fin de dar respuesta a solicitud realizada por la Jefatura de Farmacia realizada mediante Memorando N° 631-JSF-HDE-2024 de fecha 08 de julio del 2024, se remite la solicitud de compra del medicamento FLOM DARATUMUMAB, 1800MG/15ML, **SIETE viales**. Este medicamento esta fuera del LOM y lo solicita el doctor Darwin Nicolás Martínez, médico oncólogo, para el paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya (afiliación e identidad # 0801-1963-00287) con diagnóstico Mieloma Múltiple.

Este hospital se le gestiona la compra de dos (2) frascos por compra de difusión menor, autorizada por Dirección Ejecutiva Dra. Yadira Álvarez según memorando N° 2806-DE-IHSS-2024, con visto bueno de la Unidad de Asesoría Legal mediante memorando N° 1441-ULA-2024 de fecha 02 de julio del presente año, por lo que se solicita la cantidad de cinco (5) frascos para completar dicho tratamiento, esta solicitud fue aprobada previamente en comité de Farmacoterapia según acta N° 06 de fecha 26 de junio del presente año. Se adjunta: Memorando N° 2806-DE-IHSS-2024 de fecha 02 de julio del 2024, Memorando N°1441-UAL-2024, de fecha 02 de julio del 2024.

Memorando N 613-JSF-HDE-2024 de fecha 02 de julio del 2024, (solicitud de compra de medicamento fuera de LOM), remitido por la Jefatura de Farmacia del HE, solicita a la Lic. Karen Castillo, Jefe de Compra y Suministros HE, solicitud de Compra de 02 frascos de medicamento FLOM que a continuación se detalla DARATUMUMAB 1800 MG/15 ML.

Este medicamento esta fuera del LOM y lo solicita el doctor Darwin Nicolás Martínez, Médico oncólogo, para el paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya (afiliación e identidad # 0801-1963-00287) con diagnóstico Mieloma Múltiple, del cual el paciente inició su primera etapa de tratamiento en un Centro de Atención Privado, es por ello que solicita la continuación de su tratamiento en este hospital. Dicha solicitud fue aprobada para Inicio en el IHSS previamente en comité de Farmacoterapia según acta N° 06 del presente año, de la cual también se le remitió copia según memorando No. 06-CLF-HDE-2024 y en memorando N° 2806-DE-IHSS-2024 la Dra. Yadira Álvarez de Dirección Ejecutiva Autoriza dicha compra por difusión, con respaldo legal según memorando No 1441-UAL-2024.

Así mismo se adjunta copia del formulario para solicitud de medicamentos Fuera de LOM, para tratamiento crónico, en el IHSS, de fecha 26 de junio del 2024, donde se consignan los datos generales del paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya, con diagnóstico de Mieloma Múltiple, a quien se le inicio manejo con DARATUMUMAB 1800 mg, subcutáneo, cada 15 días, durante 105 días, por lo cual se solicita 07 viales. Se adjuntan copias de Recetas N° 7523617 y receta N° 7523618 a nombre de Luis Alfredo Stephen Zelaya con

ID 0801-1963-00287, de 61 años, masculino, servicio consulta externa de Hemato-Oncología, sin fecha de expedición, se consigna DARATUMUMAB 1800 mg Sub-cutáneo, numero 07 viales, ambas recetas con la misma indicación.

La instrucción girada por la Dra. Yadira Álvarez, en su condición de Directiva Ejecutiva por Ley mediante memorando No.2806-DE-IHSS-2024 de fecha 02 de julio del 2024, dirigido a la Dra. Felisa Carolina Henríquez, Jefe Servicio Farmacia del Hospital de Especialidades y Dr. Henry Andino, Gerente General-HE, donde remite AUTORIZACION COMPRA DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB. En referencia al memorando No.599-SF-HDE-2024, referente a las autorización de medicamentos fuera de LOM para el tratamiento del paciente LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA (Afilación e Identidad No.1809-1963-00287) con diagnóstico Mieloma Múltiple, en cual el paciente ya está en su primera etapa de tratamiento y para culminar el mismo, es necesario la adquisición de siete (7) dosis, respectivo trámite está en proceso en éste momento en la Dirección Médica Nacional para ser presentado a la máxima autoridad para su debida autorización.

La siguiente dosis del medicamento DARATUMUMAB se tiene que aplicar el día de mañana(03 de julio del 2024) por lo que es necesario la compra de dos (2) dosis, cuya prescripción es una dosis cada quince (15) días de 1800 MG/15ML, que debe ser adquirida en base a la Ley de Contratación del Estado que define los procedimientos y forma de contratación, para la adquisición de suministro, compraventa, en base a la tabla correspondiente del Artículo 104, el cual define hasta un monto de Lps 300,000 TRESCIENTOS MIL LEMPIRAS COMO COMPRA MENOR.

Para lo cual se solicitó el respaldo legal conforme al Memorando No.1441-UAL-2024 correspondiente.-Con el fin de darle trámite a la compra del medicamento en mención, y en el cual recomienda precedente en base al cumplimiento a lo dictaminado, informado concluido y solicitado por la Jefatura del Servicio de Farmacia del Hospital de Especialidades, según consta en el memorando No.599-JSF-HDE-2024 de fecha 01 de julio de 2024, así como también la documentación soporte, técnica y médica relacionado con el caso antes descrito, debiéndose respaldar con los documentos adjuntos para la ejecución del mismo; por lo tanto se **AUTORIZA** la compra de dos (2) frascos del medicamento DARATUMUMAB de 1800 MG/15ML. Autorización dada omitiendo todos los procedimientos y requisitos contenidos en la normativa.

Evidenciando nuevamente la continua inobservancia de la **NORMATIVA PARA PRESCRIPCIÓN, DESPACHO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS "LOM" 2023**, aprobada por la Junta Directiva mediante Acuerdo SOJD-IHSS-074-XII y publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,373, de fecha 2 de noviembre de 2023, y en vista que desde la fecha que se generó la primera solicitud el día 6 de mayo del 2024 las autoridades del HE estaban obligados a remitir a la DMN la documentación correspondiente para realizar las acciones oportunas a fin de presentar ante la Máxima Autoridad la solicitud de compra de medicamento FLOM tal cual lo expone la normativa vigente y no esperar hasta dos meses después iniciar un proceso en el que se ve obligado el Instituto a realizar acciones fuera de lo establecido en la norma y en vista que a lo interno las autoridades del Hospital de Especialidades se tomaron decisiones y se le aplicaron cinco dosis del medicamento DARATUMUMAB según el registro del esquema de tratamiento oncológico.



www.ihss.hn

La DMN el día 3 de julio del 2024 en horas de la tarde, realizó gestiones de cotización del producto DARATUMUMAB a la Droguería Universal (se adjunta Copia), en vista de la acusación por parte de la Dirección Ejecutiva por Ley de poner en riesgo la vida del paciente LUIS ALBERTO STEPHEN ZELAYA, ya que el valor inicialmente brindado a las autoridades del Hospital de Especialidades era de Lps. 160,000 por unidad, logrando obtener una nueva cotización por un valor unitario de Lps. 147,500.00 para poder cumplir con la compra de dos frascos instruidos por la Dirección Ejecutiva por Ley, ya que la instrucción dada contrariaba lo dispuesto en el artículo 104 del Decreto Legislativo N° 62-2023, del Presupuesto General de ingresos y Egresos de la Republica y sus disposiciones generales, ejercicio fiscal 2024.

Mediante memorando N° 651-JSF-HDE-2024 de fecha 11 de julio del 2024 la Jefatura de Farmacia del HE, notifica la compra FLOM DARATUMUMAB 1800MG/15ML.

Este medicamento esta fuera del LOM y lo solicita el doctor Darwin Nicolás Martínez, Médico oncólogo, para el paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya (afiliación e identidad #0801-1963-00287) con diagnóstico Mieloma Múltiple. Según Acta N° 06 del Comité Local de Farmacoterapia del año en curso. La compra se gestionó por este hospital por compra de difusión menor Autorizado por Dirección Ejecutiva Dra. Yadira Álvarez según memorando N° 2806-DE-IHSS-2024, con visto bueno de la Unidad de Asesoría Legal según memorando N° 1441-UAL-2024

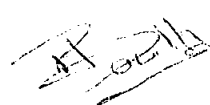
Se revisó toda la documentación medica remitida en diferentes tiempos y en ninguno se describe o establece cual el esquema propuesto por el médico tratante, a fin de establecer con claridad el requerimiento de compra del medicamento DARATUMUMAB ya que la documentación soporte se contradice continuamente, primero se solicitan diez (10) frascos, luego siete (7), luego dos (2) y por ultimo cinco (5) frascos, así mismo no se informa la fecha de inicio del medicamento solicitado y cuál es el esquema de continuación del tratamiento, (dosis, frecuencia y tiempo de aplicación).

ANALISIS DEL CASO

Consta en el expediente clínico del paciente LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA, que se iniciaron terapias farmacológicas con Daratumumab 1800 mg/15 ml solución inyectable, a nivel privado y que posteriormente es atendido en la consulta externa de Hemato-Oncología del Instituto Hondureño de Seguridad Social, donde el medico evaluador indica completar el esquema iniciado a nivel privado.

Es de hacer notar; que consta en el expediente electrónico, llenado por el Dr. Darwin Martínez, que la primera atención del paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya, con DNI 0801-1963-00287 en el servicio de oncología, fue en fecha 29 de abril de 2024 y donde textualmente se lee: "**Manejo a nivel privado con Daratumumab Semanal Bortezomib semanal Dexametasona Semanal Acido Zoledronico semanal Talidomida 100mg cada día vía oral**". Continuar manejo ya establecido.

Lo anterior claramente es una violación a lo establecido en la **NORMATIVA PARA PRESCRIPCIÓN, DESPACHO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS "LOM" 2023**, específicamente el párrafo de **SOLICITUD DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO OFICIAL DEL IHSS "FUERA LOM"**, subtítulo **GESTION PARA EL TRATAMIENTO CRÓNICO**, que en su séptimo inciso literalmente establece: "**No se dará trámite a ninguna solicitud de medicamento**



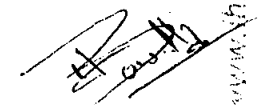
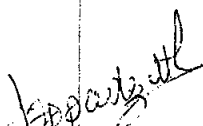
Fuera LOM que esté INCOMPLETA, ILEGIBLE Y ALEJADA de las referencias oficiales para el uso del fármaco, que no se presente en los formularios respectivos o que corresponda a una continuación de tratamiento iniciado por la vía PRIVADA".

Las solicitudes de medicamentos FUERA-LOM; NO deberán obedecer a situaciones de continuación de tratamiento para completar esquemas, atendiendo necesidades o compromisos adquiridos a nivel extra-institucional, por la atención médica privada. El médico deberá seguir los lineamientos y normativas establecidas por el IHSS."

Tal como el caso que hoy nos ocupa, ya que este paciente es evaluado en la clínica privada por el Dr. Darwin Martínez quien estableció su manejo en el ejercicio privado de su profesión y posteriormente lo somete a evaluación en el instituto. Se discute la solicitud del Dr. Martínez en el comité local de farmacoterapia del Hospital de Especialidades de inicio de tratamiento, mediante Acta N° 003, de fecha 6 de mayo 2024, donde se concluye por parte de dicho Comité de farmacoterapia la aprobación de la solicitud del Dr. Darwin Martínez y se determina que por el presupuesto se enviara solicitud para compra a nivel central.

La discusión realizada el seis de mayo del 2024 donde fuera aprobada la solicitud de compra del medicamento FLOM DARATUMUMAB dio como resultado que a la instancia de la Gerencia General del HE se solicitara cotización de dicho producto, aplicación del medicamento el mismo día de la realización del comité, según consta en el Esquema de Tratamiento Médico Oncológico del señor Stephen, contrario a lo manifestado por dicho comité quien inicialmente concluye que se deberá remitir a nivel central, se desconoce que procedimiento realizo el HE para la adquisición del medicamento FLOM, así mismo consta en el Esquema de Tratamiento Médico Oncológico del señor Stephen aplicaciones del medicamento DARATUMUMAB los días 6 de mayo, 13 de mayo, 20 de mayo, 27 de mayo 5 de junio todos 2024.

Nuevamente el comité local de farmacoterapia del Hospital de Especialidades mediante Acta N° 6 de fecha 26 de junio del 2024, Punto 1.4, se discute la continuación de tratamiento del paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya, en dicho comité se concluye: la aprobación a la solicitud hecha por el Dr. Darwin Martínez, tomando en cuenta que el paciente inicio una primera etapa, el cual lo conduce a un trasplante de Medula Ósea, misma que está gestionando fuera del país, para posteriormente regresar y continuar con una fase final, el paciente ya comenzó su tratamiento por sus medios, un frasco semanal por 8 semanas que es la primera etapa, con un buen ejercicio clínico y está solicitando únicamente la continuación, que sería la segunda etapa que es un frasco cada 15 días un total de 4 aplicaciones de cual el paciente ya lleva una dosis aplicada, le faltan 3 dosis, con una frecuencia de una cada 15 días por dos meses para posteriormente ir a una etapa de trasplante y nuevamente cuando regrese el paciente necesitara 4 dosis más. En conclusión el paciente ha mostrado un beneficio al tratamiento y el cual ha llevado una secuencia de aplicaciones, le restan al paciente un total de 7 dosis (tres (3) dosis de la segunda etapa y cuatro (4) dosis posteriores a su supuesto trasplante), para completar todo el esquema con el medicamento en mención. Este tratamiento se combina con otros medicamentos que hay en la institución lo cual evita costo adicional al paciente. De acuerdo al criterio de los Hemato-oncologos del hospital de especialidades lo consideran como medicamento de primera línea para este tipo de enfermedad.



www.ihss.hn

Dr. Andino en su condición de Gerente General reconoce que la institución, cuenta con el tratamiento con Lenalidomida que es el medicamento que hay en el IHSS dentro del LOM y que había en existencia, para esta enfermedad, sin embargo no fue utilizado en este caso. Nuevamente se evidencia el incumplimiento a la Normativa Vigente del LOM.

Así mismo, si bien existe un dictamen legal acerca del caso donde recomienda que es procedente darle cumplimiento a lo dictaminado acerca de la continuidad del tratamiento, a fin de salvaguardar la seguridad jurídica e institucional, este dictamen no hace mención a la falta de cumplimiento del procedimiento establecido en la normativa para la adquisición de medicamentos Fuera LOM por parte del Hospital de Especialidades.

Basado en la revisión de la documentación presentada y la evidencia médica, este Comité Central de Farmacoterapia considera pertinente la continuación del tratamiento con DARATUMUMAB 1800 mg SC, según el esquema establecido por el médico tratante, (Se adjunta esquema).

CONCLUSIONES

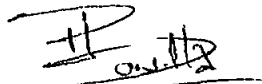
1. No se cumplió lo establecido en la Normativa para Prescripción, Despacho y Administración de medicamentos del Listado Oficial de Medicamentos "LOM" 2023; en lo que respecta a la adquisición de medicamentos Fuera LOM.
2. El Comité de tumores y Comité de Farmacoterapia Local no realizó un análisis exhaustivo del caso, ya que no hubo un consenso previo del manejo del paciente por parte de los médicos especialistas, se argumenta por parte del coordinador del comité desorganización lo cual no justifica el abordaje del paciente.
3. El Comité de Farmacoterapia Local del Hospital de Especialidades al conocer de la normativa del LOM, y teniendo a la vista la solicitud presentada por el Dr. Darwin Martínez y realizar un análisis adecuado de la situación debió re direccionar el caso al cumplimiento de la normativa del LOM.
4. Improvisación de la solicitud de medicamentos ya que inicialmente se consideró 10 frascos, luego 7, luego 2 por urgencia de aplicación de dosis el 3 de julio del 2024 y por último 5 frascos, no dejando claro el esquema a seguir.
5. Las evaluaciones económicas señalan que el alto costo de Daratumumab no es sostenible, especialmente en entornos con recursos limitados.
6. La falta de aprobación por parte del Comité Especializado del Hospital (Comité de Tumores).
7. Las Autoridades del Hospital de Especialidades reconocen que existe medicamento dentro del LOM (Lenalidomida) que pudo haberse utilizado en este caso.
8. Tardanza en la realización de las solicitudes del inicio del tratamiento.
9. Este comité central de farmacoterapia está en total desacuerdo en la falta de cumplimiento y por tanto, falta de un procedimiento organizado y oportuno por los mandos intermedios en este caso autoridades del Hospital de Especialidades (Gerencia General y Jefatura de Farmacia) quienes son los responsables de todos los atrasos en el caso que hoy nos ocupa, por no respetar la Normativa ni los procedimientos administrativos ya establecidos.

RECOMENDACIONES:

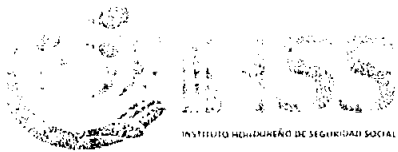
1. La recomendación técnica es utilizar en la medida de lo posible las opciones terapéuticas disponibles dentro del LOM.
2. Es fundamental que el Hospital de Especialidades cumpla estrictamente con lo establecido en la **NORMATIVA PARA PRESCRIPCIÓN, DESPACHO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS "LOM" 2023**, aprobada por la Junta Directiva mediante Acuerdo SOJD-IHSS-074-XII y publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,373, de fecha 2 de noviembre de 2023, pues la misma establece el procedimiento que debe seguirse para la prescripción de medicamentos cuya adquisición no está autorizada por la máxima autoridad a fin de asegurar de forma oportuna el tratamiento del paciente y otros requisitos como:
 - Realizar evaluaciones periódicas de pacientes en casos clínicos excepcionales que están siendo tratados con medicamentos Fuera LOM (cada seis meses o de acuerdo con el caso particular), remitiendo dichos informes al nivel central para vigilancia y seguimiento.
 - Integrar los comités especializados, celebrar las sesiones y exponer en las actas, amplia y razonadamente, las justificaciones para indicar medicamentos Fuera LOM.
 - Remitir las solicitudes de continuación de tratamientos Fuera LOM, con cuarenta y cinco días de anticipación a la finalización del primer tratamiento autorizado o, al menos, con el tiempo necesario para evaluar la evolución clínica del paciente, permitiendo la toma de decisiones sobre el esquema de manejo establecido.
 - Remitir las solicitudes observando que se acompañe toda la documentación correspondiente de forma clara, y la que sea pertinente de acuerdo con la solicitud planteada.
 - Remitir copia del presente dictamen a la Unidad de Relaciones Laborales para se realice las acciones administrativas correspondientes.

Y no habiendo más que tratar, se cierra la sesión en el mismo lugar y fecha, firmando los comparecientes y se firma para constancia a los quince días del mes de julio del 2024.

Dictamen consta de



Dr. Héctor Bonilla
Técnico normativo DMN
Miembro Suplente del Comité Central de Farmacoterapia



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

HONDURAS

Dra. Karen Padgett
Jefatura de Servicios de Farmacia DMN
Miembro Propietario del Comité Central de Farmacoterapia

Dra. Pamela Coello
Jefatura de Vigilancia DMN
Miembro Propietario del Comité Central de Farmacoterapia

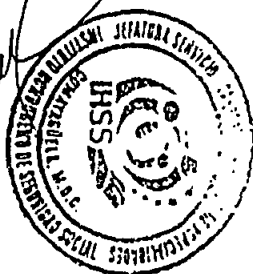
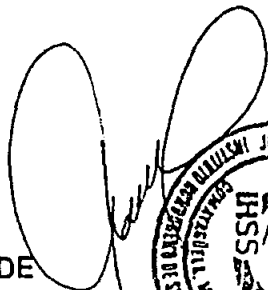
----- ÚLTIMA LÍNEA -----

PARA: DRA. TERESA ISABEL REYES
DIRECCION MEDICA NACIONAL

DE: DRA. FELISA CAROLINA HENRIQUEZ
JEFATURA SERVICIO DE FARMACIA-HDE

ASUNTO: REF. AL MEMORANDO N° 4577-DMN-IHSS-2024

FECHA: 16 DE JULIO DEL 2024



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE FARMACIA
JEFATURA SERVICIO DE FARMACIA-HDE

En respuesta al memorando arriba en mención, se remite la información solicitada en archivo foliado del 01 al 05

Atentamente,

Esquema de aplicación de tratamiento

DARATUMUMAB de 1800MG

ESQUEMA	FÁRMACO	DOSIS DIARIA	DÍAS
DARA-VTD	DARATUMUMAB s.c.	1.800 mg (16 mg/kg en administración i.v.)	Semanal x 8 dosis Cada 15 d x 4 dosis Cada 15 d x 4 dosis (consolidación)
	BORTEZOMIB	1,3 mg/m ²	1, 4, 8, 11
	DEXAMETASONA i.v./v.o.	40 mg	1-2, 4-5, 8-9, 11-12
	TALIDOMIDA	50 → 100 → 200	1-14 → 15-28 → ss.

Paciente: Luis Alfredo Stephen Zelaya con id 0801-1963-00287

El paciente se aplicó mediante costo propio en clínica privada

Se aplicó en la sala de quimioterapia del IHSS 6 dosis las cuales son 4 fcos de donación por parte del laboratorio al paciente y el paciente costeo 2 culminando las 8 dosis semanales

Las fechas de aplicación en la sala de quimioterapia fueron:

06/05/2024

13/05/2024

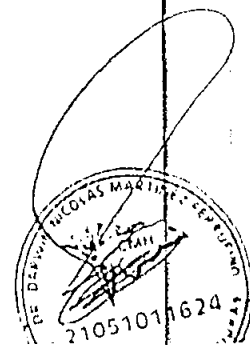
20/05/2024

27/05/2024

05/06/2024

12/06/2024

Culminando las 8 dosis semanales



04

El 19 de junio comienza con las 4 dosis quincenales. El 3 de julio su segunda dosis quincenal y el 18 de julio se aplicara su tercera dosis quincenal (ESTOS DOS OBTENIDOS MEDIANTE COMPRA POR DIFUSION). Quedando pendiente la última dosis quincenal pre-trasplante

Después del trasplante el paciente requiere 4 dosis quincenales sea que realice o no el trasplante. (Consolidación)

Conclusión: quedan pendiente 5 frascos para completar tratamiento de 16fcs



03

Frascos que corresponden a la aplicacion
del 3 de julio y 18 de julio.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

RECETA MEDICA

No. 2997786

NOMBRE Luis Alberto Staphen Zelaya

IDENTIFICACION 0801-146300287

EDAD 61

SEXO M X

UNIDAD ANALIST

SEPARADO

ESP Hem

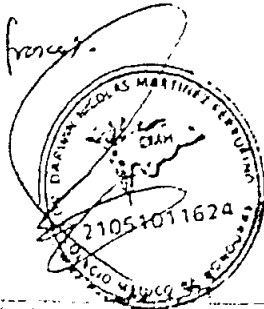
CONS. EXT (X) EMERG. () HOSPITAL ()

R/

Doxiciclina 1800mg S.C

A 2 frascos

(Dos)



INDICACIONES

FECHA DE EMISION

FORMA DE PRESCRIPCION

CODIGO SAP 2305267

MEDICAMENTO

FECHA

CI

No. 2997786

02

paciente	dni	episodio	receta	codigo	nombre	cantidad	numero	fecha	almacen	usuario
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	8.012E+11	21775584		L01FC001	DARATUMUMAB 1800MG (120MG/ML) SLN INY SUBCUTANEO F	2	2151834	16/7/2024	FARMACIA ONCOLOGIC A (HDE)	maroto

01



UNIDAD DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA
DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL
NOTA REMISIÓN 004-2024

HONDURAS

PARA: DRA. TERESA REYES
DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL

03 JUL 2024

DE: DRA. FANNY CARRASCO
TÉCNICO NORMATIVO DE LA UNIDAD DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA

ASUNTO: REFERENTE MEMORÁNDUM 601-JSF-HDE-2024 / SOLICITA OPINIÓN TÉCNICO
SOBRE EL MEDICAMENTO DARATUMUMAB

FECHA: 3 JULIO 2024

En respuesta al memorando de la referencia en el cual se solicita opinión técnica sobre la prescripción del medicamento fuera del LOM DARATUMUMAB, para la paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya con DNI: 0801-1963-00287 con Diagnóstico: Mieloma múltiple sintomático estadio IRSS 3 de alto riesgo, Prescrito por el medico Dr. Darwin Martinez, hematoncologo del Hospital de Especialidades.

La presente opinión técnica ha sido elaborada con el propósito de proporcionar a las autoridades pertinentes un resumen detallado de la evidencia médica relevante y del estado actual del paciente. Este documento tiene como objetivo facilitar la toma de decisiones informadas para la adquisición del medicamento DARATUMUMAB.

ANTECEDENTES

1. DATOS DEL PACIENTE

- Nombre: Luis Alfredo Stephen Zelaya
- Edad: 61 AÑOS
- Sexo: Masculino
- DNI: 0801-1963-00287
- Motivo de Consulta: Dolor lumbar de 6 meses de evolución. Estudios diagnósticos revelaron múltiples lesiones atípicas en columna.
- Diagnóstico: Mieloma múltiple sintomático estadio IRSS 3 de alto riesgo.

2. TRATAMIENTOS PREVIOS

Actualmente bajo tratamiento con Bortezomib, Talidomida, Dexametasona

3. INFORMACIÓN SEGÚN X-FARMA, X-IHSS:

3.1. Consta en el expediente electrónico, llenado por el Dr. Darwin Martínez, que la primera atención del paciente en el servicio de oncología, Luis Alfredo Stephen Zelaya, con DNI 0801-1963-00287, fue en fecha 29 de abril de 2024 y donde textualmente se lee: "Manejo a nivel privado con Daratumumab Semanal Bortezomib semanal Dexametasona Semanal Acido Zoledronico semanal Talidomida 100mg cada día vía oral"

3.1.1. Lo anterior claramente es una violación a lo establecido en la **NORMATIVA PARA PRESCRIPCIÓN, DESPACHO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS "LOM" 2023**, específicamente el párrafo de **SOLICITUD DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO OFICIAL DEL IHSS "FUERA LOM"**, subtítulo **GESTIÓN PARA EL TRATAMIENTO CRÓNICO**, que en su séptimo inciso literalmente establece: "No se dará trámite a ninguna solicitud de medicamento Fuera LOM que esté INCOMPLETA, ILEGIBLE Y ALEJADA de las referencias oficiales para el uso del fármaco, que no se presente en los formularios respectivos o que corresponda a una continuación de tratamiento iniciado por la vía PRIVADA"

ANÁLISIS TÉCNICO DE LA EVIDENCIA DEL MEDICAMENTOS

5. RESUMEN INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO DARATUMUMAB

5.1. Indicación según Ficha Técnica EMA¹:

- En combinación con lenalidomida y dexametasona o con bortezomib, melfalán y prednisona para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico que no son candidatos a un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos.
- En combinación con bortezomib, talidomida y dexametasona para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico que son candidatos a un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos.
- En combinación con lenalidomida y dexametasona, o bortezomib y dexametasona, para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple que han recibido al menos un tratamiento previo.
- En monoterapia para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple en recaída y refractario al tratamiento, que hayan recibido previamente un inhibidor del proteasoma y un agente inmunomodulador y que hayan presentado progresión de la enfermedad en el último tratamiento

5.2. Según la ficha técnica de la Food And Drug Administration (FDA) ² Esta indicado para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple

6. RESUMEN EFICACIA

6.1. Según la revisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ en el año 2021 la solicitud de la inclusión al listado de medicamentos esenciales fue rechazado por el alto costo de este medicamento DARATUMUMAB, porque no es sostenible en países sobre todo en desarrollo. Para la mayoría de los ensayos, el seguimiento fue de menos de tres años. La OMS considera que se requiere más estudios para evidenciar la magnitud total de los beneficios (y daños), en especial en situaciones donde el precio es extremadamente alto, donde la cura es poco probable y donde se enumeran las alternativas existentes. La OMS observó que daratumumab es prohibitivamente caro y no se ha demostrado que sea rentable, ni siquiera en países de altos ingresos.

6.2. Según estudio ECA ALCYONE⁴ comparativo entre dos regímenes de tratamiento para mieloma múltiple: VMP (bortezomib, Melfalan y Prednisona), D-VMP (daratumumab, bortezomib, melfalán y prednisona). Resultados:

6.2.1. **Mortalidad:** La mortalidad fue significativamente menor en el grupo tratado con D-VMP en comparación con el grupo tratado con VMP La mortalidad es inferior en el grupo D-VMP en un 40% en comparación con el grupo VMP.

6.2.2. **Supervivencia Global (SG):** La mediana de la SG no fue alcanzada en ninguno de los grupos durante el periodo de seguimiento del estudio.

6.2.3. **Supervivencia Libre de Progresión (SLP):** La mediana de la SLP fue significativamente mayor en el grupo D-VMP (36.4 meses) en comparación con el grupo VMP (19.3 meses)

¹ Agencia Europea de Medicamentos. (2022). Ficha técnica de Daratumumab. Recuperado el 2 de junio de 2024, de https://cima.ema.europa.eu/cima/dochtml/ft/1161101001/FT_1161101001.html#10

² Food And Drug Administration (FDA). (2022). Ficha técnica de Daratumumab. Recuperado el 2 de junio de 2024, de https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/761036s041bl.pdf

³ Organización Mundial de la Salud (2021) Report of the WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines, 2021 (Including the 22nd WHO Model List of Essential Medicines and the 8th WHO Model List of Essential Medicines for Children) Recuperado el 2 de junio de 2024, de <https://list.essentialmeds.org/files/trs/hHDQcv59PtnnPEJQ5mVfaUuQMfCQzSoduRDvWwXa.pdf>

⁴ Estudio ECA ALCYONE: Mateos, M. V., Dilmopoulos, M. A., Cavo, M., Suzuki, K., Jakubowski, A., Knop, S., ... & Qin, X. (2018). Daratumumab plus bortezomib, melphalan, and prednisone for untreated myeloma. *New England Journal of Medicine*, 378(6), 518-528. Recuperado el 2 de junio de 2024, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29231133/>

- Daratumumab en combinación con VRD, Rd o Pd mostró una mejora significativa en la SLP en pacientes con mieloma múltiple de alto riesgo
- La mediana de SLP fue:
 - VRD + Daratumumab: 57 meses
 - VRD: 31 meses
 - Rd + Daratumumab: 45 meses
 - Rd: 20 meses
 - Pd + Daratumumab: 39 meses
 - Pd: 18 meses

6.5.2. Supervivencia Global (SG):

- Los datos disponibles actualmente sobre la SG son inconclusos.
- Se espera que los análisis actualizados con mayor seguimiento proporcionen información definitiva sobre la SG en los grupos tratados con daratumumab.
- Algunos estudios preliminares sugieren que la combinación de daratumumab con VRD o Rd puede mejorar la SG, pero se necesitan más datos para confirmarlo.

6.6. Informe de Posicionamiento Terapéutico de daratumumab (Darzalex®) en combinación con lenalidomida y dexametasona en el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple de nuevo diagnósticos no candidatos a trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos AEMPS⁸

6.6.1. Supervivencia Libre de Progresión (SLP): La mediana de SLP fue de 61,9 meses en el grupo daratumumab, mientras que fue de 34,4 meses en el grupo Rd (lenalidomida y dexametasona). Un Hazard Ratio (HR) de 0,55 a favor de DRd indica una reducción del riesgo de progresión de la enfermedad.

6.6.2. Respuestas al Tratamiento: daratumumab alcanzó tasas más altas de respuesta completa (RC) o mejor (17,1% vs. 12,5% para Rd) y mejor respuesta parcial mínima (MBRP) o mejor (31,8% vs. 28,2% para Rd).

6.6.3. Evaluación de la Respuesta Mínima Residual (EMR): DRd también mostró una tasa significativamente mayor de EMR negativa (24,2% vs. 7,3% para Rd), lo cual es un indicador de menor presencia de células de mieloma residual en la médula ósea.

6.6.4. En resumen estos datos respaldan que daratumumab en combinación con lenalidomida y dexametasona proporciona mejorías significativas en la supervivencia libre de progresión y tasas de respuesta en comparación con el tratamiento estándar de lenalidomida y dexametasona en pacientes con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico que no son candidatos para trasplante autólogo.

7. RESUMEN EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

7.1. Según la evaluación de tecnología sanitaria de Chile concluye que el producto DARUTUMUMAB supera el límite en costos monetarios establecido por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda de Chile.

7.2. Según la evaluación de tecnologías sanitarias de Perú el balance riesgo-beneficio del tratamiento con daratumumab no sería favorable para el paciente, puesto que los resultados disponibles en ClinicalTrials.gov, no indican que exista diferencia en la mortalidad por todas las causas entre D-

⁸El "Informe de Posicionamiento Terapéutico de daratumumab (Darzalex®) en combinación con lenalidomida y dexametasona en el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico no candidatos a trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos" es un documento oficial emitido por el IPT (Informe de Posicionamiento Terapéutico) en España, con la versión 3 publicada el 5 de noviembre de 2021.



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPUBLICA

MEMORANDO
No. 2806 DE IHSS-2024

PARA: DRA. FELISA CAROLINA HERRIQUÉZ
JEFE SERVICIO FARMACIA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DR. HENRY ANDINO
GERENTE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

DE: DRA. YADIRA YAMILÉN SÁNCHEZ
DIRECTORA EJECUTIVA

ASUNTO: AUTORIZACION COMPRA DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB

FECHA: 02 DE JULIO 2024

En referencia al memorando No. 599-JSF-HDE-2024, referente a las autorización de medicamentos fuera de LQM para el tratamiento del paciente LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA (Afilación e Identidad No. 1809-1963-00287) con diagnóstico Mieloma Múltiple, el cual el paciente ya está en su primera etapa de tratamiento; y para culminar el mismo, es necesario la adquisición de siete (7) dosis, respectivo trámite está en proceso en este momento en la Dirección Médica Nacional para ser presentado a la máxima autoridad para su debida autorización.

La siguiente dosis del medicamento DARATUMUMAB se tiene que aplicar el día de mañana, por lo que es necesario la compra de dos (2) dosis, cuya prescripción es una dosis cada quince (15) días de 1880 MG/15ML, que debe ser adquirida en base a la Ley de Contratación del Estado que define los procedimientos y forma de contratación, para la adquisición de suministro, compraventa, en base a la tabla correspondiente del Artículo 104, el cual define hasta un monto de L.300,000.00 TRESCIENTOS MIL LEMPIRAS COMO COMPRA MENOR

Para lo cual se solicitó el respaldo legal conforme al Memorando No. 1441-UAL-2024 correspondiente. Con el fin de darle trámite a la compra de el medicamento en mención, y en el cual recomienda procedente en base al cumplimiento a lo dictaminado, informado concluido y solicitado por la Jefatura del Servicio de Farmacia del Hospital de Especialidades, según consta en el memorando No. 599-JSF-HDE-2024 de fecha 01 de julio de 2024.

Así como también la documentación soporte, técnica y médica relacionado con el caso antes descrito, debiéndose respaldar con los documentos adjuntos para la ejecución del mismo; por lo tanto se AUTORIZA la compra de dos (2) frascos del medicamento DARATUMUMAB de 1880 MG/15ML.

Se adjunta copia de la documentación soporte.

Atentamente,

cc: Gerencia Administrativa y Financiera
cc: Dirección Médica Nacional
cc: Archivo
YA/VV

(30)



MEMORANDO No. 1441-UAL-2024

PARA: DRA. YADIRA YAMILET ALVAREZ MORENO
DIRECTOR EJECUTIVO IHSS

DE: UNIDAD DE ASESORIA LEGAL IHSS

ASUNTO: DICTAMEN LEGAL SOBRE EL CASO DEL PACIENTE LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA POR DIAGNOSTICO DE MIELOMA MULTIPLE SINTOMATICO ESTADIO IRSS 3 DE ALTO RIESGO.

FECHA: 02 DE JULIO DE 2024

Cordialmente, y en atención a lo solicitado mediante Memorandum 599-JSF-HDE-2024, referente a el caso del paciente Sr. LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA, con afiliación No. 1809-1963-00287 con diagnóstico de MIELOMA MULTIPLE SINTOMATICO ESTADIO IRSS 3 DE ALTO RIESGO. En atención se emite el presente dictamen en los términos siguientes:

ANTECEDENTES

Revisada y Analizada la documentación soporte que se acompaña en la presente solicitud de Dictamen Legal, se logró identificar en la misma la existencia de la documentación técnica soporte del caso del paciente LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA, con afiliación No. 1809-1963-00287 con diagnóstico de MIELOMA MULTIPLE SINTOMATICO ESTADIO IRSS 3 DE ALTO RIESGO, en el cual específicamente en el Memorando 599-JSF-HDE-2024 de fecha 1 de Julio de 2024, se informa el caso del paciente en mención en el resumen siguiente:

1. Que el paciente LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA con afiliación No. 1809-1963-00287 con diagnóstico de Mieloma Múltiple, del cual el paciente inicio su primera etapa de tratamiento en un centro de atención privado, es por ello que solicita la continuación de su tratamiento en este Hospital.
2. Consta en la Documentación soporte Resumen Clínico emitido por el Dr. Darwin Nicolás Martínez Ferrufino, el cual señala sucintamente: Que el paciente LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA, edad: 61, sexo masculino, ID: 0801-1963-00287, paciente que acude a consulta médica referido por especialista en Neurocirugía por dolor lumbar de 6 meses de evolución en estudios se encontró múltiples lesiones líticas en columna. Se realizan estudios y diagnóstico Mielanoma múltiple sintomático estadio IRSS 3 de alto riesgo. Se decide iniciar de manera inmediata el tratamiento con Bortezomib, Thalidomida, Dexametasona y Daratumumab esquema que ha recibido con buena tolerancia sin efectos adversos.

3. Que el Dr. Darwin Nicolás Martínez Ferrufino, médico del IHSS, con especialidad en Hematología del servicio de Oncología, suscribió formulario para la solicitud de medicamento fuera del listado oficial para tratamiento crónico del IHSS, para el paciente LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA, para el medicamento DARATUMUMAB, FCO 7 UNIDADES 1 VIAL/15 DIAS.
4. Que consta en la Documentación soporte fotocopia de Receta Médica de IHSS No. 7523618 a nombre del sr. LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA para el medicamento DARATUMUMAB, FCO 7 UNIDADES 1 VIAL/15 DIAS.
5. Consta en soporte el Acta No 006 de COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES a favor del paciente LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA por el medicamento DARATUMUMAB 1800 mg.

MARCO LEGAL.

Que de la naturaleza jurídica del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) se colige que esta institución forma parte del sector Público Descentralizado, constituyéndose como un Instituto Público y como parte integral del Sistema de Salud Pública, de conformidad a lo establecido por el artículo 5 literal f) del Código de Salud constituyendo su finalidad la prestación de servicios de orden social, así como el brindar asistencia médica y garantizar el derecho humano a la salud, tal como lo señala el párrafo segundo del artículo 142 Constitucional.

La Ley del Seguro Social Preceptúa con los artículos los artículos 10, 25 y 27 que el Director Ejecutivo tendrá atribuciones, Autorizar Contratos Inversiones y gastos aprobadas por Junta Directiva, conforme a lo dispuesto en los Reglamentos y procedimientos legales y administrativos, así como el de Ejercer todas las demás funciones administrativas propias a su cometido de acuerdo con lo dispuesto en dicha ley y su Reglamento.

Del contenido de los artículos: 47, 48, 51 y 52 de la Ley General de la Administración Pública en relación con los artículos 1 y 8 de la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) se colige que esta institución forma parte del sector Público Descentralizado, constituyéndose como un Instituto Público y como parte integral del Sistema de Salud Pública, de conformidad a lo establecido por el artículo 5 literal f) del Código de Salud, constituyendo su finalidad la prestación de servicios de orden social, así como el brindar asistencia médica y garantizar el derecho humano a la salud, tal como lo señala el párrafo segundo del artículo 142 Constitucional, debido a lo cual, todas las actuaciones de sus empleados y funcionarios deberán enmarcarse dentro del contexto del principio de competencia contenido en el artículo 321 Constitucional.



Del contenido del Dictamen/Informe Técnico Médico emitido contenido en Memorando No 599-JSF-HDE-2024, referente al caso del paciente Sr. LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA, con afiliación No. 1809-1963-00287 con diagnóstico de MIELOMA MULTIPLE SINTOMATICO ESTADIO IRSS 3 DE ALTO RIESGO. Este medicamento no está dentro de la cartera de servicios del IHSS el decir dentro del Listado Oficial de Medicamento (LOM).

Asimismo Dictamen/Informe Técnico Médico hace referencia al Riesgos: ya que el paciente que acude a consulta médica referido por especialista en Neurocirugía por dolor lumbar de 6 meses de evolución en estudios se encontró múltiples lesiones líticas en columna. Se realizan estudios y diagnóstico Mielanoma múltiple sintomático estadio IRSS 3 de alto riesgo. Se decide iniciar de manera inmediata el tratamiento con Bortezomib Talidomida, Dexametasona y Daratumumab esquema que ha recibido con buena tolerancia sin efectos adversos.

Que en el Marco de lo Preceptuado en las Disposiciones Generales del Presupuesto para el Año 2023 preceptúa en su artículo 84 lo siguiente: En cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 360 de la Constitución de la República y el Artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado, que definen los procedimientos y forma de contratación de obras públicas, adquisición de suministros y servicios, compra venta o arrendamiento de bienes, con las excepciones correspondientes, Conforme la constitución y la Ley, se determinan los siguientes montos exigibles para aplicar las modalidades de contratación por licitación pública, licitación privada, concurso público, concurso privado y contratación directa:

Contratos de suministros de Bienes y Servicios

Tipo de contrato	Contratos de suministros de Bienes y Servicios	L. 50,000.01 a L.300,000.00	a	Compra Menor con un mínimo de tres (3) cotizaciones válidas.
	Contratos de suministros de Bienes y Servicios	L. 10,000.01 a L.50,000.00	a	Compra Menor con un mínimo de dos (2) cotizaciones válidas
	Contratos de suministros de Bienes y Servicios	L.0.01 a L.10,000.00		Compra Menor con un mínimo de una (1) cotización válida

Que la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, en el uso y ejercicio de sus funciones deberá dejar documentado el presente caso, con el debido expediente del proceso de compra menor autorizado por la Dirección Ejecutiva, con su Disponibilidad Presupuestaria y todas los requerimientos administrativos y legales que manda la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y las Disposiciones Generales del Presupuesto Vigentes. Lo anterior en aras de salvaguardar la seguridad jurídica e institucional, así como la transparencia en los diferentes procesos de adquisiciones.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Se fundamenta el presente dictamen en los artículos 142, 143 y 360 de la Constitución de la República; 5 y 7 de la Ley General de la Administración Pública; 60 y 72 de la

[Handwritten signature]
www.IHSS.Honduras

4



Ley de Procedimiento Administrativo; 20 numerales 3) y 7), 27 numerales 4) y 7), 74, 75 de la Ley del Seguro Social; 153 y 154 del Reglamento de la Ley del Seguro Social.

RECOMENDACIONES:

UNICO: Esta Unidad de Asesoría Legal en lo relacionado al caso del paciente Sr. **LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA**, con afiliación No. 1809-1963-00287 con diagnóstico de **MIELOMA MULTIPLE SINTOMATICO ESTADIO IRSS 3 DE ALTO RIESGO**; somos del criterio que es **PROCEDENTE** darle cumplimiento a lo dictaminado, informado, concluido y solicitado por la JEFATURA DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES en Memorando No. 599-JSF-HDE-2024 de fecha 1 de Julio de 2024, en relación a la compra menor por paciente para el medicamento **DARATUMUMAB 1800 mg**, de conformidad a la documentación soporte técnica y médica del presente caso, lo anterior en vista de que es un caso técnico médico por tratarse del estado de salud del paciente **LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA**, con afiliación No. 1809-1963-00287, se recomienda dejar documentado y soportado el presente caso; a fin de salvaguardar la seguridad jurídica e institucional.

ABOG. BELKYS ERAZO RODRIGUEZ.
Procurador

ABOG. ROMMEL JANIN LUPY MORENO.
Unidad de Asesoría Legal



www.ihss.hn

46

PARA: DRA. TERESA REYES
 DIRECCION MÉDICA NACIONAL

DE: DRA. FELISA CAROLINA HENRIQUEZ
 JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA HDE

ASUNTO: AUTORIZACION SOLICITUD DE COMPRA MEDICAMENTO FLOM

FECHA: 11 DE JULIO DEL 2024

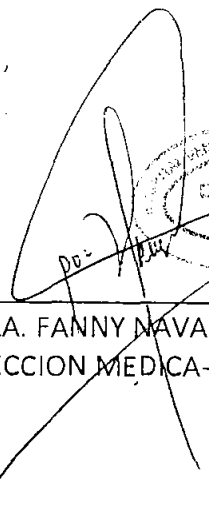
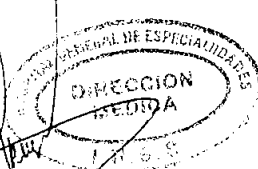
Cordialmente, se remite nuevamente la solicitud del medicamento abajo detallado con las rectificaciones solicitadas:

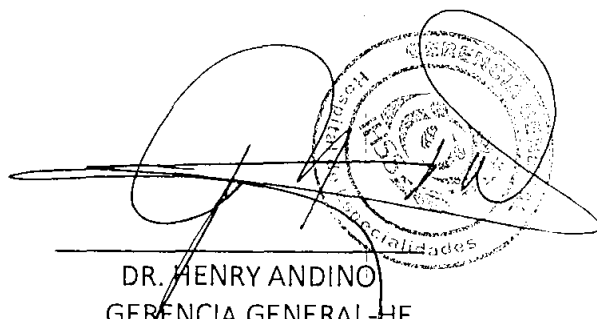
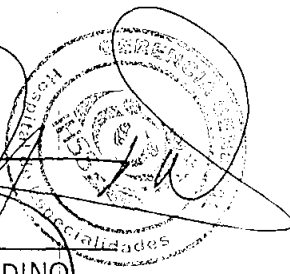
CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
FLOM	DARATUMUMAB 1800MG/15ML	FCO	5	1 VIAL/15 días


Este medicamento esta fuera del LOM y lo solicita el doctor Darwin Nicolás Martínez, médico oncólogo, para el paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya (afiliación e identidad # 0801-1963-00287) con diagnóstico Mieloma Múltiple. Segun Acta N° 06 de Farmacoterapia del año en curso. Por lo que se solicita AUTORIZACION de cinco (5) frascos para completar dicho tratamiento.

Se adjunta documentación foliada del 1 al 47.

Atentamente,



 DRA. FANNY NAVAS
 DIRECCION MEDICA-HE



 DR. HENRY ANDINO
 GERENCIA GENERAL-HE


 11 JUL 2024
 RECIBADO POR: Leibelth 12:25pm

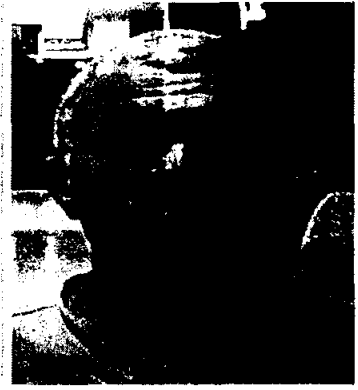
- Jefatura Unidad de Servicio de Farmacias-DMN
- Archivo
- SMRZ/FCH

RECIBADO POR: Leibelth 12:25pm
 47

Directo: Luis Alfredo Stephen Zelaya (./DASHBOARD/DASHBOARD.ASPX)



FOTOGRAFÍA



Afiliado directo

IHSS - SANTA FE

INFORMACIÓN DE DERECHO

Tiene derecho de atención

Si tiene derecho a maternidad

Relación laboral

- **Industrias Turisticas De Honduras s De R L**

Habilita derecho

I,II y III Nivel de atención

INFORMACIÓN DEL DIRECTO

Identidad

0801196300287

Nombre

Luis Alfredo Stephen Zelaya

Existe en sica

Numeafil

0801196300287

(../DASHBOARD/DASHBOARD.ASPX)

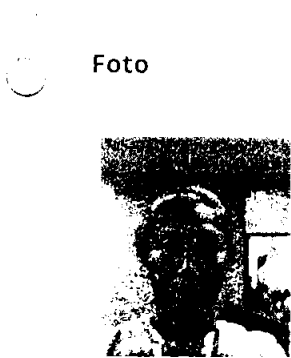


Numepago

No pertenece a la Clausula 58

Beneficiarios y Cotizaciones

BENEFICIARIOS



Datos

Centro de Atención:

IHSS - KENNEDY

Lourdes Maria Pineda Ramirez

0801196301185

Beneficiaria(o) esposa(o)

Edad: 61

Vencimiento derechos:

Cuando el directo pierda derecho

Fecha Incripción: 15/7/2024

Fecha afiliación: 15/7/2024

COTIZACIONES EN _LOS ULTIMOS 18 MESES:

19 COTIZACIONES

Mostrar 10 registros

Buscar:

Periodo

EM

IVM

RP

Patrono

Razosoci

1/6/2024

Si

Si

Si

101199004651

BURGER KING -
ADMINISTRACION

1/4/2024

SI

(../DASHBOARD/DASHBOARD.ASPX)



1/3/2024

SI

SI

SI

101199004651

BURGER KING - ADMINISTRACION

1/2/2024

SI

SI

SI

101199004651

BURGER KING - ADMINISTRACION

1/1/2024

SI

SI

SI

101199004651

BURGER KING - ADMINISTRACION

1/12/2023

SI

SI

SI

101199004651

BURGER KING - ADMINISTRACION

1/11/2023

SI

SI

SI

101199004651

BURGER KING - ADMINISTRACION

1/10/2023

SI

SI

SI

101199004651

BURGER KING - ADMINISTRACION

1/9/2023

SI

SI

SI

101199004651

BURGER KING - ADMINISTRACION

Periodo

EM

IVM

RP

Patrono

razosoci

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 19 registros

← Anterior 1 2 Siguiente →

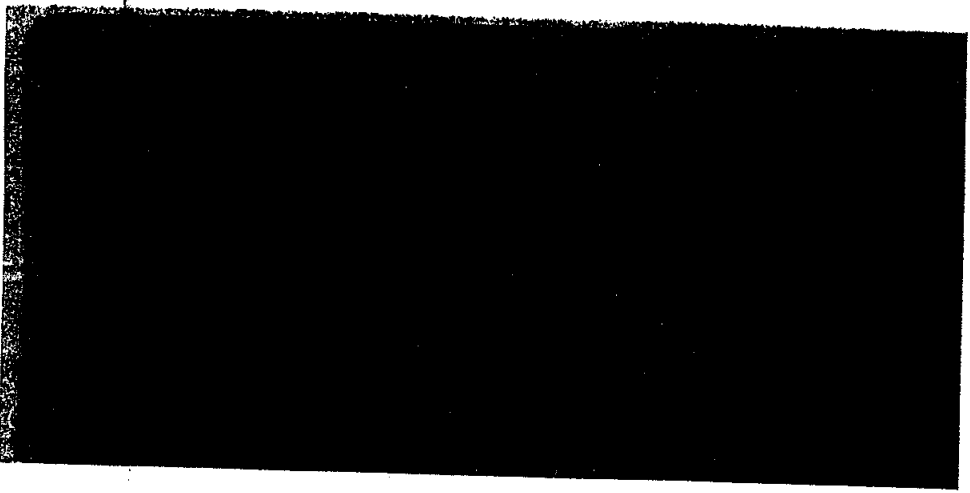
IMPORTANTE

Recuerden que si una persona no aparece por identidad, puede que este mal reportado en planillas, se recomienda siempre que no se encuentre por identidad, **BUSCAR** por nombres también.

- Problemas de Planilla e identidad: Enviarlo a planilla pre elaborada
- Problemas de Fotografía y beneficiarios: Enviarlo a afiliación
- Problemas con la aplicación: Soporte Técnico GTIC

Ahora todas las consultas realizadas dejan un registro.





FORMULARIO PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO OFICIAL PARA TRATAMIENTO CRÓNICO EN EL IHSS

Fecha: 26-06-2024 Unidad Médica asistencial Hospital de Especialidades
Nombre del paciente: Luis Alfredo Stephen Zelaya

Nº identidad 0801-1963-00287

Sexo Masculino Edad 61 años Peso _____ Talla _____

Diagnóstico: Mieloma Multiple

Nombre Genérico (DCI): Daratumumab Presentación: Viales Dosis: 1800mg S.C cada 15 días

Duración: 75 Cantidad: 5 frascos
(En días) (Total solicitado)

1. Tratamiento (s) farmacológico (s) actual (es) o el último recibido (especificar dosis máximas y duración)

Bortezomib, Talidomida, Dexamentasona

2. Comorbilidades: No tiene

3. Resumen Clínico: Con descripción cronológica detallada de la evaluación clínica, tratamientos previos y respuestas obtenidas, hallazgos en pruebas de laboratorio y gabinete (**Adjuntar hoja adicional**).

4. Adjunte los exámenes de laboratorio y de gabinete que justifiquen el uso del medicamento solicitado (Biometría, bioquímica, antibiograma, y otros)

5. Existe medicamento en el Listado Oficial de Medicamentos LOM para la misma indicación?
Si

5.1. En caso afirmativo: Indique las ventajas del medicamento propuesto o solicitado con respecto al incluido actualmente en el formulario

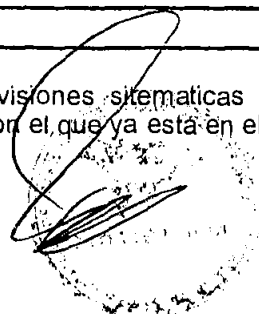
Daratumumab su uso ha demostrado una mayor sobre vida global y sobre vida libre de enfermedad

6. Explique las razones por las cuales no usa un medicamento incluido en la lista oficial

Utilizar el medicamento propuesto junto a medicamentos que se encuentra ya en el cuadro

básico

7. Adjuntar revisiones sistematicas o metanalisis que comparan el medicamento propuesto o solicitado con el que ya está en el LOM, en relacion eficacia y seguridad, costo.





8. Presente cualquier otra información adicional para la justificación.

Yo **Darwin Nicolas Martinez Ferrufino** Código del Colegio de Médicos y Cirujanos No. **11624** DECLARO que la propuesta para uso y posterior prescripción del medicamento FUERA DEL LOM, la hago sin conflicto de interés que ponga en duda mi imparcialidad, o la credibilidad de la información suministrada, y sin propiciar algún beneficio personal o favorecimiento a terceros. También DECLARO que me comprometo a documentar objetivamente e informar la evolución clínica y el resultado de esta intervención por mí gestionada, así como todo aquello que me sea solicitado por motivo de este medicamento no LOM. Así mismo DECLARO (marque con una X) que (SI) (NO) he atendido en Consulta Privada al (a) paciente: **Luis Alfredo Stephen Valladares** cédula: **0891-190790287**

NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE: **Darwin Nicolas Martinez Ferrufino**

FIRMA Y SELLO

ESPECIALIDAD: **Hematología** SERVICIO **Oncología**

V° B° JEFE DEL SERVICIO



PARA USO DEL COMITÉ DE FARMACOTERAPIA LOCAL

Información de costos del producto propuesto:		Información del medicamento existente en el LOM con el cual se propone comparar	
COSTO	LEMPIRAS	COSTO	LEMPIRAS
Precio unitario	148,975.00	Precio unitario	
Costo diario	9,931.667	Costo diario	
Costo por tratamiento mensual	297,950.00	Costo por tratamiento mensual	

- 9. Acta de aprobación de la solicitud por el Comité Local de Farmacoterapia
- 10. La aprobación final de la compra de dicho producto será responsabilidad de la autoridades centrales del Instituto en seguimiento con el procedimiento establecido.
- 11. SE RECHAZARA LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS

45

RECIBIDA POR: **Evaristo**
 12 JUL 2024

RESUMEN CLÍNICO

Nombre: Luis Alfredo Stephen Zalaya

Edad: 61 años

Sexo: Masculino

ID: 0801-1963-00287

Paciente que acude a consulta médica referido por especialista en Neurocirugía por dolor lumbar de 6 meses de evolución en estudios se encontró múltiples lesiones líticas en columna. Se realizan estudios y se diagnóstica Mieloma múltiple sintomático estadio IRSS 3 de alto riesgo. Se decide iniciar de manera inmediata el tratamiento con Bortezomib, Talidomida, Dexametasona y Daratumumab esquema que ha recibido con buena tolerancia sin efectos adversos.

Comorbilidades: No tiene

Medicamentos actuales: Adenuric 80 mg diarios, Eritropoyetina 10 mil unidades martes y viernes, Enantyum plus PRN dolor, Eliquis 5 mg cada 12 horas, Acido Zoledrónico 3 mg cada 28 días.

Alergia medicamentosa: No refiere

Hábitos tóxicos: No tiene

Operaciones: Ninguna

Complementarios al diagnóstico

HB 8.8 g/dL, Plaquetas 255×10^3 uL Leucocitos 7.9×10^3 uL, VES 14 mm/h, Creatinina 2.66 mg/dL, Calcio 12.5 mg/dL, acido úrico 13.33 mg/dL, Bilirrubinas normales, urea 27 mg/dL, TGO 32 U/L, TGP 40 U/L, Glucosa 95 mg/dL, Hemoglobina glicosilada 5.5 %, Fosfatasa alcalina 194.3, Beta 2 Microglobulina 17220 ng/mL (VR hasta 2157)

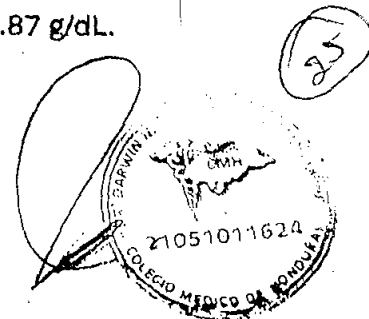
Coagulación: TP 13.8 seg, TPT 26.4 seg, Dimero D 3.86 ng/mL.

Electroforesis de Proteínas: Aumento de la fracción gamma compatible con pico monoclonal.

Albumina 5.8 g/dl, Alfa1 0.6 g/dL, Alfa 2 0.71, Beta 0.62 g/dL, gamma 3.87 g/dL.

RPR: negativo

Virus de Hepatitis A: Negativo



Virus de Hepatitis B: Negativo

Virus de Hepatitis C: Negativo.

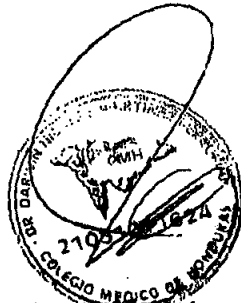
Inmunoglobulinas: A 0.2 g/L, G 66 g/L, M 0.14 g/L, E 13.4 UI/mL.

Biopsia de médula ósea: compatible con neoplasia de células plasmáticas infiltrando 100% la población celular.

Tomografía Toraco-abdominal: Múltiples lesiones osteolíticas que comprometen de manera difusa el esqueleto axial y apendicular, fracturas patológicas de aspecto en cuña en el cuerpo vertebral de T10, T12.

Resonancia magnética cervico-dorso-lumbar simple más gadolinio: Infiltración nodular extensa de las estructuras observadas con afectación total del neuroeje, huesos de la pelvis y algunos arcos costales con formación de masa intrarraquídea con estenosis significativa del saco tecal y mielopatía reactiva a nivel de T10 y pseudomasa en apófisis espinosa de L3.

Complementarios actuales: HB 8.8 g/dL, Plaquetas 238×10^3 uL Leucocitos 11.5×10^3 uL, Creatinina 1.3 mg/dL, BUN 25 mg/dL, Urea 53 mg/dL, Colesterol 173 mg/dL, Colesterol HDL 43 mg/dL, Colesterol LDL 118 mg/dL, Triglicéridos 104 mg/dL, Calcio 8.2 mg/dL, ácido úrico 1.6 mg/dL, Bilirrubinas normales, TGO 34 U/L, TGP 36 U/L, Glucosa 124 mg/dL.



Dr. Darwin Nicolás Martínez Ferrufino
Número de empleado 11306
Hematólogo

20

75



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

RECETA MEDICA

NO. 3119662

Luis Alfredo Stephen Telera.

0801196300287

61.

X

Ordesic

Hom

X

R/

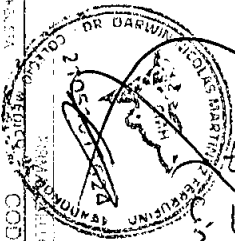
Doratumona b (1800mg)

\$. C cada 15 dias

X 25 dias

45

(cinco)



CODIGO MEDICO: ... CODIGO S.A.P. 2300207

RECETA	NO. 3119662
--------	-------------



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSTANCIA DE COTIZACIÓN No. SG/GCA/475-2024

Infraescrito, Secretario General del Instituto Hondureño de Seguridad Social, HACE CONSTAR que mediante consulta de la base de datos institucional se ha podido comprobar que el(la) señor(a) Nombre: LUIS ALFREDO STEPHEN ZELAYA,

Tarjeta de Identidad Número: 0801196300287

LA FECHA SE ENCUENTRA COTIZANDO AL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Este documento es de emitido con información clara y fecha de impresión, pudiendo existir modificaciones no ingresadas al sistema a esa fecha.

La presente constancia tiene vigencia de un (1) mes a partir de la fecha de emisión.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, los 2 días del mes de Julio de 2024.

LEONEL OMAR QUIROZ GONZÁLEZ
Secretario General



Las copias de este documento pueden ser consultadas a través del código QR de contar con un sello en relieve.



Nombre: STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO
Afiliación: 0801196300287
Edad: 61 años
Sexo: M
Servicio: HEMATOLOGIA
Origen: AMBULATORIO CONSULTA EXTERNA

Nº Petición: 11087406
Médico: CARLOS MIZEL GARCIA CERRATO
Centro: HOSPITAL LA GRANJA
Destino: SALA NO REPORTADA
Fch. Ingreso: 31/05/24 6:26:36
Fch. Validación: 31/05/24 8:59:39

Copia de Laboratorio

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA COMPLETO

Resultados validados por: Administrativo IHSS, DIFG

Descripción	Resultados		Valores de Referencia	
Formula Roja				
Eritrocitos (RBC):	3.75	10 ⁶ /uL	4.5	6
Hemoglobina (HGB):	11.6	g/dL	14.0	18
Hematocrito (HCT):	36.3	%	40	52
Volumen Corpuscular Medio (VCM):	96.8	fL	80	100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM):	30.9	pg	27	34
Conc. Hemoglobina Corpuscular Media (CHCM):	32.0	g/dL	32.0	36.0
Índice de distribución de Eritrocitos (RDW):	16.9	%	0	15.5
Plaquetas:	288	10 ³ /uL	150	500
Volumen Plaquetario Medio (VPM):	10.1	fL	7	11
Globulos Rojos Nucleados (NRBC#):	0.09	10 ³ /uL		
Globulos Rojos Nucleados (NRBC%):	1	%		

Formula Blanca

Leucocitos Totales (WBC):	8.8	10 ³ /uL	5.0	10.0
Neutrófilos#:	3.7	10 ³ /uL	2	7
Linfocitos#:	3.8	10 ³ /uL	0.8	4.6
Monocitos#:	1	10 ³ /uL	0	0.8
Eosinófilos#:	0.2	10 ³ /uL	0	0.3
Basófilos#:	0	10 ³ /uL	0	0.1
Neutrófilos Totales%:	42.2	%	50	60
Eosinófilos%:	2.2	%	1	4
Basófilos%:	0.2	%	0	1
Monocitos%:	11	%	2	8
Linfocitos%:	43.6	%	25	40
Granulocitos Inmaduros (IG#):	0.07	10 ³ /uL	0	7
Granulocitos Inmaduros% (IG%):	0.8	10 ³ /uL	0	72

HEMATOVS

Resultados validados por: KGE

TP	12.7	SEC	9.4 - 12.5
NR	1.17	SEC	
PT	29.3	SEC	25.4 - 36.9

INMUNOLOGIA ESPECIAL

MARCADORES CARDIACOS

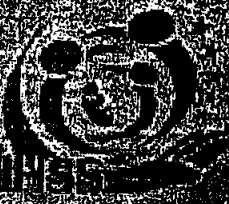
COMENTARIO:

Fecha: 3 de junio de 2024

Página 1/2

Hora: 6:52:45 Página: 1/2





Nombre: STEPHEN ELATA GONZALEZ ALFREDO
 Afiliación: 0080198907257
 Edad: 36 años
 Sexo: M
 Servicio: HEMATOLOGIA
 Origen: AMBULATORIO CONSULTA EXTERNA

Nº Paciente: 11087406
 Médico: CARLOS MIZAEEL GARCIA CERRATO
 Centro: HOSPITAL LA GRANJA
 Distrito: SALA NO REPORTADA
 Fch. Ingreso: 31/05/24 6:26:36
 Fch. Validación: 31/05/24 8:59:39

Copia de Laboratorio

Resultados validados por: ERM

DIABETICOS	0.84	µg/mL	0.30 - 0.50
INSULINA	13.60	µU/mL	2.80 - 24.90

QUIMICA SUERO
 Resultados validados por: ERM ModuLab Online

CREATININA	1.0	mg/dL	0.7 - 1.2
COLESTEROL TOTAL	274	mg/dL	30 - 200
COLESTEROL HDL	47	mg/dL	35 - 55
COLESTEROL LDL	173	mg/dL	20 - 100
TRIGLICERIDOS	144	mg/dL	30 - 200
FOSFATASA ALCALINA	673	U/L	40 - 130
ALBUMINA	4.6	g/dL	3.5 - 5.2
ACIDO URICO	5.3	mg/dL	3.4 - 7.0
BUN	16	mg/dL	

ADULTOS 18 - 60 AÑOS 6-20 mg/dL
 60 - 90 AÑOS 8 - 23 mg/dL
 LACTANTES < 1 AÑO 4 - 18 mg/dL
 LACTANTES 7 NIÑOS 5 - 18 mg/dL

UREA	34	mg/dL	17 - 48
PTIGO (AST)	27	U/L	0 - 40
PTG (ALT)	26	U/L	0 - 41

QUIMICA
 Resultados validados por: ModuLab Online-ERM

DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	316	U/L	50 - 250
PROTEINAS TOTALES	6.8	g/dL	6.4 - 8.3
GLUCOSA	98	mg/dL	74 - 106



Tipo de Estudio

Nº Correlativo



Médico Responsable

Ultrasonido

Arturo Marcelo Lupino

INDICACIÓN: AC MIELOMA MÚLTIPLE

TIPO DE ESTUDIO: ULTRASONIDO ABDOMINAL TOTAL

DESCRIPCIÓN:

Se realiza ecografía de abdomen total con transductor convexo de baja frecuencia, identificando:

Hígado de situación, forma y tamaño normal, aumento leve difuso en su ecogenicidad, sin altera la visualización de los vasos intrahepáticos ni del diafragma, hallazgos en relación a cambios por sustitución grasa. Lóbulo hepático derecho mide: 12.8 cm, sin lesiones focales o difusas.

Vena porta de trayecto y calibre normal, mide: 1.0 cm.

Vesícula biliar de situación normal, distendida, mide: 5.0 x 2.8 x 2.8 cm, de pared delgada mide: 0.1 cm, sin alteraciones intraluminales.

Vías biliares intrahepáticas y extrahepáticas de trayecto y calibre normal, sin alteraciones intraluminales. Colédoco mide 0.4 cm.

Páncreas de situación, forma, ecogenicidad y tamaño normal. Cabeza, cuerpo y cola miden 1.4, 1.2, 1.5 cm. Sin lesiones nodulares, quísticas o peripancráticas.

Bazo de situación, forma, ecogenicidad y tamaño normal, mide: 8.9 cm. Sin lesiones focales o difusas en su parénquima.

Ambos riñones de situación, forma, ecogenicidad y tamaño normal, con conservación de la relación córtico-medular. No se evidencian quistes, masas u otra alteración.

Riñón derecho mide 10.6 x 4.9 cm, parénquima mide: 1.7 cm.

Riñón izquierdo mide 9.5 x 5.5 cm, parénquima mide: 2.1 cm.

Sistema excretor sin dilatación.

Vejiga urinaria de situación normal, distendida, volumen aproximado de: 725 mL, de pared delgada mide: 0.3 cm, sin alteraciones intraluminales.

Próstata de situación, forma, ecogenicidad y tamaño normal, mide 3.6 x 2.6 x 2.9 cm, con un volumen aproximado de 15 ml. No se evidencian calcificaciones, nódulos o quistes en su interior.

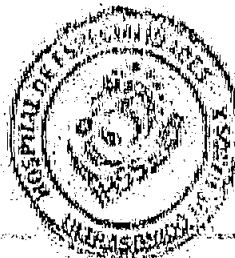
Recesos intrabdominales sin identificar colecciones ni líquido libre.

Espacio retroperitoneal sin linadenopatías, masas u otras alteraciones.

Conclusión:

Resultados:

1. ESTEATOSIS HEPÁTICA LEVE.



Transcriptor

HR2 GARCIA

Fecha de Transcripción:

12/08/2024

34

Firma Transcriptor:

Fdo. con cambios por DAVID GARCIA MEBIA, CESAR

DAVID

CUARTO CENTRAL, # 12/08/2024

Hora:

15:13





ANNABELLE FERRERA, P.L.C.
Médica (Neurología) / Médica (Psiquiatría)

FREITE DE FERRERA, M.S.C.
Neurología Clínica

F. Recibido: 10/04/2004 06:40

Paciente: STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO

Nº de identificación: 0001196300007

Email: LuisStephen21@hotmail.com

Teléfono: 99904842

F. Resultado: 11/04/2004 17:47

Médico: DR. DARWIN MARTINEZ

Edad: 61 años - Sexo: Masc.

Domicilio:

Número de protocolo: 23729



Nombre del examen (Código de prueba)	Resultado	Valor de referencia	Unidad
PRUEBAS ESPECIALES			
HEPATITIS C (ANTI-HCV) (CMU)	Negativo		



Resultado firmado por el personal

FIN DEL PROTOCOLO

33

ESQUEMA DE TRATAMIENTO

NOMBRE: Luis Alfredo Stephen Zelaya

EDAD: 61 años

DIAGNÓSTICO: Mieloma Múltiple

Día 1, 8, 15, 22 del tratamiento

Lavado previo y posterior con solución salina al 0.9% 250 ml IV en 30 minutos

PREMEDICACIÓN

Dexametasona (40mg) en 250 ml de SSF 0.9% IV

Alergil 30 mg IV

Ondasetrón (16 mg) o Granisetrón (6 mg) IV

Esomeprazol (40 mg) IV

Paracetamol (1-g) IV

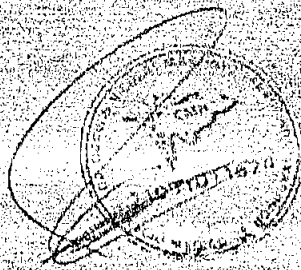
BORTEZOMIB (2.4 mg) subcutáneo.

DARATUMUMAB FASTPRO (1800 mg) Subcutáneo.

ACIDO ZOLEDRÓNICO (3 mg) en 150 ml de SSF 0.9% IV en 30 minutos (solo el día 1 del tratamiento).

POSTERIOR AL TRATAMIENTO

Furosemida 20 mg IV



Dr. Darwin Nicolás Martínez Ferrufino
Hematólogo

(57)



Nombre: **STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO**
 Afiliación: **0801196300287**
 Edad: **61 años**
 Sexo: **M**
 Servicio: **HEMATOLOGIA**
 Origen: **AMBULATORIO CONSULTA EXTERNA**

Nº Póliza: **110874065**
 Médico: **CARLOS MIZEL GARCIA CERRATO**
 Centro: **HOSPITAL LA GRANJA**
 Destino: **SALA NO REPORTADA**
 Fch. Ingreso: **31/05/24 8:26:36**
 Fch. Validación: **31/05/24 8:59:39**

Copia de Laboratorio

HEMOGRAMA COMPLETO

Resultados validados por: **Administrativo IHSS, DIFG**

Descripción	Resultados	Valores de Referencia
Formulario Rojo		
Eritrocitos (RBC)	3.75 $10^6/\mu\text{L}$	
Hemoglobina (HGB)	11.6 g/dL	4.5 - 6.5
Hematocrito (HCT)	36.3 %	14.0 - 18.0
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	96.8 fL	40 - 52
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	30.9 pg	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (CHCM)	32.0 g/dL	27 - 34
Índice de distribución de Eritrocitos (RDW)	16.9 %	32.0 - 36.0
Volumen Plaquetario Medio (VPM)	288 $10^3/\mu\text{L}$	0 - 15.5
Plaquetas Rojas Nucleadas (NRBC#)	10.1 #	160 - 500
Plaquetas Rojas Nucleadas (NRBC%)	0.09 %	1 - 11
Formulario Blanca		
Leucocitos Totales (WBC)	12.7 $10^3/\mu\text{L}$	
Neutrófilos#	3.7 $10^3/\mu\text{L}$	5.0 - 10.0
Linfocitos#	3.8 $10^3/\mu\text{L}$	2 - 7
Monocitos#	3.8 $10^3/\mu\text{L}$	0.8 - 4.6
Sinófilos#	0.2 $10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.8
Basófilos#	0 $10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.3
Neutrófilos Totales%	12.2 %	0 - 0.1
Linfocitos%	2.2 %	50 - 70
Monocitos%	0.2 %	1 - 4
Sinófilos%	1.1 %	0 - 1
Basófilos%	0.0 %	2 - 8
Plaquetas Inmaduras (IG#)	0.07 $10^3/\mu\text{L}$	25 - 40
Plaquetas Inmaduras% (IG%)	0.08 %	0 - 7
PLAQUETOS		
Plaquetas	127 $10^3/\mu\text{L}$	0 - 72
Plaquetas	117 $10^3/\mu\text{L}$	
Plaquetas	293 $10^3/\mu\text{L}$	
Plaquetas		9.4 - 12.5
Plaquetas		25.1 - 36.9

MARKADORES CARDIACOS

Comentario:
 Fecha: 3 de junio de 2024
 Página: 1/2

Hora: 6:52:45

12/4/2024

cha del informe

ESPECIALISTA NEURÓLOGA

GOBIERNO DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD



PAGE

LEER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO

100% DEL MATERIAL EVALUADO

MEDULA ÓSEA: TAGO COAGULO Y EXTENDIDOS - NEORLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS OCUPA I

DIAGNÓSTICO:

Plasma de médula ósea con 10% de células plasmáticas neoplásicas... (text is mirrored and difficult to read)

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

Se recibió 2 frascos... (text is mirrored and difficult to read)

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

INFORME



SOMI-IHSS

99904842
DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE:	Luis Alfredo Stephen Zelaya		
No. IDENT. / AFILIACION:	0801 1963 00287		
EDAD:	61.	SEXO: Masculino.	
PESO:		TALLA:	S.C.:
ONCOLOGO MEDICO TRATANTE:	Dr. Martinez		
DIAGNOSTICO:	Mieloma Multiple		
OTROS DATOS:	R ISS		



ESQUEMA DE TRATAMIENTO MÉDICO ONCOLÓGICO INDICADO

PAG. No. _____

No. CICLO DE TRAT.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	FECHA DE ADMINISTRACIÓN
	Doxetumeb	1800mg S.C.	6/05/24 → Zenea Estefanía
	Bortamib	2.4g S.C.	13/5/24 → Digna
	Dexametris	40mg IV.	20/5/24 → ELIKA
			27/5/24 → ELIKA
	Dido toledrico	3g IV. Digna	13/5/24
	Preder.		

	Granisetron	6mg IV.	
	Etoposidol	40mg IV.	
	Paracetol	2g IV.	
	Ferric	20mg IV.	
	Epo 10,000	0.5 C	Manos y vides
		30/4/24 → Digna	3/5/24 → Zenea
		6/5/24	10/5/24 ALYSSA
		13/5/24 → Digna	17/5/24
		20/5/24 ELIKA	24/5/24

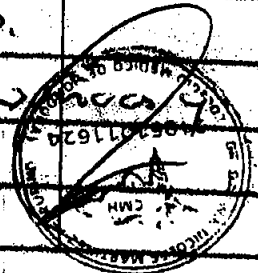




ESQUEMA DE TRATAMIENTO MÉDICO ONCOLÓGICO INDICADO

PÁG. No. _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FECHA DE ADMINISTRACIÓN
	Rivaroxaban	10 mg VO c/día.	
	Diclofenac	400 mg VO c/día.	
	Placebo	150 mg VO q día.	
	Tamoxifen	150 mg VO q día.	



	Entropoyetina	10,000 SC/día	
	27 Mayo - 31 Mayo	03 Junio - 07 Junio	
	10 Junio - 14 Junio	17 Junio - 21 Junio	
	24 Junio - 28 de Junio		
	Dorzolamid	2.4 mg SC	
	05/06/24, 12/06/24	19/06/24, 26/06/2024	
	Dexametasona	40 mg IV	
	05/06/24, 12/06/24	19/06/24, 26/06/2024	



(87)

PÁG. No. _____



SOMI-IHSS

ESQUEMA DE TRATAMIENTO MÉDICO ONCOLÓGICO INDICADO

PÁG. No.

No. CICLO DE TRAT.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN	FECHA DE ADMINISTRACIÓN
	Doxetumab	1800 mg SC	05/06/25
	Premedicacion	Juan	
	C Fluoximida 20 mg	JU	postura a completar de dosis
	de Doxetumab		
	Entropoyente	10 000 U SC	
	C Ye trace Prescripcion 1		

	Agd Zoledrona	4 mg JU	12/06/24
	05/6/24 Bortezomib	Dopa + Doxetumab	Aplicado
	Nubia		



(56)



Dispensaciones

Paciente	DNI	Episodio	Nº Receta Código	Descripción	Und.	Numero	Fecha	Almacen	Usuario
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387409 B03XA-005	ERITROPOYETINA 10,000UI sin, jeringa prellenada	8	1,273,448	30/04/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	maroto
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387415 M04AA-002	ACICLOVIR 400mg tableta o capsula	60	1,273,454	30/04/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	maroto
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387421 J01EE-002	TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOLE 160 + 8	15	1,273,456	30/04/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	maroto
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387433 M04AA-001	ALOPURINOL 300mg tableta ranurada	30	1,273,458	30/04/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	maroto
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387361 L01XX-002	BORTEZOMIB 3.5mg frasco vial liofilizado para iny	4	1,307,489	03/05/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	alarte00
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387373 H02AB-001	DEXAMETASONA fosfato sódico 4mg/ml sin iny, fco	20	1,307,494	03/05/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	alarte00
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387385 A04AA-005	GRANISETRON (Clorhidrato) 3mg solucion inyectab	4	1,307,501	03/05/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	alarte00
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387391 A02BC-010	ESOMEPRAZOL 40mg polvo para inyección, frasco	4	1,307,505	03/05/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	alarte00
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387397 N02BE-006	ACETAMINOFEN 10MG/ML (1000MG/100ML) SOLUK	4	1,307,509	03/05/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	alarte00
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387403 C03CA-001	FUROSEMIDA 10mg/ml solución inyectable, ampoll	4	1,307,517	03/05/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	alarte00
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387379 R06AA-001	DIFENHIDRAMINA clorhidrato 1% (10mg/ml) sin in	2	1,307,526	03/05/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	alarte00
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387367 M05BA-001	ACIDO ZOLENDRONICO 4mg amp 5ml uso exclusiv	1	1,393,888	13/05/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	alarte00
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387410 B03XA-005	ERITROPOYETINA 10,000UI sin, jeringa prellenada	8	1,594,542	29/05/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	romataor
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387362 L01XX-002	BORTEZOMIB 3.5mg frasco vial liofilizado para iny	4	1,662,151	04/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	romataor
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387368 M05BA-001	ACIDO ZOLENDRONICO 4mg amp 5ml uso exclusiv	1	1,662,155	04/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	romataor
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387374 H02AB-001	DEXAMETASONA fosfato sódico 4mg/ml sin iny, fco	20	1,662,159	04/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	romataor
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387380 R06AA-001	DIFENHIDRAMINA clorhidrato 1% (10mg/ml) sin in	2	1,662,163	04/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	romataor
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387386 A04AA-005	GRANISETRON (Clorhidrato) 3mg solucion inyectab	4	1,662,165	04/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	romataor
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387392 A02BC-010	ESOMEPRAZDL 40mg polvo para inyección, frasco	4	1,662,170	04/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	romataor
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387398 N02BE-006	ACETAMINOFEN 10MG/ML (1000MG/100ML) SOLUK	4	1,662,173	04/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	romataor
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387404 C03CA-001	FUROSEMIDA 10mg/ml solución inyectable, ampoll	1	1,662,177	04/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	romataor
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387363 L01XX-002	BORTEZOMIB 3.5mg frasco vial liofilizado para iny	4	1,914,087	25/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	maroto
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387369 M05BA-001	ACIDO ZOLENDRONICO 4mg amp 5ml uso exclusiv	1	1,914,101	25/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	maroto
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387375 H02AB-001	DEXAMETASONA fosfato sódico 4mg/ml sin iny, fco	20	1,914,106	25/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	maroto
STEPHEN ZELAYA, LUIS ALFREDO	0801196300287	21413300	26387393 A02BC-010	ESOMEPRAZOL 40mg polvo para inyección, frasco	4	1,914,112	25/06/2024	FARMACIA ONCOLOGICA (HDE)	maroto

Lineas: 28

Página: 1

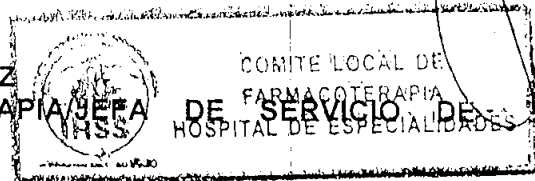
Fecha: 8/7/2024

Total: 245

10

PARA: DRA. TERESA REYES
COORDINADORA COMITÉ DE FARMACOTERAPIA CENTRAL/
DIRECCION MEDICA NACIONAL.

DE: DRA. FELISA CAROLINA HENRIQUEZ
SECRETARIA DE FARMACOTERAPIA/JEFA
FARMACIA-HE



ASUNTO: REMISION ACTA N° 06

FECHA: 01 DE JULIO DEL 2024


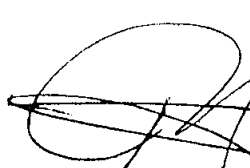
Cordialmente se le remite el acta N° 06 de **Comité Local de Farmacoterapia** del Hospital de Especialidades, en donde se discutieron los siguientes asuntos:

1. Presentación de solicitudes de inicios con medicamentos fuera de LOM.
2. Presentación de casos de solicitud de continuación de medicamentos fuera LOM

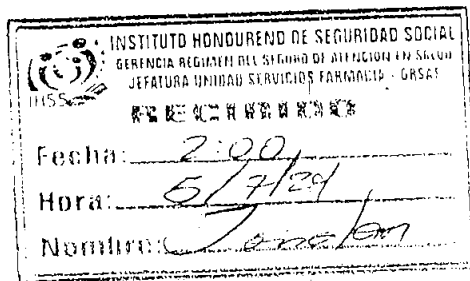
De los cuales se necesita su autorización para la compra de los medicamentos en mención.

Agradeciendo su valiosa atención y colaboración.

Atentamente,



DR. HENRY ANDINO
GERENTE GENERAL-HE



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA REGIMEN DEL SIGUNO DE AFILIACION EN SALUD
JEFATURA UNIDAD SERVICIOS FARMACIA - GASAS
RECEPCIONADO
Fecha: 2:00
Hora: 5/7/24
Nombre: Teresita

📁 Archivo
📁 SMRZ/FCH

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Fecha: 26/06/2024 Hora: 8/30 A.M. Lugar: Sala de Juntas de la Gerencia General HE

Asistentes:

1. Dr. Henry Andino –Gerente General
2. Dr. Denis Francisco Velásquez – Gerencia de Pediatría
3. Dr. Carlos Mendoza- Gerente de Cirugía
4. Dr. Cesar Henriquez-Gerente de Emergencia
5. Dra. Ritza Calero-Oncología Médica (invitada)
6. Dra. Victoria Pineda-Neurología Pediátrica (invitada)
7. Dr. Edgardo Pineda -Gerente de Medicina Interna/Coordinador Servicio Hemato-Oncología
8. Lic. Ana Dercely Barahona – Gerencia Enfermería
9. Dra. Marleni Montes – Jefatura de Epidemiología
10. Dr. Hugo Cáceres – Gerente de Ginecología
11. Dra. Leyla Zuniga – Coordinadora Control de Calidad
12. Li. Gina Rodríguez -Gerencia Administrativa
13. Lic. Karen Castillo – Jefe de Compras y Suministros
14. Dra. Jenmy Ramírez – Farmacia Oncología
15. Dra. Alejandra Armijo – Farmacia Consulta Externa
16. Dra. Felisa Henríquez – Secretaria CLF/Jefatura Servicio de Farmacia

Temas Tratados:

1 Presentación de Solicitudes de Inicios con Medicamentos Fuera de LOM

- 1.1 Risdiplam 0.75 m/mg para la paciente Ángel Gerardo Tome
- 1.2 Abemaciclib 150 mg para paciente Sandra Elizabeth Zamora
- 1.3 Darolutamida 300 mg para paciente Marco Antonio Martínez.
- 1.4 Darotumumab 1800 mg, para paciente Luis Alfredo Stephen.
- 1.5 Finerenona 20 mg, para paciente Tirza Alejandrina Gálvez.
- 1.6 Finerenona 20 mg, para paciente Miriam Yolanda López

2 Presentación de casos de Solicitud de Continuación de Medicamentos Fuera de LOM.

- 2.1 Darolutamida 300 mg para el paciente José Elías Euceda.
- 2.2 Lenvatinib 4 mg para paciente Alicia del Carmen Paz.

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

1- Presentación de Solicitudes de Inicios con Medicamentos Fuera de LOM

1.1 Risdiplam 0.75 mg/ml para paciente Ángel Gerardo Tome

Discusion:

La Dra. Victoria Pineda presenta caso de manera detallada donde se justifican las razones por las cuales se considera que el niño Ángel Gerardo Tome Perdomo con número de afiliación 0801-2010-00033 necesita recibir el medicamento Risdiplam para tratar su condición de Atrofia Muscular Espinal tipo II. La atrofia muscular espinal (AME) es la enfermedad genética hereditaria, que causa la mayor mortalidad infantil, caracterizada por la degeneración de las neuronas motoras alfa en la médula espinal, generando la atrofia de los músculos, llevando a los pacientes a depender de soporte respiratorio, traqueotomía, sondas para alimentación, trastornos motores, neumonía recurrente. Por mucho tiempo se le ha considerado una enfermedad incurable.

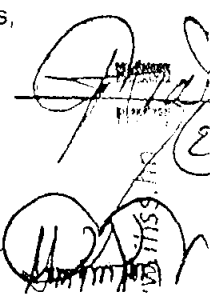
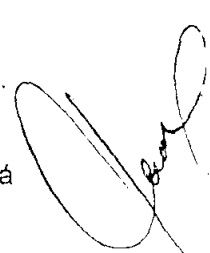
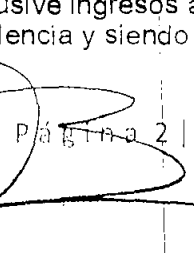
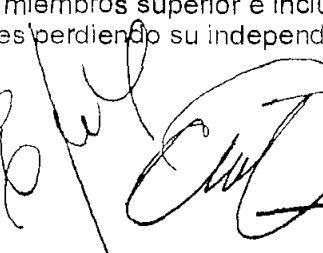
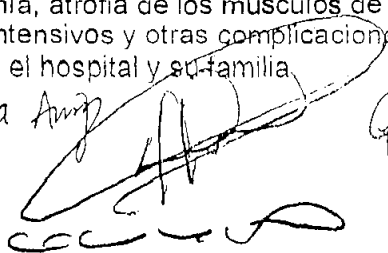
Los pacientes presentan una pérdida de fuerza muscular, primero en miembros inferiores, luego en miembros superiores, que progresa hasta una parálisis, incluso afecta músculos respiratorios, gastrointestinales, corazón, entre otros. Esta enfermedad NO afecta la cognición de los pacientes. Además, existen 3 principales tipos de AME, pero para este caso hablaré solamente del AME tipo II. Los pacientes con AME tipo II, también llamada AME "intermedia", empiezan a manifestar síntomas, entre los 6 y los 18 meses de edad, y se caracteriza por la falta de adquisición de deambulación autónoma, progresa de manera lenta, pero es claramente progresiva incluso en edad adulta. Este tipo de AME producen discapacidad grave en niños y adultos, con costos sociales importantes.

Ángel Gerardo Tome Perdomo, actualmente se encuentra en silla de ruedas, ya que no cuenta con movilidad en miembros inferiores. Todavía conserva de alguna manera la funcionalidad de sus miembros superiores, lo cual, le permite escribir, comer de manera independiente, lavarse los dientes, manejar su silla de ruedas eléctrica y realizar otras actividades de la vida diaria. Esta funcionalidad de miembros superiores que aún mantiene, le permite estar incorporado en la vida escolar con un desempeño exitoso en sus actividades, y no es una carga para su familia. Adicionalmente aún no tiene problemas respiratorios, cardíacos o alimenticios que afecten su calidad de vida. Como menciono en los párrafos anteriores el AME es una enfermedad progresiva, lo que quiere decir, que en el caso de Ángel y de acuerdo a la historia natural de la enfermedad, él va a ir perdiendo funcionalidad en miembros superiores, lo que limitará su desarrollo personal y profesional a futuro convirtiéndose en una carga adicional para su familia y la sociedad.

Esta enfermedad irá avanzando si no se trata de manera oportuna, causando atrofia de sus músculos respiratorios, cardiovasculares y gastrointestinales, empeorando su salud, lo que ocasiona internamientos repetitivos, necesidad de sondas nasogástricas, traqueotomía, atrofia de los músculos de miembros superior e inclusive ingresos a cuidados intensivos y otras complicaciones perdiendo su independencia y siendo carga para el hospital y su familia.



Alejandra Amp



**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Desde la descripción inicial de la enfermedad, la atención de los pacientes con AME se ha enfocado en el tratamiento de las morbilidades debidas a la progresión de la enfermedad y en el cuidado paliativo para la eventual mortalidad de los pacientes. Las guías internacionales han demostrado que con un abordaje multidisciplinario de tratamiento de la AME, respaldado por estándares de atención, se ha dado una mejoría importante en los resultados a largo plazo para los pacientes (2). Pero con la aprobación de las terapias modificadoras de la enfermedad, en los estudios clínicos se ha logrado demostrar la reversión o reducción dramática en la progresión de la enfermedad. En la actualidad el Instituto no cuenta con ningún tratamiento para el manejo de la atrofia muscular espinal, lo único que le ofrecemos a los pacientes es una muerte digna e incrementamos los costos por hospitalización. Es por esto que estamos solicitando el Risdiplam para Ángel ya que es una de los tratamientos más fármaco-económicos que se administra por vía oral y es con el único que contamos dentro del mercado centro americano, que permitirá evitar la progresión de la enfermedad, dando independencia a este paciente para terminar su vida escolar y poder graduarse de la universidad, siendo productivo para nuestro país y no una carga para el IHSS y su familia.

En Honduras está registrado y disponible. Risdiplam, una molécula pequeña distribuida sistemáticamente y administrada por vía oral. Esta terapia fue aprobada por la FDA en el 2020, para el tratamiento de pacientes con atrofia muscular espinal a partir de 2 meses de edad. También cuenta con aprobación por parte de la EMA, Swissmedic y otras entidades de renombre.

En el Congreso Internacional de CURESMA, que se realizó en Estados Unidos, en Julio del presente año, se presentaron los datos clínicos a 4 años de los pacientes con AME tipo II y III del estudio "Partes 1 y 2 del estudio SUNFISH: datos de eficacia y seguridad a los 4 años de Risdiplam en la AME de tipos 2 y 3". De esta presentación quisiera recalcar la siguiente información (3): Las valoraciones con escalas validadas de función motora como la RULM (para evaluar miembros superiores) y MFM-32 (función motora general) demostraron en los primeros años de tratamiento una mejoría en la puntuación en la mayoría de los pacientes y a lo largo de los 4 años se logró mantener esta mejoría. Lo cual, significa que se logró estabilizar la enfermedad y así evitar progresión o empeoramiento de la condición. En una escala SMAIS ULM donde se evaluaron actividades de la vida diaria se logró demostrar con la valoración del paciente y también de un cuidador que se dio una mejora o estabilización continua del nivel de ayuda necesario para las actividades cotidianas vida cotidiana. Estos datos refuerzan la importancia de que Ángel reciba su tratamiento, ya que una mejoría o estabilización de su enfermedad le permitiría mantener las funciones que actualmente tiene y así poder tener una calidad de vida adecuada.

Alyandra Amig



[Handwritten signatures and initials]

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Documentación que se presenta:

- 1- Receta del medicamentos para 3 meses
- 2- Solicitud de compra de medicamento fuera de LOM
- 3- Resumen clínico.
- 4- Copia de identidad.
- 5- Exámenes de laboratorio.
- 6- Cotización.
- 7- Registro sanitario
- 8- Dossier o estudios de los medicamentos.

Conclusión:

Comité de farmacoterapia APRUEBA la solicitud de Dra. Victoria Pineda/Neuróloga Pediatra, considerando lo expresado por la médico tratante que el paciente no ha sido hospitalizado hasta la fecha, no ha tenido manifestaciones de debilidad a nivel respiratorio, ni nivel bulbar, se alimenta bien, va a la escuela, pero está entrando en la etapa de la adolescencia y se sabe que para el tipo de AME tipo II que él tiene este es el momento en que va a comenzar su deterioro, pero ahora se tiene esta opción de tratamiento y es una oportunidad para prolongar su esperanza de vida y mejorar su calidad de vida. La Dra. Pineda expresa que después de 1 año de tratamiento se hacen las evaluaciones y ver la mejoría del paciente, tomando en cuenta esto

Dr. Henry Andino pregunta si se puede comprar este medicamento inteligentemente o sea que las farmacéuticas certifiquen que ese producto es el indicado, si pueden dar el medicamento y pagarlo hasta ver resultados? es decir hasta ver los resultados de las evaluaciones después de 6 meses o un año; Si ellos pueden garantizar la efectividad del medicamento? Porque no se le plantea esto a las droguerías. Pero Dra. Pineda asume que no cree que eso suceda, igual todos los presentes.

Dra. Pineda indica que la última vez que fue rechazada la solicitud de compra del medicamento en mención es porque no tenía el tiempo de aprobación de la FDA. Pero porque se le compra a la paciente de SPS? Que tenía menos tiempo.

Dr. Pineda comenta que los comités de farmacoterapia son para discusión de estos casos y pregunta cómo se hará con las enfermedades raras y tecnológicas si los medicamentos para estos tipos de enfermedades son de alto costo y la decisión final es a nivel central

Dra. Montes sugiere que se agregue un plan para monitorear la respuesta al tratamiento. Además tomar en cuenta que ya existe un antecedente en la institución de un paciente en tratamiento con Risdipam en HRN e investigar la evolución de dicho paciente y comprobar el costo-efectividad

Alejandra Amig

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Dr. Cesar Henriquez comenta que si el caso ya está en DDHH y la neuróloga especialista indica a la madre que el niño obtendría mejoría y hay un antecedente de un paciente en SPS cualquier cosa que le pase a este niño es responsabilidad del seguro social y la familia tiene la demanda ganada.

1.2- Abemaciclib 150 mg para paciente Sandra Elizabeth Zamora

Discusion:

Dra. Ritza Calero presenta caso de paciente SANDRA ELIZABETH ZAMORA de 49 años, femenina, con numero de afiliación: 0501-1975-00684 hea: paciente que se le diagnosticó de cáncer de mama 2019 que recibió tratamiento con mastectomía radical modificada que la biopsia informó: biopsia: carcinoma in situ (csi) se le indican estudios de extensión los cuales fueron negativos por lo que se clasificó como etapa 0 Tis No MO. Se le planifica tratamiento con adyuvante con tamoxifeno y Goserelina la cual la mantuvo hasta diciembre del 2022 en donde se le detecta en consulta externa recaída de su enfermedad. Diciembre/2022 se detecta nódulo subcutáneo en mama derecha, asociado a ganglio supraclavicular y metástasis pulmonar se decide iniciar tratamiento con fulvestran y abemaciclib, con buena tolerancia y principal efecto adverso diarrea, la que ha sido controlada con uso de Loperamida. Julio/2023 se le realizan estudios para evaluar enfermedad pet-scan en donde encuentran captación a nivel de pulmón y disminución de la captación en tsc y en fosa supraclavicular derecha, se decide biopsia de las lesiones las cuales reportaron: h tsc y fosa supraclavicular: negativa de enfermedad pulmón: metástasis de un carcinoma de mama se decide continuar tratamiento con el cual está actualmente (fulvestran y abemaciclib de 150mg), por tener tan buena respuesta y estar con una enfermedad estable. El medicamento abemaciclib está dentro del listado oficial de medicamento de 50mg, por lo que se solicita la compra de 150mg para que la paciente continúe su terapia le corresponden: abemaciclib 150 mg una tableta cada doce horas por 28 días consecutivos

Documentación que se presenta:

- 1- Receta para 3 meses
- 2- Solicitud de compra de medicamento fuera de LOM
- 3- Resumen clínico.
- 4- Copia de identidad.
- 5- Exámenes de laboratorio.
- 6- Consumo de paciente.
- 7- Cotización.
- 8- Registro sanitario
- 9- Dossier o estudios de los medicamentos

Alejandra Amig

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Conclusión:

Comité de Farmacoterapia **APRUEBA** la solicitud de la Dra. Calero considerando que la paciente ya se encuentra en tratamiento con el medicamento en cuestión, hace un año y medio, costeándolo ella misma. Es una paciente totalmente activa en su vida y se encuentra estable en su enfermedad, con muy buena respuesta a la terapia, casi completa a nivel de pulmón. El medicamento es esencial para la paciente y la misma lo solicita al saber que está dentro del LOM.

La Dra. Calero indica que en IHSS solo se encuentra la concentración de 50mg por lo que hace referencia que tiene el mismo precio. Y que saldría más caro a la institución si se deja la presentación de 50mg ya que serían 3 cajas lo que consumiría. Por lo que se solicita la compra FLOM, la paciente tiene una enfermedad estable y se le solicita no cambiar la terapia.

Dr. Andino pregunta si existe la concentración de 50mg en el mercado? Por lo que el Dr. Pineda le responde que hay cosas en las cuales uno cae en la trampa del fabricante ya que el ARSA si tiene registrada esa presentación de 50mg, pero fabricante dice no se va a comercializar después de haber hecho la inclusión por lo que al momento de licitar se tienen que presentar una oferta, misma que no somos nosotros los encargados de hacer tal función.

Dr. Pineda indica que la paciente tiene una enfermedad metastasica , pero medicamento aumenta la supervivencia con calidad de vida. Y hay una evidencia clínica ya que la paciente está estable.

1.3 Darolutamida para paciente Marco Antonio Martínez

Discusión:

Se presenta caso de paciente Marco Antonio Martínez Perdomo de 72 años, con número de afiliación 0301-1951-00319. Medico asistencial es el Dr. Olvin Reyes

Comorbilidades: HTA crónica. Diagnóstico: Adenocarcinoma de próstata castración resistente no metastásico. Ocupación: Consultor, investigador, escritor.

HEA: Masculino de 72 años- historia de Adenocarcinoma de próstata Grado 3+3= 6 desde noviembre 2011. Biopsia No. D6562 PSA inicial 9.5 ng. Recibió Prostatectomía Radical:

Biopsia: ADC de próstata Gleason 7- invade vesículas seminales, invasión peri neural presente, tumor afecta ambos lóbulos, invade tejidos fibromusculares, Estadiado pT3b.

Evaluado por Oncología médica y no se oferto ningún tratamiento oncoespecifico, solo vigilancia y control hasta 2014 que el valor PSA sube a 8.8 hasta 15.4 ng en 2015 se

estadia, no enfermedad metastásica - Se inicia doble bloqueó Bicalutamida/ Goserelina en control y vigilancia con valores de PSA estables hasta 2018 donde por elevación de

IPSA se envía a RTP de rescate, recibió 35 sesiones. En 2019 PSA se eleva 10.4 ng- Se re-estadia Tac 18/11/2019 linfadenopatías retroperitoneales se considera una enfermedad

Aliyandra Amiz

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

en recaída gálgliar- Gammagrafia óseo

Negativo. Se decide mantener Goserelina y se agrega Enzalutamida, desde febrero 2020 con control regulares por médicos oncólogos Desde que inicia la Enzalutamida el paciente aqueja: perdida de funciones cognitivas, dificultad para concentración y perdida de la memoria, desequilibrio para deambular, nos sale después de las 6 pm por perder la orientación, lo que lo llevo a abandono de trabajo profesional hasta llegar a la depresión, durante este tiempo se suspendió de forma temporal el medicamento con mejoría clínica de la sintomatología Se solicitó evaluación por servicios de Psiquiatría y neurología con intención de descartar que los síntomas no sean de otra índole (SE ADJUNTAN NOTAS DE SU CONSULTA).

En evaluación por neurología los síntomas fueron considerados con vértigo. En enero 2024 en evolución médica por oncología, los síntomas son más evidentes por lo que se decide re evaluar por de neurología y psiquiatría (VER NOTAS). Evaluación por psiquiatría 22 de febrero 2024: no se consideró sintomatología asociada a trastorno psiquiátrico, se derivó nuevamente a servicio de neurología. Por oncología médica se consideró la posible relación de estos síntomas con el uso de la molécula Enzalutamida, se presentó al comité de tumores con fecha 12/03/2024 con el objetivo de solicitar cambio de tratamiento en una nueva molécula (Darolutamida) y se decidió esperar la nueva evaluación por neurología y apoyo con estudios de imágenes IRM el objetivo es descartar causas orgánicas. Nueva evaluación por neurología 6 de mayo: evaluación y control de imágenes, conclusión: Evidente déficit de atención asociado a disminución de la velocidad de procesamiento de la información, considera el uso del medicamento actual puede ser la causa de los síntomas que sufre el paciente (VER NOTA) Se presenta caso a comité de tumores el día 14 de mayo 2024 ya con las opiniones de servicio de neurología y psiquiatría con el objetivo se solicitar el cambio de tratamiento para este paciente específicamente por la toxicidad neurológica reportada en este caso, mismo que está en consonancia con lo ya descrito en la literatura médica. Se adjuntan artículos de revisión que avalan esta opción terapéutica, así como estudios que describen la toxicidad neurológica de la molécula Enzalutamida (FICHA TECNICA) Conclusión: Por todo lo anterior se solicita cambio de tratamiento de molécula Enzalutamida a Darolutamida 300 mg dosis de 4 tal al día o 1200 mg diarios (4 TAB)

Documentación que se presenta:

- 1- Receta para 3 meses
- 2- Solicitud de compra de medicamento fuera de LOM.
- 3- Resumen clínico.
- 4- Copia de identidad.
- 5- Exámenes de laboratorio.
- 6- Consumo de pacientes.
- 7- Cotización
- 8- Registro sanitario
- 9- Dossier o estudios de los medicamentos.

Alexandra Amig

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Conclusión :

Comite de Farmacoterapia APRUEBA la solicitud por parte de Dr. Olvin Reyes,

Dr. Pineda resume paciente con cáncer de próstata de muchos años de tratamiento en el cual el tratamiento actual le está generando un problema neuro psiquiátrico debidamente sustentado por neurología y psiquiatría , se le hizo el ensayo de retirar el medicamento y este recupero sus funciones cognitivas. Pero al discontinuar tratamiento corre riesgo de recaer, por lo que existe esta segunda molécula el cual dentro de su perfil no tiene los efectos secundarios no provoca alteraciones neurológicas, por lo que se le solicita el medicamento en mención.

Dr. Andino indica que los hechos que le están ocurriendo pueden poner en riesgo su propia vida y pregunta si el cambio lo puede mejorar. a lo que el Dr. Pineda indica que si

Dra. Calero informa que dentro del espectro de los efectos adversos del medicamento Darolutamida este no tiene trastornos del área cognitiva.

1.4 Darotumumab 1800 mg. para paciente Luis Alfredo Stephen.

Discusion:

Dr. Pineda presenta caso de paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya de 61 años, el cual indica ya fue presentado anteriormente en la penultima seccion de farmacoterapia, Medico tratante Darwin Martinez , paciente Sexo: Masculino ID: 0801-1963-00287. que acude a consulta médica referido por especialista en Neurocirugia por dolor lumbar de 6 meses de evolución en estudios se encontró múltiples lesiones líticas en columna. Se realizan estudios y se diagnóstica Mieloma múltiple sintomático estadio IRSS 3 de alto riesgo. Se decide iniciar de manera inmediata el tratamiento con Bortezomib, Talidomida, Dexametasona y Daratumumab esquema que ha recibido con buena tolerancia sin efectos adversos. Comorbilidades: No tiene Medicamentos actuales: Adenuric 80 mg diarios, Eritropoyetina 10 mil unidades martes y viernes, Enantyum plus PRN dolor, Eliquis 5 mg cada 12 horas, Acido Zoledrónico 3 mg cada 28 días. Alergia medicamentosa: No refiere Hábitos tóxicos: No tiene Operaciones: Ninguna Complementarios al diagnóstico HB 8.8 g/dL, Plaquetas 255×10^3 uL Leucocitos 7.9×10^3 UL, VES 14 mm/h, Creatinina 2.66 mg/dL, Calcio 12.5 mg/dL., acido úrico 13.33 mg/dL, Bilirrubinas normales, urea 27 mg/dL, TGO 32 U/L, TGP 40 U/L, Glucosa 95 mg/dL, Hemoglobina glicosilada 5.5%, Fosfatasa alcalina 194.3, Beta 2 Microglobulina 17220 ng/mL (VR hasta 2157) Coagulación: TP 13.8 seg, TPT 26.4 seg, Dimero D 3.86 ng/ml. Electroforesis de Proteinas: Aumento de la fracción gamma compatible con pico monoclonal. Albumina 5.8 g/dl, Alfa1 0.6 g/dL, Alfa 2 0.71, Beta 0.62 g/dL, gamma 3.87 g/dL. PR: negativo virus de Hepatitis A: Negativo. Virus de Hepatitis B: Negativo Virus de Hepatitis C: Negativo. Inmunoglobulinas: A 0.2 g/L, G 66 g/L, M 0.14 g/L, E 13.4 UI/mL. Biopsia de médula ósea:

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

compatible con neoplasia de células plasmáticas infiltrando 100% la población celular. Tomografía Toraco-abdominal: Múltiples lesiones osteolíticas que comprometen de manera difusa el esqueleto axial y apendicular, fracturas patológicas de aspecto en cuña en el cuerpo vertebral de T10, T12. Resonancia magnética cervico-dorso-lumbar simple más gadolinio: Infiltración nodular extensa de las estructuras observadas con afectación total del neuroeje, huesos de la pelvis y algunos arcos costales con formación de masa intrarraquídea con estenosis significativa del saco tecaly mielopatía reactiva a nive de T10 y pseudomasa en apófisis espinosa de L3. Complementarios actuales: HB 8.8 g/dL, Plaquetas 238×10^3 uL Leucocitos 11.5×10^3 muL, Creatinina 1.3 mg/dL, BUN 25 mg/dL, Urea 53 mg/dL, Colesterol 173 mg/dL, Colesterol HDL 43 mg/dL, Colesterol LDL 118 mg/dL, Triglicéridos 104 mg/dL, Calcio 8.2 mg/dL, ácido úrico 1.6 mg/dL, Bilirrubinas normales, TGO 34 U/L, TGP 36 U/L, Glucosa 124 mg/dL.

Conclusión:

Comité de Farmacoterapia **APRUEBA** la solicitud hecha por el Dr. Darwin Martínez, tomando en cuenta que el paciente inicio una primera etapa el cual lo conduce a un trasplante de médula ósea, misma que está gestionando fuera del país, para posteriormente regresar y continuar con una fase final, el paciente ya comenzó su tratamiento por sus medios, un frasco semanal por 8 semanas que es la primera etapa, con un buen ejercicio clínico y está solicitando únicamente la continuación, que sería la segunda etapa que es un frasco cada 15 días un total de 4 aplicaciones de 4 dosis el cual el paciente ya lleva una dosis aplicada le faltan 3 dosis de cada 15 días para posteriormente ir a una etapa de trasplante y nuevamente cuando regrese el paciente necesita 4 dosis más, en conclusión el paciente que ha mostrado un beneficio al tratamiento y el cual ha llevado una secuencia de aplicaciones, le restan al paciente un total de 7 dosis para completar todo el esquema con el medicamento en mención. Este tratamiento se combina con otros medicamentos que hay en la institución lo cual evita costo adicional al paciente., de acuerdo al criterio de los Hematólogos del hospital lo consideran como medicamento de primera línea para este tipo de enfermedad.

El Dr. Pineda indica que en comité de tumores el Dr. Martínez comento que solo le faltan 7 dosis 3 que requiere en este momento y 4 dosis al momento de regresar de su trasplante de médula ósea.

Dra. Felisa indica que paciente ya se le aplicaron 9 dosis por lo que se le debe continuar su tratamiento ya que el costo restante sería menor, Dr pineda opina lo mismo ya que la estimación del costo sería menos.

Dr. Andino se suma a la opinión de todos los integrantes de comité ya que el panorama cambia al haber iniciado el paciente su tratamiento.

Dr. Pineda concluye que al inicio había un desorden y por la poca información que su colega había dado acerca del caso hoy el paciente requiere el tratamiento para su trasplante de médula ósea y tiene una evolución favorable y además hay un costo

Alejandra Amig

[Handwritten signature]
13
[Handwritten signature]

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

económico puntual del paciente, le corresponde a la seguridad social continuar con el tratamiento.

Dr. Andino indica que inicialmente se presentaba con un alto costo para la institución, ya con el cambio se estaría ahorrando 682,134Lps habla de un cuadro donde indica que con el tratamiento con Lenalidomida que es el medicamento que hay en el IHSS para esta enfermedad, le saldría más caro a la institución, ya que como se mencionó el paciente ya inicio su terapia con gastos propios y donación.

1.5 Finerenona 20 mg. para paciente Tirza Alejandrina Gálvez.

Discusion:

Dr Dominguez presenta caso de paciente Tirza Alejandrina Galvez Rodriguez de 71 años con numero de afiliación 0824 1953 0092, APP: HTA grado II, DM tipo 2 ERD estadio II, Insuficiencia arterial periférica Infección del tracto urinario recurrente HEA: Paciente que tiene DM tipo 2 de más de 20 años de diagnóstico. Presenta edema en miembros inferiores ++ con calambres nocturnos y espuma al orinar. A la vez se atiende por presentar infecciones del tracto urinario recurrente hace 4 meses. Se realiza Índice, albumina/ creatinina 72 mg/g en la institución privada debido a que contamos solamente con índice proteína/ creatinina que aparentemente era normal. La paciente tiene cifras tensionales en valores meta al igual que control metabólico. Por lo que pese a esto ha persistido la albuminuria como marcador de daño y no tenemos dentro del arsenal terapéutico más opciones ya que por la ITU recurrente e IAP no podemos emplear medicamentos como ISLT-2.

Examen Físico Piel y mucosas: normocoloredas y húmedas, TCS: Infiltrado ++ en MI. AR: MV normal. No estertores. FR: 18, ACV: RCR De buen tono e intensidad. No soplos. FC: 76 x min
TA: 130/80

Estudios complementarios: Hematológico: HB: 12.8 g/dl Hemoquímica: Creatinina: 0.9 mg/dl TFG estimada por CKD EPI: 68.3 ml/min/1.73 m²sc, Sodio: 143, K: 4.5, UACR: 72mg/g, EGO: negativo, Glicemia preprandial: 92 mg/dl, HB glicada: 6.9%.

Tratamiento actual: Candesartan 32 mg 1 tab día Amlodipino 5 mg 1 tab día Furosemida 40 mg 1 tab día Pentoxifilina 400 mg 1tab cada 12 hrs Insulina NRH 35 uds am-22 uds pm Extracto de arandanos D-manosa 1 tab día H5.

Medicamento solicitado:

Finerenona 20 mg

Se iniciara con 10 mg/ dois x 1 mes. (se evaluara potasio control en 1 mes si menor de 5.1, se aumentara dosis a 20 mg/ dia) Se evaluara evolución en 3 meses pero se pretende dejar de uso continuo.

Alejandra Amig

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Comentarios

La paciente de la tercera edad tiene múltiples comorbilidades que impiden el uso de grupos farmacológicos que han mostrado beneficios renales y su función renal va en detrimento. Por lo que para impedir la progresión de la enfermedad y detener el factor de progresión más importante que es la albuminuria. Contamos con pocos medicamentos que actúan sobre la progresión de la enfermedad renal y pueden retrasar la llegada a tratamientos de reemplazo renal y más aun en edades tan avanzadas donde los objetivos del tratamiento es que el paciente viva más tiempo con mejor calidad de vida fuera de tratamientos altamente invasivos y costosos para la institución.

Es conocido que la ERD en su primera fase tiene creatininas normales solo con presencia de marcadores de daño y el principal es la albuminuria. Por lo que es importante frenar el proceso en etapas tempranas.

Conclusión: Comité de Farmacoterapia **APRUEBA** la solicitud hecha por el Dr. Dominguez ya que al ser un medicamento que previene los procesos en etapas tempranas de enfermedades renales, ahorraría a la institución la compra de los otros medicamentos destinados para tal enfermedad, aparte que el costo de las tabletas de Finerenona es bastante bajo.

Dra. Montes dice que si la mayor causa de enfermedades renales es la diabetes y si sabemos cuál es nuestro problema porque no atacamos nuestro problema con medicamentos como estos

Dr. Domínguez según estudios este medicamento detiene la enfermedad en un 23%

1.6 Finerenona 20 mg, para paciente Miriam Yolanda López

Discusion:

Se presenta caso de paciente Miriam Yolanda Lopez
Edad: 84 años, con numero de identidad 0801193901514, IHSS la granja servicio de Nefrología APP: HTA grado IIDM tipo 2 ERD estadio lill b, Insuficiencia arterial periférica Infección del tracto urinario recurrente, HEA: Paciente octogenaria que comienza seguimiento por presentar elevación de azoados, de forma paulatina creatininas previas de 1 mg/dl y actual de 1.4 mg/dl acompañado, de aumento de edema en miembros inferiores con orinas espumosas y nicturia. A la vez se atiende por presentar infecciones del tracto urinario recurrente hace 4 meses. Se realiza índice albumina/ creatinina 50 mg/g en la institución privada debido a que contamos solamente con índice proteina/ creatinina que aparentemente era normal. La paciente tiene cifras tensionales en valores meta al igual que control metabólico. Por lo que pese a esto ha deteriorado función renal y no tenemos dentro del arsenal terapéutico más opciones ya que por la ITU recurrente e IAF no podemos emplear medicamentos como ISLT-2

Alyandra Amig

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Examen Físico

Piel y mucosas: normocoloreadas y húmedas, TCS: Infiltrado +++ en ML, AR: MV normal. No, estertores, FR: 18, ACV: RCR De tono e intensidad. No soplos. FC: 76 x min
TA: 128/30buen , Estudios complementarios: Hematologico: HB: 12.2 g/dl Hemoquímica:
Creatinina: 1.4 mg/dl, TFG estimada por CKD EPI: 37 ml/min/1.73 m2sc Sodio: 142 K:4.64
UACR: 50mg/g EGO: negativo, Glicemia en ayunas: 98 mg/dl Hb glicada: 7%

Tratamiento actual: Candesartan 32 mg 1 tab dia Bisoprolol+ hidroclorotiazida 10/6.25 mg 1 tab dia Pentoxifilina 400 mg 1tab cada 12 hrs Linagliptina 5 mg 1 tab dia Extracto de arándanos + D- manosa 1 tab dia HS.

Medicamento solicitado:

Finerenona 20 mg

Se iniciara con 10 mg/dia x 1 mes. (Se evaluara potasio control en 1 mes si menor de 5.1 se aumentara dosis a 20 mg/ dia) Se evaluara evolución en 3 meses pero se pretende dejar de uso continuo.

Comentario:

La paciente octogenaria tiene múltiples comorbilidades que impiden el uso de grupos farmacológicos que han mostrado beneficios renales y su función renal va en detrimento. Por lo que para impedir la progresión de la enfermedad y detener el factor de progresión más importante que es la albuminuria. Contamos con pocos medicamentos que actúan sobre la progresión de la enfermedad renal y pueden retrasar la llegada a tratamientos de reemplazo renal y más aún en edades tan avanzadas donde los objetivos del tratamiento es que el paciente viva más tiempo con mejor calidad de vida fuera de tratamientos altamente invasivos y costosos para la institución.

Conclusión: Comité de Farmacoterapia **APRUEBA** la solicitud hecha por el Dr. Dominguez por la misma discusión del caso anterior, ya que son el mismo medicamento

2. Presentación de casos de Solicitud de Continuación de Medicamentos Fuera de LOM.

2.1 Darolutamida 300 mq para el paciente José Elías Euceda.

Discusion:

Paciente masculino de 67 años, José Elías Euceda médico general jubilado, hipertensión controlado, sin historia familiar de cáncer.

Le fue diagnosticado en enero de 2007 un adenocarcinoma de próstata local, inicialmente operado, realizando una prostatectomía radical encontrando los siguientes

Alyandra Amiz

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

hallazgos patológicos:

Adenocarcinoma Gleason IV-IV, de focos múltiples afectando el lóbulo derecho con extensión a la vesícula seminal derecha, lóbulo izquierdo con nódulo de 1.5 cm con invasión a vesícula seminal, invasión perineural con extensión al borde lateral de resección y al apex con invasión al músculo esquelético. Posterior indicación por urología de continuar terapia de deprivación androgénica de manera continua. Se mantuvo bajo índices de PSA de 0.1 ng/ml por más de 3 años por lo que oncología decidió suspender paulatinamente su tratamiento. Se mantuvo sin evidencia de enfermedad por más de 5 años solamente bajo vigilancia permanente. En el 2017 evidencia un aumento del PSA DE 0.1 hasta alcanzar valores no superiores a 4.0 ng/ml por lo que se decide reiniciar ADT solo con inhibidores de la LHR (goserelina 10.8) controlando los niveles de PSA : 0.1 ng/ml. Con niveles séricos de testosterona promedio de 5, hasta marzo de 2021 Agosto 2021 presenta niveles séricos de PSA 5.3 ng/ml, en contrandose asintomático y con estudios radiológicos de tomografía de torax y abdomen sin evidencia de enfermedad neoplásica. (Se adjuntan informes).

Documentación que se presenta:

- 1- Recetas por 3 meses
- 2- Solicitud de continuación de compra de medicamento fuera de LOM de ambos medicamentos.
- 3- Resumen clínico.
- 4- Copia de identidad.
- 5- Exámenes de laboratorio.
- 6- Consumo de paciente.

Conclusión:

Comité de Farmacoterapia APRUEBA continuación para 3 meses, y se solicita a médico tratante presentar una evaluación cada 6 meses y objetivo de sobre vida.

2.2 Lenvatinib 4 mg, para paciente Alicia el Carmen Paz.

Discusión:

La señora Alicia del Carmen Paz, con número de afiliación 0801-1958-00086, de 65 años, médico especialista en Psiquiatría.

Historia de la enfermedad actual:

Inicia con dolor en el cuadrante superior derecho en abril de 2023, intenso, sin irradiación acompañado de fatiga y pérdida de peso.

La evaluación inicial incluyó una ecografía abdominal, identificando una lesión en segmento 6. De 9.7 x 7.4 cm. Imágenes en el hilo de plástico adyacente a la vena porta de 7.2 x 5.8 cm y de 2.8 x 3.1 cm adyacente al tronco celíaco. Posibilidad diagnóstica:

Metástasis Versus Colangiocarcinoma.

Alexandra Amig

09

**ACTA N° 006 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Otros estudios realizados. Como en 2, copia y colonoscopia fueron negativos. Biopsia con aguja gruesa, guiada por ultrasonido: Adenocarcinoma. Estudios especiales realizados en la biopsia: CK7 POSITIVA, CK20 NEGATIVA, CA19-9 POSITIVA, HEPPAR NEGATIVO.

Con lo anterior se llega a la conclusión colangiocarcinoma intrahepático, localmente avanzado.

Primera decisión terapéutica:

1. Recibió tratamiento de quimioterapia sistémica con el esquema: Cisplatino-Gemcitabina. En el tercer ciclo, mostro un aumento del dolor del cuadrante superior derecho y deterioro del estado general.
 2. Por lo anterior se toma una segunda decisión terapéutica, recibiendo el esquema FOLFOX 6. Recibiendo un total de 10/12 tratamientos; desarrollando neuropatía periférica moderada y fatiga moderada.
- Inicio nuevo esquema de tratamiento sistémico con Pembrolizumab-Lenvatinib el 7 de mayo de 2024, recibiendo a la fecha 3 ciclos cada 21 días, con adecuada tolerancia y beneficio clínico de control de síntomas. Evaluación radiológica de la enfermedad: Enfermedad estable. Se presenta caso para continuar tratamiento.

Documentación que se presenta:

- 1 Recetas por 3 meses
- 2 Solicitud de continuación de compra de medicamento fuera de LOM de ambos medicamentos.
- 3 Resumen clínico.
- 4 Copia de identidad.
- 5 Exámenes de laboratorio.
- 6 Consumo de paciente.

Conclusión

Comité de Farmacoterapia **APRUEBA** continuación para 3 meses, y se solicita a médico tratante presentar una evaluación cada 6 meses y objetivo de sobre vida.

Proxima reunión: Por Necesidad

Aliyandra Amig

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 LISTA DE ASISTENCIA - COMITÉ DE FARMACOTERAPIA
 MIÉRCOLES 26 DE JUNIO 2024

No.	Nombre	Área	Celular	Correo Electrónico	Firma
1	✓ Denis Francisco Valarig	Genic. Pediatría	98550874	denis.valarig@ihss.com	
2	✓ Hivio Caceres	Gen G0	99923265	hivio.caceres@ihss.com	
3	✓ Edgardo Pineda	Gen I/Onc	9964-7950	edgardo.pineda@ihss.com	
4	✓ Karen Michelle Castillo	Compras & Adm.	31784069	Karen.castillo@ihss.hn	
5	✓ Gina P. Rodriguez	Cacerera admn	31890841	gina.pedraza1975@hotmail.com	
6	✓ Ana Barahona A	Cacerera Enf	96675420	ana.barahona@ihss.hn	
7	✓ Leyla Zuriaga Puellos	farmacia general	9207-2164	Leyla.zuriaga-22@yahoo.com	
8	✓ Carlos A. Nae Mendoza	CIRUCIA	9942-2108	Carlos.nmendoza@yahoo.es	
9	✓ Marleni Montes	epidemiología	8880-7743	marleni.montes@gmail.com	
10	✓ Lisa Henríquez	Enf	57810366	Lisa.henriquez@ihss.com	
11	✓ Jenny Ramirez	farmacia Onc	9566-2831	jenny.ramirez@ihss.hn	
12	✓ Rita Arredondo Calder	Oncología	97702983	rita.arredondo@yahoo.es	
13	✓ Victoria Pineda	Urología Ped	95839354	victoria.pineda@ihss.com	
14	✓ Alejandra Armijo	Farmacía Consulta Ext.	3300-4415	alejandra.armijo@ihss.hn	
15	✓ Henrythoño Velasco	ES	9498-1611	henry.velasco@ihss.hn	
16	✓ Felisa Henríquez	servicio Farmacia	96978387	Felisa.Henriquez@ihss.hn	

REUNION COMITE DE TUMORES	
24/06/2024	11:30 am
Reunión convocada por	Dr. Dennis Arias
Tipo de reunión	CONVOCATORIA
Organizador	Equipo Comité De Tumores HE-IHSS
Asistentes	Dr. Dennis Arias Dr. Edgardo Pineda Dra. Francis Escoto Lic. Martha Maradlaga Dra. Yael Flores Dra. Miriam Chavez Lic. Karen Arias Dra. Lincy Marin Dr. Darwin Martinez Dra. Jenmy Ramirez
REUNION COMITE DE TUMORES	
AGENDA	1. Presentación de Casos Clínicos Dr. Arias (remitido Dr. Reyes) 2. Presentación caso clínico Dr. Martinez

[Handwritten signature]

DESARROLLO DE LA REUNIÓN Y OBSERVACIONES

Inicio Reunión**Presentación de primer caso clínico**

- ✓ Paciente Anabel Bajurto Rivera, edad 50 años, Profesion /oficio : Tecnico electricista, G:2, P:1, A:1, APP: HTA (2023/Irbersartan 300mg dia), Hernia L2-L4, AQX: HAT 36 años(Miomatosis uterina) Habitos: Ingesta de alcohol (15 años)
- ✓ Mamografía 23/2/2023: Masa mama izquierda, BIRADS 4B
- ✓ Usg mama 23/2/2023: Masa solida, bordes Irregulares en mama izquierda.
- ✓ EF primer consulta: Masa en mama izquierda que compromete cuadrantes internos, dura, pocol movil, dolorosa ++, con cambios inflamatorios locales, mide aprox. 5x5 cm. Masa en CIE movil, poco dolorosa sin cambios inflamatorios, mide aprox. 2x3 cm.
- ✓ Evauada por clru/onco: biopsia de mama y axilla, Referencia Oncologia Medica
- ✓ Evaluación oncología medica TC toraco-andominal contrastada: Masa solida en mama izquierda que asocia adenopatias en nivel I y II en region axilar ipsilateral con cambios inflamatorios y areas de necrosis grasa, BIRADS 5, la masa mide aprox. 43x27x32mm, las otras dos lesiones miden 12x15 mm y 7x13mm, hepatomegalia, cardiomegalia.
- ✓ Biopsia: Carcinoma ductal invasor grado 2 según clasificacion de nothingman presente en el 80% ganglios
- ✓ IRM: se observan 3 nodulos multicentricidad
- ✓ EF: Mama izquierda con nodule 4x5mm en CS interno con datos de enfermedad clinica por el eritema, axilla positiva, con lesiones 2 nodulos de 1x1 cm en CII
- ✓ INDICACIONES: Estudios de laboratorio, Ecocardiograma, Manejo del dolor.
- ✓ 23/5/2023: C/E OM:
 - Exámenes de lab. Hemograma, Bioquímica y Marcadores Tumorales en valores normales.
 - FEVI de 58.4%
 - Inicio de Esquema AC por 4 ciclos + T por 4 ciclos
- ✓ 14/6/2023
 - Posterior a su primer ciclo de quimioterapia, tolerancia aceptable, lab. Normal, Ecog: 0.
 - Lesión del CSI de 4x4cm, Axilla negativa.
 - Indicación segundo ciclo de quimioterapia
- ✓ 5/7/23 y 25/7/2023
 - Completo su tercer y cuarto ciclo de quimioterapia
 - No presento toxicidad al tratamiento
 - Sin alteraciones
- ✓ 15/8/2023
 - Inicio de Paclitaxel cada 21 dias (Primer ciclo)
 - Exames complementarios estables
 - La lesión a disminuido +/- 4 cm
- ✓ 6/9/2023
 - Ya en segundo ciclo
 - Neuropatía periférica grado 3 (se indica TX)
 - Pendiente valoración por clru/gía oncológica
- ✓ 29/9/2023 Clru/Onco

- Pendiente aún 2 QT , será evaluada para cirugía una vez termine todo
- ✓ 27/9/2023 OM
 - Tercer ciclo de quimioterapia neoadyuvante con Paclitaxel
 - Neuropatía grado 2
 - Se envía a cirugía oncológica
- ✓ 18/10/2023
 - Finaliza su cuarto ciclo con Paclitaxel
 - Paciente en buen estado general
 - Lab. normal
- ✓ 23/11/2023 Ciru/ Onco
 - Envía a circuito quirúrgico
- ✓ 29/12/2023 OM
 - Paciente aun pendiente de cirugía
 - Refiere dolor en uno de los nódulos y que han aumentado de tamaño
 - IMR de mama 10/11/23: disminución del nódulo microlobulado en mama izquierda y de uno de los dos nódulos satélites, metastásicas axilares en nivel izquierdo, sin cambios, no se observan lesiones, aumento de tamaño del segundo nódulo satélite, Linfadenopatías , RECIST 1.1
 - EF: lesión en CSI 2x1cm con infiltración a piel, lesión en la interlínea de los cuadrantes externos de 3x3 cm ha crecido mas ganglio axilar ipsilateral de 2x1cm
 - Ecog: 1
 - Paciente no apta para cirugía en ese momento por presentar lesiones que están creciendo por lo cual es enviada a RADIOTERAPIA.
- ✓ 10/1/2024
 - Presenta extensa lesión en mama izquierda
 - Inicio de CAPECITABINA 500mg
- ✓ 15/3/2024
 - Radioterapia: 21 sesiones (22/1/2024-13/2/2024)
 - EF: lesiones de mama cerca de la región areolar 2.7cm y en cuadrante inferior externo 4 cm en mama izquierda, axila negativa, piel del área de mama izq con signos de radiodermatitis en resolución.
 - Plan: procedimiento quirúrgico en cirugía oncológica
- ✓ 21/6/2024 OM
 - Mastectomía Radical modificada 19/4/2024
 - Biopsia: Carcinoma ductal infiltrante pobremente diferenciado, Grado III 8/9 según la clasificación de nottingham con permeacion vascular/linfática e infiltración a piel.
 - 8/12 ganglios linfáticos infiltrados por neoplasia maligna como la descrita
 - Bordes de sección libres de lesión
 - Tumor residual de alta carga
 - RE 90% y RP 60%, HER2 Negativo
 - Se inicia tratamiento hormonal
 - Se envía Tc para reevaluar paciente: Enfermedad temprana/Metastásica

Handwritten signature and initials

Presentación de segundo caso : Paciente Luis Alfredo Stephen

- ✓ Paciente que previo a ser evaluado por Hematología fue visto por neurocirugía.
- ✓ Al ser evaluado paciente presenta HB 8.8, plaquetas 34,000, electroforesis proteínas + sugestivo a Mieloma Múltiple, por lo cual se deja diagnóstico: Mieloma múltiple estado de alto riesgo.
- ✓ Paciente al inicio de tratamiento fue visto en clínica privada por mismo médico tratante actual, dado que paciente cuenta con seguro privado, donde se inicia tratamiento con Bortezomib, Dexametasona, Daratumumab.
- ✓ Dr. Martínez explica que dicho tratamiento consta:
 - Bortezomib/Dexametasona/Daratumumab: una aplicación semanal durante ocho semanas.
 - Posterior cuatro dosis cada 15 días
 - Luego se realizara trasplante de medula ósea y posterior a este recibiría cuatro dosis más cada días.
- ✓ El uso de Talidomina seria de mantenimiento.
- ✓ Paciente ya inicio primera dosis cada 15 días, el trasplante de medula ósea está siendo gestionado fuera del país a través de la universidad de Nuevo León, México.
- ✓ Médico especialista refiere que paciente hematológicamente está estable, química sanguínea aceptable y presenta poco dolor, el cual está siendo manejado con enantyum plus PRN.
- ✓ Refiere que paciente necesita 3 dosis de tratamiento previas al trasplante y 4 dosis posteriores al tratamiento.

ACUERDOS

- Resolución Caso 1: Se iniciara Abemaciclib siempre y cuando la enfermedad no sea metastasica.
- Se enviara examen de imagen Tc cerebral.
- Se presentara caso nuevamente al comité de tumores una vez tenga resultados de exámenes.
- Resolución Caso 2: Se presentara el caso a comité de Farmacoterapia.

CIERRE DEL REUNION

24 de junio del 2024

Hora 13:00 pm.

Se adjunta lista de asistencia con firmas



Jenny Ramirez

REQUERIMIENTO DE COMPRA
ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

Tipo de contrato(s):	Suministro	Monto de compra:	L 749,875.00
Vigencia:	1 mes		

Medicamento:

No.	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES	U/P	CANTIDAD
1	DARATUMUMAB	DARATUMUMAB 1800 mg /15 ml solución inyectable, frasco. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	5

REQUERIMIENTOS GENERALES:

1. Cada producto se deberá ofertar expresando:
 - a. Principio Activo en forma de BASE o SAL, en su caso
 - b. Concentración
 - c. Forma Farmacéutica
 - d. Presentación farmacéutica
 - e. Envase primario
 - f. Vía de administración
2. **CRONOGRAMA DE ENTREGA:** los bienes objeto de este proceso deberán ser entregados en el Almacén Central del IHSS dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la recepción de la orden de compra. Al momento de la entrega, se deberá presentar copia del Registro Sanitario vigente o copia de la constancia de renovación y copia del certificado de BPM, según corresponda.
3. Fotocopia legible y autenticada del **CERTIFICADO VIGENTE DEL REGISTRO SANITARIO O COPIA DE LA CONSTANCIA DE RENOVACIÓN DEL PRODUCTO** ofertado, emitido por la ARSA.
4. Copia del **CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA** debidamente **AUTENTICADO**.
 - a. Para productos importados: Certificado vigente de Buenas Prácticas de Manufactura del laboratorio fabricante del producto ofertado, (tipo OMS) extendido por la autoridad competente de regulación sanitaria del país de fabricación del producto o Certificado de Libre Venta (CLV) en el país de origen, vigente y emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del fabricante, que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado, debidamente apostillado o, en su defecto, Fotocopia del Certificado vigente de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS).
5. **AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE** original, en la que se autorice al distribuidor de medicamentos a participar en el proceso según formato anexo. En caso de ser copia, deberá presentarse debidamente autenticada.

6. **DECLARACIÓN JURADA POR REPOSICIÓN**, debidamente autenticada y según formato anexo, donde el oferente se comprometen a reponer, sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo. Asimismo, reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.

7. **CARACTERÍSTICAS DE ENVASES**

- a. **EMPAQUE/ENVASE PRIMARIO**: Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento y deberá cumplir con lo siguiente:
- i. Debe ser inerte, aislar y proteger medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.
 - ii. Líquidos para USO PARENTERAL: deberá notarse claramente la marca para poder abrir las ampollas.
 - iii. Los envases primarios cuyas PRESENTACIONES SEAN FRASCOS, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal. Cualquier otro frasco que difiera de los antes indicados, y que presente dudas respecto a exposición de la luz, deberá comprobarse con el respectivo estudio de estabilidad vigente para su aceptación.
 - iv. Para los productos que requieren **CADENA DE FRÍO O ALMACENAMIENTO ESPECIAL** a una temperatura determinada, según disponga el fabricante, se deberá adjuntar la información sobre tales indicaciones que constarán en la orden de compra. Estos protocolos deberán mantenerse y comprobarse mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte, hasta su entrega efectiva en el lugar designado por el IHSS. De no ser así, el IHSS no se responsabiliza de su deterioro. El proveedor deberá indicar en su oferta técnica y al momento de solicitar cita al Almacén Central, si el medicamento requiere almacenamiento especial y será entregado en contenedores especiales (hieleras) con envase o sin envase terciario y cuaternario.
- b. **EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO**: Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario y deberá cumplir con lo siguiente:
- i. El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina).
 - ii. El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).
 - iii. Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo.
- c. **EMPAQUE / ENVASE TERCIARIO**: Se entiende como envase terciario, el recipiente exterior donde viene el envase secundario y será responsabilidad del proveedor, definir la estiba y las cantidades que contiene un empaque terciario por la seguridad, conservación, manipulación y adecuado almacenamiento del producto. Deberá ser de cartón u otro material resistente a

la estiba (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina ni cartoncillo); de tal forma que facilite la manipulación, transporte y almacenamiento, sellado con cinta de embalaje u otros recursos necesarios que garanticen la integridad del contenido, conservación, transporte y almacenamiento, sin riesgo de daño, indicando el número de cajas que contiene y su tamaño debe ser congruente con el contenido.

8. CONDICIONES DEL ETIQUETADO:

Los interesados deberán presentar una carta de ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCARIO, conforme al formato anexo. Todo medicamento deberá tener etiqueta en español en envase primario y secundario con los siguientes datos:

- a. Nombre comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
- b. Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.
- c. Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- d. Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg, g, mEq, mg/mg/ml, mEq/dosis, etc.).
- e. Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.
- f. Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
- g. Número de lote
- h. Fecha de expiración claramente especificada, no en código. (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas)
- i. Vía de administración.
- j. Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).

La información deberá ser grabada directamente en el envase primario y secundario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias). La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, así como frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.

Para el etiquetado de soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, viales o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración), además de las indicaciones precedentes se requerirá incluir:

- Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario).
- Agítese antes de usar (sólo para emulsiones y suspensiones).
- Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario).
- Tiempo de vida útil después de abierto o preparado, cuando aplique.
- Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no

perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables)

9. **RECHAZO Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS:** El Instituto podrá rechazar y/o hacer devoluciones de los medicamentos, cuando se comprueben fallas como resultado de análisis organolépticos practicados a su ingreso y mientras se encuentre en las instalaciones del IHSS. Si los productos no cumplen con las especificaciones estipuladas, el proveedor tomará las medidas inmediatas para solucionar la deficiencia y tendrá que reemplazar los productos defectuosos a satisfacción del comprador en un plazo máximo de treinta días (30) calendario después de haber sido notificado por el Almacén Central del IHSS.
10. **VIDA ÚTIL:** Los fármacos biológicos, biotecnológicos, oncológicos y hemoderivados, deberán tener una fecha de expiración no menor a **DIECIOCHO (18) MESES**, contados a partir de su entrega en el Almacén Central del IHSS.
- En casos excepcionales, el IHSS podrá aceptar entregas de fármacos con vigencias distintas a la anterior, hasta un mínimo de **DOCE (12) MESES**, contados a partir de su entrega en el Almacén Central del IHSS. En estos casos, el proveedor presentará una **CARTA COMPROMISO DE REPOSICIÓN O REEMPLAZO** en el Almacén Central, con copia a la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS, para asegurar la reposición de los productos que expiren o estén próximos a vencerse, reemplazándolos con períodos de acuerdo con los literales precedentes. Las mismas condiciones aplicarán para los medicamentos que se pretenda entregar en reposición o reemplazo.

Nota: este medicamento queda exento de análisis de control de calidad debido a su naturaleza y alto costo. En este caso el proveedor adjudicado deberá presentar obligatoriamente al regente del Almacén Central, al momento de la entrega, el Certificado de Control de Calidad del Fabricante del producto terminado correspondiente a cada lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin. Este será un requisito indispensable para la emisión del Acta de Recepción.

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

Ref: [indicar el número del proceso licitatorio] "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS"

Yo, [indicar el nombre completo], mayor de edad, Estado Civil [indicar estado civil], hondureño (a) con tarjeta de identidad No. [Indicar N° identidad], de este domicilio, de la ciudad de Tegucigalpa, departamento de Francisco Morazán. Actuando en mi condición de representante legal de DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería]; mediante el presente documento HAGO DECLARACIÓN JURADA:

DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería] se compromete a reponer sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo, así como también reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.

Y para los efectos de ley, firmo y extiendo esta declaración jurada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta].

Firma: _____ [firma del (los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]
Cargo: [indicar cargo]

[Indicar nombre de la droguería]

Autorización del Fabricante

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente la deberá incluir en su oferta, si así se establece en Las indicaciones del documento]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]

No. [Indicar el número del proceso]

A: [indicar el nombre completa del Comprador]

POR CUANTO

Nosotros [nombre completa del fabricante], como fabricantes oficiales de [indique el nombre de los bienes fabricadas], con fábricas ubicadas en [indique la dirección completa de las fábricas] mediante el presente instrumento autorizamos a [indicar el nombre y dirección del Oferente] a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra [nombre y breve descripción de las bienes], y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____

[Firma del(las) representante(s) autorizada(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completa del representante autorizada del Fabricante]

Cargo: [indicar carga]

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: [nombre completa del Oferente]

Fechado en el día _____ de _____ de 2024 [fecha de la firma]

SOLICITUD DE FECHA PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL ALMACÉN CENTRAL

Fecha: establecer la fecha de redacción del documento
 Ciudad: establecer la ciudad donde radica la Empresa

SEÑORES
 ALMACEN CENTRAL
 INSTITUTO HONDUREÑO DE
 SEGURIDAD SOCIAL, IHSS
 Su oficina

Se solicita fecha para la entrega de medicamento para la partida y/o partidas que resultó adjudicadas a nuestra empresa, mediante el proceso de....

Proceso: (ejemplo: Compra Directa/Licitación Pública/Licitación Privada)

Numero de Proceso: (ejemplo: CD-No.0XX-2024)

Descripción del proceso: (ejemplo: Adquisición de medicamentos para el IHSS)

No. De orden de compra o contrato IHSS: (11xxxxxxxx)

No. PDA	Código SAP	Descripción	U/P	Plan de entrega ofertado	Cantidad	Fecha de vencimiento y número de lote

Detallar o describir si la partida o partidas tienen exoneración de leyenda propiedad del IHSS, autorizaciones especiales, certificados de calidad, registros sanitarios, empaque para entrega de producto con cadena de frío si viene contenido en hieleras y otras que se considere importante conocer.

Nombre y firma del representante Legal de la Empresa

Sello de la empresa



FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO.

Yo, _____, en representación de la Empresa _____, por este medio declaro que mi empresa acepta y se compromete a cumplir cada una de las condiciones del etiqueta primario, secundario y su respectivo empaque terciario, para cada uno de las partidas ofertadas al momento de su entrega.

Se exceptúan de la presente declaración las siguientes partidas:

NÚMERO DE PARTIDA	NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	NO CUMPLE	MOTIVO

Acepto que queda a criterio de la Comisión de Evaluación las excepciones a las condiciones del etiquetado primario y secundario:

OBSERVACIONES:

Este cuadro debe usarse estrictamente por partida individual
El orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables

LUGAR Y FECHA: _____

FIRMA: _____ SELLO: _____

CARGO: _____

MEMORANDO 04704-DMN-2024

19 de julio de 2024

PARA: LIC. ELOISA MEJÍA
SUBGERENTE DE SUMINISTROS, MATERIALES Y COMPRAS

DE: DRA. TERESA ESTEBAN MEYER
DIRECTORA MÉDICA NACIONAL

ASUNTO: REF. PROCESO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

En seguimiento al proceso de la referencia y a petición verbal de esa subgerencia, esta dirección tiene a bien detallar:

1. La vigencia del contrato deberá contarse a partir del día de su suscripción.
2. La forma de pago será la cancelación total del monto del contrato, una vez recibida la totalidad de los bienes objeto del mismo.
3. En el caso particular del suministro de bienes, el administrador del contrato deberá ser la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras, pues de acuerdo al MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS, CENTROS ESPECIALIZADOS, CLINICAS PERIFERICAS, REGIONALES LOCALES Y DIRECCIÓN REGIONAL NOR-OCCIDENTE, corresponde a esa unidad informar sobre el incumplimiento de entrega de productos por parte de los proveedores, quedando esta dirección siempre a disposición para opinar, desde un punto de vista técnico, sobre las solicitudes de prórroga y demás que tengan a bien solicitar, tal y como se ha venido trabajando hasta la fecha.

Agradeciendo de antemano su atención y a la espera de la continuación del trámite correspondiente, me suscribo de usted. Se adjunta copia del perfil de la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras.

Sin otro particular.

CC: Archivo/

*Jacky MD
31/7/24 PM
García*

MEMORANDO
No.7906-GAYF-2024

19 de julio de 2024

PARA: LIC. ELOÍSA MEJÍA GALO
Sub Gerente de Suministros, Materiales y Compras

DE: LIC. EDWIN MEDINA
Gerente Administrativo y Financiero

ASUNTO: REF. A REMSIÓN DE MEMORANDO NO.04669-DMN-IHSS-2024 RELACIONADA CON LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE INICIO DE PROCESO PARA LA COMPRA DEL CINCO (5) FRASCOS DEL MEDICAMENTO DARATUMUMAB 1800 MG (120MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO 15ML VÍA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

Se ha recibido Memorando No.04669-DMN-IHSS-2024 en fecha 19 de julio de 2024 por parte de la Dirección Médica Nacional donde informa que en atención a la solicitud de inicio de proceso para la compra de CINCO (5) FRASCOS DEL MEDICAMENTO DARATUMUMAB 1800 MG (120MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO 15ML VÍA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA con código L01FC001 para paciente del Instituto Hondureño de Seguridad Social, solicitada en Memorando No.4642-DMN-IHSS-2024 en fecha 18 de julio de 2024 y cuya autorización de inicio de proceso fue dada en Memorando No.7816-GAYF-2024 de fecha 18 de julio de 2024. A esto, la Dirección Médica Nacional, notifica que se ha identificado un error involuntario en cuanto a la exposición del resumen médico, así como la ausencia de la documentación soporte requerido en la Normativa para la Prescripción, Despacho y Administración de Medicamentos del Listado Oficial de Medicamentos (LOM). Por lo que adjunta documentación subsanando dicho Memorando, específicamente en el listado de documentación adjunta al mismo.

Asimismo, refiere la Dirección Médica Nacional que dicha subsanación no modifica el requerimiento de compra remitido, sino que pretende dar cumplimiento a la Normativa, acompañando toda la documentación soporte.

Por tal motivo, se hace la remisión de presentada por la Dirección Médica Nacional en Memorando No.04669-DMN-IHSS-2024 que consta de seis (6) ejemplares para continuar con las acciones administrativas, legales y presupuestarias que corresponden

Atentamente.

Cc: Dirección Médica Nacional
Archivo
EOM/AGL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENCIAS DE SUMINISTROS
MATERIALES Y COMPRAS
IHSS DOCUMENTACIÓN RECIBIDA
FECHA: 19-7-24
HORA: 3:47 pm
NOMBRE: Medina

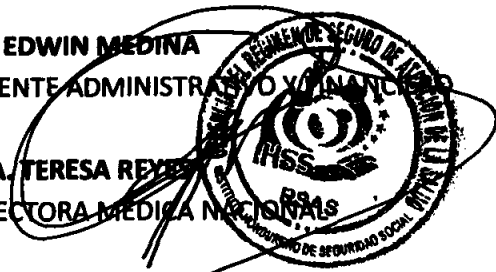
MEMORANDO 04669-DMN-IHSS-2024

19 de julio de 2024

PARA: LIC. EDWIN MEDINA
GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

DE: DRA. TERESA REYES
DIRECTORA MEDICA NACIONAL

ASUNTO: REF. MEMORANDO 4642-DMN-2024
SOLICITUD DE INCLUSION EN EL PACC 2024 Y AUTORIZACION DE INICIO DE PROCESO
ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO
HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)



En seguimiento al memorando de la referencia, mediante el cual esta dirección solicita la inclusión en el PACC 2024 y autorización de inicio del proceso denominado "ADQUISICION DE MEDICAMENTO DARATUMUMAB PARA PACIENTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"; por este medio se notifica que se ha identificado un error involuntario en cuanto a la exposición del resumen médico, así como la ausencia de documentación soporte requerida en la **NORMATIVA PARA PRESCRIPCIÓN, DESPACHO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS "LOM"**, por lo que se procede a subsanar el contenido de dicho memorando, específicamente en el listado de documentación adjunta, según se muestra a continuación:

Documentación adjunta a Memorando 4642-DMN-2024:

1. Memorando 650-JSF-HDE-2024, de fecha 11 de julio 2024, suscrito por la jefe del Servicio de Farmacia, Dra. Felisa Henríquez, contando con el visto bueno de la Dra. Fanny Navas, Directora Médica Asistencial y del Dr. Henry Andino, Gerente General, todos del Hospital de Especialidades.
2. Formulario para Solicitud de Medicamentos Fuera del Listado Oficial para Tratamiento Crónico Fuera LOM, de fecha 26 de junio de 2024, suscrito por el Dr. Darwin Nicolás Martínez y con visto bueno del Dr. Edgardo Pineda, jefe del servicio de Medicina Interna, ambos del Hospital de Especialidades.
3. Resumen Médico, suscrito por el Dr. Darwin Martínez.
4. Copia del Acta No. 03 del Comité Local de Farmacoterapia del Hospital de Especialidades, de fecha 06 de mayo de 2024.
5. Copia del Acta No. 06 del Comité Local de Farmacoterapia del Hospital de Especialidades, de fecha 26 de junio de 2024.
6. Copia del acta de Comité de tumores del Hospital de Especialidades, de fecha 24 de junio de 2024.
7. Constancia de cotizaciones no. SG-CCA-475-2024.
8. Exámenes clínicos del paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya.
9. Esquema de tratamiento médico oncológico.
10. Copia del Memorando 2806-DE-IHSS-2024, de fecha 02 de julio de 2024.
11. Memorando 1441-UAL-2024, de fecha 02 de julio de 2024, contenido de dictamen legal para adquisición de dos frascos de medicamento Fuera LOM Daratumumab 1800mg.
12. Dictamen Técnico medicamento Daratumumab 1800mg, solución inyectable, Frasco de 15ml, vía de administración subcutánea, con código L01FC001, de fecha 03 de julio de 2024.

13. Copia del Acta No. 003-CCF-2024 del Comité Central de Farmacoterapia, de fecha 15 de julio de 2024.
14. Copia de Memorando 667-JSF-HDE-2024, de fecha 16 de julio de 2024, contentivo del esquema de aplicación de tratamiento con Daratumumab 1800mg al paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya.
15. Cotización del medicamento Daratumumab 1800mg, solución inyectable, Frasco de 15ml, vía de administración subcutánea, de fecha 11 de julio de 2024.
16. Copia de Registro Sanitario HN-BT-1222-0001, emitido por ARSA para el medicamento Daratumumab 1800mg, solución inyectable, Frasco de 15ml, vía de administración subcutánea, con una vigencia hasta el 28 de diciembre de 2027.
17. Memorando N° 2375-DAYD-IHSS-2024, de fecha Notificación de NO EXISTENCIA del medicamento Daratumumab 1800mg en Almacén Central, mediante.
18. Memorándum No. 1594-SGP/IHSS-2024, de fecha 17 de julio 2024, sobre disponibilidad presupuestaria por un monto total SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO DE LEMPIRAS EXACTOS (L 749,875.00).
19. Requerimiento de compra (especificaciones técnicas).

A esta documentación se acompaña copia del acta 03 del Comité Local de Farmacoterapia del Hospital de Especialidades y copia de Registro Sanitario HN-BT-1222-0001, emitido por ARSA para el medicamento Daratumumab 1800mg, solución inyectable, Frasco de 15ml, vía de administración subcutánea, con una vigencia hasta el 28 de diciembre de 2027, para cumplimentar toda la documentación correspondiente.

Cabe destacar que esta subsanación no modifica el requerimiento de compra remitido, sino que pretende dar cumplimiento a la normativa, acompañando todo el soporte pertinente.

Se remiten seis (6) ejemplares de esta comunicación.

Sin otro particular.

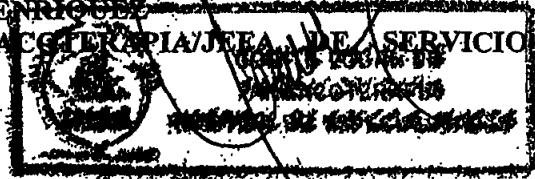
- Unidad de los Servicios de farmacia.
- Archivo
- TR/lz

PARA: DR. HENRY ANDINO
COORDINADOR COMITÉ DE FARMACOTERAPIA/GERENCIA
GENERAL-HE.

DE: DRA. FELISA CAROLINA HENRIQUEZ
SECRETARIA DE FARMACOTERAPIA/JEFA DE SERVICIO DE
FARMACIA-HE

ASUNTO: REMISION ACTA N° 03

FECHA: 06 DE MAYO DEL 2024



Cordialmente se le remite el acta N° 03 de Comité Local de Farmacoterapia del hospital de especialidades, en donde se discutieron los siguientes asuntos:

1. Presentación de solicitudes de inicios con medicamentos fuera de LOM.
2. Presentación para aprobación de profilaxis de medicamentos ERV.

De los cuales se necesita su autorización para la compra de los medicamentos en mención.

Agradeciendo su valiosa atención y colaboración;

Atentamente,



📁 Archivo
📁 SMRZ/FCH

**ACTA N° 003 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Lugar: Sala de Juntas de la Gerencia General – HDE Hora/ 8:30AM

Asistentes:

1. Dr. Henry Andino – Coordinador de Comité Local de Farmacoterapia
2. Dr. Mauricio Paredes – Gerencia de Cirugia
3. Dra. Gabriela Lopez – Gerente de Emergencia
4. Dr. Edgardo Pineda – Coordinador Servicio Hemato-Oncologia
5. Lic. Kelvin Adalid Lopez Lagos – Gerencia Enfermería
6. Dr. Jairo A. Castellanos– Jefatura de Epidemiologia
7. Dr. Hugo Caceres – Gerente de Ginecología
8. Dra. Leyla Zuniga – Coordinadora Control de Calidad
9. Lic. Karen Castillo – Jefe de Compras y Suministros
10. Dra. Kenia Canales – Jefatura Farmacia Oncología
11. Dra. Alejandra Armijo – Jefatura Farmacia Consulta Externa
12. Dr. Darwin Martínez - Hematología
13. Dra. Felisa Henríquez – Secretaria CLF/ Servicio de Farmacia

- [REDACTED]
- 1 **Presentación de Solicitudes de Inicios con Medicamentos Fuera de LOM**
 - 1.1 Darotumumab 1800mg para el paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya
 - 1.2 Darotumumab 1800mg para el paciente Emir Armando Casco Valladares
 - 1.3 Pomalidomida 4mg para el paciente Emir Armando Casco Valladares
 - 2 **Presentación para aprobación de profilaxis de medicamentos ARV**

1- **Presentación de Solicitudes de Inicios con Medicamentos Fuera de LOM**

1.1 Darotumumab 1800mg para el paciente Luis Alfredo Stephen Zelaya

Discusion

[REDACTED] Stephen

Zelaya

Edad: 61 años

Sexo: Masculino

DNI: 0801-1963-00287

**ACTA N° 003 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Paciente que acude a consulta medica referido por especialista en Neurocirugia por dolor lumbar de 6 meses de evolucion en estudios se encontro multiples lesiones lfticas en columna ~~se realizan estudios y se diagnostica~~ Mieloma multiple sintornatico estadio IRSS 3 de alto riesgo. Se decide iniciar de manera inmediata el tratamiento con Bortezomib, Talidomida, Dexametasona y Daratumumab esquema que ha recibido con buena toterancia sin efectos adversos.

Comorbilidades: No tiene

Medicamentos actuales: Adenuric 80 mg diarios, Eritropoyetina 10 mil unidades martes y viernes, Enantyum plus PRN dolor, Eliquis 5 mg cada 12 horas, Acido Zoledronico 3 mg cada 28 dfas.

Alergia medicamentosa: No refiere

Habitos toxicos: No tiene

Operaciones: Ninguna

Complementarios al diagnostico

HB 8.8 g/dL, Plaquetas 255×10^3 uL Leucocitos 7.9×10^3 ul., VE5 14 mm/h, Creatinina 2.66 mg/dL, Calcio 12.5 mg/dL, acido urico 13.33 mg/dL, Bilirrubinas normales, urea 27

mg/dL, TGO 32 U/L, TGP 40 U/L, Glucosa 95 mg/dL, Hemoglobina glicosilada 5.5 %, Fosfatasa alcalina 194.3, Beta 2 Microglobulina 17220 ng/mL (VR hasta 2157)

Coagutacron: TP 13.8 seg, TPT 26.4 seg, Dimero 0 3.86 ng/mt.

Electroforesis de Protefnas: Aumento de la fraccion gamma compatible con pico monoclonal.

Albumina 5.8 g/dl, Alfa1 0.6 g/dL, Alfa 2 0.71, Beta 0.62 g/dL, gamma 3.87 g/dL.

Virus de Hepatitis A: Negativo

Virus de Hepatitis B: Negativo

Virus de Hepatitis C: Negativo.

Inmunoglobulinas: A 0.2 giL, G 66 giL, M 0.14 giL, E 13.4 UI/mL.



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



ACTA N° 003 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

Biopsia de medula ósea: compatible con neoplasia de células plasmáticas infiltrando 100% la población celular.

Tomografía Toraco-abdominal: Múltiples lesiones osteolíticas que comprometen de manera difusa el esqueleto axial y apendicular, fracturas patológicas de aspecto en curia en el cuerpo vertebral de T10, T12.

Resonancia magnética cervico-dorso-lumbar simple más gadolinio: infiltración nodular extensa de las estructuras observadas con afectación total del neuroeje, huesos de la pelvis y algunos arcos costales con formación de masa intrarraquídea con estenosis significativa del saco tecal y mielopatía reactiva a nivel de T10 y pseudomasa en apófisis espinosa de L3.

Complementarios actuales: HB 8.8 g/dL, Plaquetas 238×10^3 uL Leucocitos 11.5×10^3 uL, Creatinina 1.3 mg/dL, BUN 25 mg/dL, Urea 53 mg/dL, Colesterol 173 mg/dL, Colesterol HDL 43 mg/dL, Colesterol LDL 118 mg/dL, Triglicéridos 104 mg/dL, Calcio 8.2 mg/dL, ácido úrico 1.6 mg/dL, Bilirrubinas normales, TGO 34 U/L, TGP 36 U/L, Glucosa 124 mg/dL.

[Redacted] aprueba la solicitud del Dr. Darwin Martínez el cual [Redacted] para compra a nivel central.

Documentación que se presenta:

- [Redacted] amp de Daratumumab
- 2- Solicitud de compra de medicamento fuera del listado oficial
 - 3- Resumen clínico.
 - 4- Copia de identidad.
 - 5- Exámenes de laboratorio.
 - 6- Cotización.
 - 7- Registro sanitario
 - 8- Dossier o estudios de los medicamentos.



**ACTA Nº 003 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

1.2 Darotumumab 1800mg para el paciente [REDACTED]

Discusion: El Dr Darwin presenta el caso del paciente abajo descrito

[REDACTED] Valladares

Edad: 50 años

Sexo: Masculino

DNI: [REDACTED] Paciente que es visto por primera vez en el IHSS en septiembre del 2022

proveniente del Hospital Escuela con diagnóstico de Mieloma Múltiple por medio de biopsia de humero desde diciembre del 2021 donde fue manejado con Bortezomib, Talidomida y Dexametasona de 10 mg cual cumplió 6 ciclos con estudios control que demuestran una respuesta completa. Se decide iniciar mantenimiento con Lenalidomida, manteniéndose asintomático.

Se realiza biopsia en julio del 2023, encontrando una médula ósea en remisión de la enfermedad. Continuando con Lenalidomida 10 mg diarios.

En septiembre del 2023 inicia con dolor torácico intensidad alta 10/10 dependiente de opiáceos actualmente con morfina, pero que ha usado tramadol y oxicodona. Tomando como coadyuvante paracetamol y gabapentina.

En diciembre del 2023 se le realiza tomografía de tórax encontrando lesiones líticas en cuerpos vertebrales desde T10 a L1 en relación a proceso neoplásico previamente conocido. Por esta razón se decide enviar paciente a radioterapia paliativa al Centro de Cáncer Emma Romero de Callejas donde se aplicaron 14 sesiones irradiando columna torácica y esternón.

Posterior se decide realizar gammagrafía ósea ya que el dolor persistía a pesar de la radioterapia. Encontrando hipercaptación anormal en humero derecho, parrilla costal del quinto arco costal izquierdo posterior, columna dorsal D10, D11, D12, columna lumbar L1 y L5, Sacro S1, esternón rodeando gran zona hipercaptante.

En su última consulta persiste dolor torácico, lumbar y piernas continua usando opiáceos (morfina 30 mg) cada 8 horas, paracetamol y gabapentina.

Complementarios

**ACTA N° 003 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

HB 14.8 g/dL, Plaquetas 306X10³ uL Leucocitos 4.1 X10³ uL, VES 7 mm/h, Vitamina D 21.4 ng/mL, TSH 1.64 mIU/ml, CA 199 2 U/mL, PSA 2.11 ng/mL, Creatinina 0.7 mg/dL, Colesterol 211 mg/dL, Triqlceridos 512 mg/dL, FAL 88 U/L, Albumina 4.1 g/dL Calcio 8.0 mg/dL, acido unco 5.4 mg/dL, Bilirrubinas normales, urea 27 mg/dL , TGO 32 U/L, TGP 40 U/L, Proteinas totales 7.3 g/dL, Glucosa 94 mg/dL. Hemoglobina glicosilada 5.5 %

Ultrasonido Abdominal total: Esteatosis hepatica moderada, ausencia de vesicula biliar, hiperplasia prostatica.

Por lo anteriormente planteado se decide solicitar la combinaci6n de tres farnnacos.

1. Dexametasona
2. Daratumumab
3. Pomalidomina

1.3 Medicamento Pomalidomida

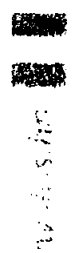
Discusi6n: Dr. Darwin Mart3nez, remite solicitud de compra del medicamento Pomalidomida mismo que est3 dentro del Lom que igual por presupuesto este no puede ser comprado por este hospital, complemento del tratamiento del paciente ~~Emil Armande Casco Valladares~~

Documentaci6n que se presenta:

- 1- Recetas Pomalidomida 4mg
- 2- Solicitud de compra de medicamento
- 3- Resumen cl3nico.
- 4- Copia de identidad.
- 5- Ex3menes de laboratorio.
- 6- Consumo de paciente

Conclusi6n: ~~El Comit3 Local de Farmacoterapia aprueba solicitud y la misma ser3 remitida a nivel central.~~

2 Aprobaci6n de profilaxis de medicamentos ARV



**ACTA N° 003 COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Discusión: Dr Jairo Castellanos presenta solicitud para que personal de salud que opera en el Hospital Especialidades como ser estudiantes, personal de limpieza y otros, se le pueda brindar profilaxis post- exposición por accidentes ocupacionales y no tienen derecho al seguro social, el cual se le dara una receta por 3 dias en la farmacia de emergencia y luego su tratamiento en la farmacia ARV con visto bueno de infectología

Conclusión: Comité de Farmacoterapia aprueba esta solicitud ya que estos medicamentos son adquiridos por medio de la SESAL y este es un deber de la institución.

Próxima reunión: Por necesidad



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 LISTA DE ASISTENCIA - COMITÉ DE FARMACOTERAPIA
 MARTES 06 DE MAYO-2024

HONDURAS

No.	Nombre	Área	Celular	Correo Electrónico	Firma
1	Kenia Yohana Conales Lomas	Farmacia	3398 9932	keniaconales@yahoo.com	
2	María Adelá López López	Gerencia Enf.	9732 3838	marialop94@yahoo.com	
3	Karen Michelle Castillo	Compras Gerencia Ad.	3178 4069	karen.castillo@ihss.com	
4	Alejandra Yadira Armijo L.	Farmacia Consulta Em.	3300-4415	alejandra.armijo@ihss.hn	
5	Hugo Cáceres	Gerencia GO	99923265	hcaceres02@yahoo.es	
6	Mauricio Paredes	Gerencia Clínica	9982-4507	mauricio.paredes@ihss.hn	
7	Leida Zúñiga	Gerencia TT-G.	9207-2164	leida_zuniga@yahoo.com	
8	Henry Osorio Velasco	99	94981611	henry.osorio@ihss.hn	
9	Gabriela López	Emergencia Adultos	9849-2513	gabychiessa@yahoo.com	
10	Jairo A. Castellano	Epidemiología	3175 3733	jairo.castellano@ihss.hn	
11	Darwin Matheu Ferrero	Hemodiálisis	98266708	drdarwinm@ihss.com	
12	Telisa Henríquez	Servicio Farmacia	96978387	TelisaHenriquez@ihss.hn	
13					
14					
15					
16					

REGISTRO SANITARIO

LA AGENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA, EN USO DE SUS FACULTADES QUE LA LEY LE CONFIERE, MEDIANTE RESOLUCIÓN: RF-ARSA-1222-0831, DE FECHA: 28/12/2022

HN-BT-1222-0001

Registro Sanitario anterior: NO APLICA

Se ha autorizado el (la) NUEVO REGISTRO SANITARIO de PRODUCTO FARMACÉUTICO BIOTECNOLÓGICO.
Vigente hasta: 28/12/2027

Datos del Registro Sanitario:

Expediente No.: ARSA-0522-R-1266

Nombre comercial: DARZALEX FASPRO 1800MG/15ML SOLUCIÓN INYECTABLE

Sustancia (s) Activa (s): DARATUMUMAB

Titular: ETHNOR DEL ISTMO, S.A., País: PANAMÁ

Fabricantes: CILAG AG/ ACONDICIONADOR: CILAG AG, CILAG AG., CILAG AG., País: SUIZA / SUIZA SUIZA SUIZA

Modalidad de Venta: PRODUCTO DE VENTA BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Forma farmacéutica: SOLUCIÓN ESTÉRIL

Concentración por unidad de dosis: CADA VIAL CONTIENE: DARATUMUMAB 1800.00 MG Y EXCIPIENTES C.S.P.

Presentaciones comerciales: CAJA CONTENIENDO 1 VIAL DE 15 ML

Envase primario/secundario: CAJA CONTENIENDO VIAL 25R DE VIDRIO TIPO I

Vía de administración: SUBCUTÁNEA

Vida útil: 24 MESES

Metodología Analítica: NO FARMACOPEICA

Tipo de producto: INNOVADOR

Indicaciones aprobadas: ESTÁ INDICADO: EN COMBINACIÓN CON LENALIDOMIDA Y DEXAMETASONA O CON BORTEZOMIB, MELFALÁN Y PREDNISONA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON MIELOMA MÚLTIPLE DE NUEVO DIAGNÓSTICO QUE NO SON CANDIDATOS A UN TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS.

• EN COMBINACIÓN CON BORTEZOMIB, TALIDOMIDA Y DEXAMETASONA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON MIELOMA MÚLTIPLE DE NUEVO DIAGNÓSTICO QUE SON CANDIDATOS A UN TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS.

• EN COMBINACIÓN CON LENALIDOMIDA Y DEXAMETASONA, O BORTEZOMIB Y DEXAMETASONA, PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON MIELOMA MÚLTIPLE QUE HAN RECIBIDO UN TRATAMIENTO PREVIAMENTE CON BORTEZOMIB Y DEXAMETASONA, O AL MENOS UN TRATAMIENTO PREVIAMENTE CON BORTEZOMIB Y DEXAMETASONA.

• EN COMBINACIÓN CON POMALIDOMIDA Y DEXAMETASONA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON MIELOMA MÚLTIPLE QUE HAN RECIBIDO UN TRATAMIENTO PREVIAMENTE CON BORTEZOMIB Y DEXAMETASONA, O AL MENOS UN TRATAMIENTO PREVIAMENTE CON BORTEZOMIB Y DEXAMETASONA, O QUE HAN RECIBIDO AL MENOS DOS TRATAMIENTOS PREVIOS QUE INCLUYAN LENALIDOMIDA Y UN INHIBIDOR DEL COMPLEJO DE PROTEASOMA Y SE HAYAN OBSERVADO PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD DURANTE O DESPUÉS DEL ÚLTIMO TRATAMIENTO PREVIAMENTE CON BORTEZOMIB Y DEXAMETASONA, O AL MENOS UN TRATAMIENTO PREVIAMENTE CON BORTEZOMIB Y DEXAMETASONA.

• EN MONOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON MIELOMA MÚLTIPLE EN RECAÍDA Y REFRACTARIO AL MENOS A UN TRATAMIENTO PREVIAMENTE CON BORTEZOMIB Y DEXAMETASONA, O AL MENOS UN TRATAMIENTO PREVIAMENTE CON BORTEZOMIB Y DEXAMETASONA, O QUE HAYAN RECIBIDO PREVIAMENTE UN INHIBIDOR DEL COMPLEJO DE PROTEASOMA Y UN AGENTE INMUNOMODULADOR Y QUE HAYAN PRESENTADO PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL ÚLTIMO TRATAMIENTO PREVIAMENTE CON BORTEZOMIB Y DEXAMETASONA, O AL MENOS UN TRATAMIENTO PREVIAMENTE CON BORTEZOMIB Y DEXAMETASONA.

Condiciones de almacenamiento: ALMACENAR A UNA TEMPERATURA ENTRE 2 C Y 8 C.



DRA. DORIAN ELIZABETH SALINAS JIMÉNEZ

COMISIONADA EN JEFE DEL

48

En virtud del Estado de Emergencia Sanitaria por Coronavirus (COVID-19) declarado mediante Decreto Ejecutivo PCM-005-2020, y sus reformas mediante Decretos Ejecutivos números PCM-028-2020 y PCM-023-2020, cuya prórroga mediante Decreto Ejecutivo 133-2021 con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022, esta certificación es de carácter temporal y estará vigente por el término que dure la Emergencia Sanitaria y hasta por sesenta (60) días hábiles; a partir del primer día hábil, una vez terminado el Estado de Emergencia Sanitaria. Período en el cual Usted deberá adjuntar la presente autorización y completar la documentación en original para presentarla en la ARSA y en caso de no hacerlo la autorización quedará cancelada.

La emisión del presente certificado y la impresión en soporte físico es una reproducción del documento original que se encuentra en formato electrónico, cuya representación digital goza de plena autenticidad, integridad y no repudio; lo anterior con fundamento en el Decreto Ejecutivo PCM-028-2020 Artículo 02, Artículo 7 de la Ley sobre Firmas Electrónicas reformado mediante Decreto Legislativo 33-2020 Artículo 38 inciso 1°.



REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE FINANZAS

PLAN OPERATIVO ANUAL
PRODUCTOS POR UNIDADES EJECUTORAS (POA)
MODIFICACIONES
EJERCICIO: 2024



REP:R00824643
GESTION:2024
31/01/2024 12:00:55 p.m.

ESTADO: EN EJECUCION

INSTITUCIÓN: 601 - INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

OBJETIVO ESTRATEGICO 1	GARANTIZAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD OPORTUNA Y DE CALIDAD A LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA ASEGURADA Y SUS BENEFICIARIOS, PARA MEJOR SU CALIDAD DE VIDA Y CONTRIBUIR AL DESARROLLO INTEGRAL DE NUESTRO PAÍS.
-------------------------------	--

RESULTADO INSTITUCIONAL:

1 AMPLIADAS LAS ATENCIONES MÉDICAS DE LA POBLACIÓN ASEGURADA DEL IHSS

OBJETIVO OPERATIVO 1	INCREMENTAR LA CANTIDAD DE CONSULTAS DE MEDICINA, MEJORANDO CON ELLO LA RELACIÓN DEL PROMEDIO DE ATENCIONES MÉDICAS POR DERECHAHABIENTE IMPLEMENTANDO NUEVAS MODALIDADES.
-----------------------------	---

PRODUCTO 1	INTERVENCIONES EN SALUD BRINDADAS A LA POBLACIÓN ASEGURADA DEL IHSS
-------------------	---

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA: 11-0-0-0 SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD

UNIDAD DE MEDIDA: 418 INTERVENCION PERIODICIDAD: 6 MENSUAL PRODUCTO: FINAL TIPO PRODUCTO: PRIMARIO NO ACUMULABLE: ACUMULA

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	295687	243180	269223	218187	270433	297057	296897	298057	295847	244390	297267	218975
A/PRES:	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 5,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,87 8,00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	3245200	3976973	4500822	0

TOTAL GLOBAL CANTIDAD: 3245200

TOTAL GLOBAL A/PRESUP: 8,929,642,591.00

PRODUCTOS POR UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA ADMINISTRATIVA

UNIDAD EJECUTORA

2 GERENCIA DE SEGURO DE ATENCIÓN A LA SALUD

4 ATENCIÓN EN SALUD

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	295687	243180	269223	218187	270433	297057	296897	298057	295847	244390	297267	218975
A/PRES:	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,88 3,00	744,136,87 8,00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	3245200	3976973	4500822	0

TOTAL CANTIDAD UE: 3245200

TOTAL A/PRESUP. UE: 8,929,642,591.00



REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE FINANZAS

PLAN OPERATIVO ANUAL
PRODUCTOS POR UNIDADES EJECUTORAS (POA)
MODIFICACIONES
EJERCICIO: 2024



REP:R00824643
GESTION:2024
31/01/2024 12:00:55 p.m.

PRODUCTO	2	CONSULTAS MÉDICAS BRINDADAS
-----------------	---	------------------------------------

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA: 11-0-0-1-0 **CONSULTAS MÉDICAS**

UNIDAD DE MEDIDA: 25 CONSULTA **PERIODICIDAD:** 6 MENSUAL **PRODUCTO:** INTERMEDI A **TIPO PRODUCTO:** PRIMARIO **NO ACUMULABLE:** ACUMULA

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	284167	232500	258333	206667	258333	284167	284167	284167	284167	232500	284167	206665
APRES:	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 0.00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	3100000	3500000	4000000	0

TOTAL GLOBAL CANTIDAD: 3100000

TOTAL GLOBAL A/PRESUP: 4,846,531,844.00

PRODUCTOS POR UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA ADMINISTRATIVA

UNIDAD EJECUTORA

2 GERENCIA DE SEGURO DE ATENCIÓN A LA SALUD

4 ATENCIÓN EN SALUD

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	284167	232500	258333	206667	258333	284167	284167	284167	284167	232500	284167	206665
APRES:	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 4.00	403,877,65 0.00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	3100000	3500000	4000000	0

TOTAL CANTIDAD UE: 3100000

TOTAL A/PRESUP. UE: 4,846,531,844.00

PRODUCTO	3	EGRESOS HOSPITALARIOS BRINDADOS
-----------------	---	--

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA: 11-0-0-2-0 **ATENCIÓN HOSPITALARIA**

UNIDAD DE MEDIDA: 36 EGRESO **PERIODICIDAD:** 6 MENSUAL **PRODUCTO:** INTERMEDI A **TIPO PRODUCTO:** PRIMARIO **NO ACUMULABLE:** ACUMULA

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	9000	9000	9000	9000	10000	11000	10000	12000	10000	10000	11000	10000
APRES:	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 4.00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	120000	450513	473039	0

TOTAL GLOBAL CANTIDAD: 120000

TOTAL GLOBAL A/PRESUP: 3,618,866,197.00

**PLAN OPERATIVO ANUAL
PRODUCTOS POR UNIDADES EJECUTORAS (POA)
MODIFICACIONES
EJERCICIO: 2024**

PRODUCTOS POR UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA ADMINISTRATIVA

UNIDAD EJECUTORA

2 GERENCIA DE SEGURO DE ATENCIÓN A LA SALUD

4 ATENCIÓN EN SALUD

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	9000	9000	9000	9000	10000	11000	10000	12000	10000	10000	11000	10000
APRES:	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 3.00	301,572,18 4.00

TOTAL CANTIDAD UE: 120000

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	120000	450513	473039	0

TOTAL A/PRESUP. UE: 3,618,866,197.00

PRODUCTO	4	SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD Y MATERNIDAD OTORGADOS
-----------------	---	--

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA: 11-0-0-3-0 OTORGAMIENTO DE SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD COMÚN

UNIDAD DE MEDIDA: 277 SUBSIDIO PERIODICIDAD: 6 MENSUAL PRODUCTO: INTERMEDI TIPO PRODUCTO: PRIMARIO NO ACUMULABLE: ACUMULA

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	2520	1680	1890	2520	2100	1890	2730	1890	1680	1890	2100	2310
APRES:	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,044. 00

TOTAL GLOBAL CANTIDAD: 25200

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	25200	26460	27783	0

TOTAL GLOBAL A/PRESUP: 464,244,550.00

PRODUCTOS POR UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA ADMINISTRATIVA

UNIDAD EJECUTORA

2 GERENCIA DE SEGURO DE ATENCIÓN A LA SALUD

4 ATENCIÓN EN SALUD

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	2520	1680	1890	2520	2100	1890	2730	1890	1680	1890	2100	2310
APRES:	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,046. 00	38,887,044. 00

TOTAL CANTIDAD UE: 25200

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	25200	26460	27783	0

TOTAL A/PRESUP. UE: 464,244,550.00

OBJETIVO ESTRATEGICO	2	FORTALECER Y DAR SOSTENIBILIDAD AL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE (IVM); PARA BRINDAR LAS COBERTURAS DE ACUERDO A LA CONTRIBUCIÓN REALIZADA POR LOS AFILIADOS A FIN DE RETRIBUIR A TRAVÉS DE MEDIOS ECONÓMICOS DE SUBSISTENCIA COMO LO ES LA PENSIÓN O JUBILACIÓN.
-----------------------------	---	---

RESULTADO INSTITUCIONAL:

1 INCREMENTADO EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES DEL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE, OTORGADAS EN COMPARACIÓN AL AÑO 2023



REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE FINANZAS

**PLAN OPERATIVO ANUAL
PRODUCTOS POR UNIDADES EJECUTORAS (POA)
MODIFICACIONES
EJERCICIO: 2024**



REP:R00824643
GESTION:2024
31/01/2024 12:00:55 p.m.

OBJETIVO OPERATIVO	1	ENTREGAR OPORTUNAMENTE LOS BENEFICIOS A LOS DERECHOHABIENTES.
---------------------------	---	---

PRODUCTO	1	PENSIONES OTORGADAS A LAS Y LOS DERECHOHABIENTES DEL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE.
-----------------	---	--

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA: 54-0-0-0-0 BENEFICIOS DE PREVISIÓN Y SERVICIOS SOCIALES

UNIDAD DE MEDIDA: 464 PENSION PERIODICIDAD: 6 MENSUAL PRODUCTO: FINAL TIPO PRODUCTO: PRIMARIO NO ACUMULABLE: NO ACUMULA

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	63935	64371	64806	65242	65678	66114	66549	66985	67421	67857	68293	68728
APRES:	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 8.00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	0	74394	80059	0

TOTAL GLOBAL CANTIDAD:

TOTAL GLOBAL A/PRESUP:

PRODUCTOS POR UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA ADMINISTRATIVA

UNIDAD EJECUTORA

3 GERENCIA DEL SEGURO DE PREVISIÓN SOCIAL

5 UNIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	63935	64371	64806	65242	65678	66114	66549	66985	67421	67857	68293	68728
APRES:	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 2.00	673,497,49 8.00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	0	74394	80059	0

TOTAL CANTIDAD UE:

TOTAL A/PRESUP. UE:



REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE FINANZAS

**PLAN OPERATIVO ANUAL
PRODUCTOS POR UNIDADES EJECUTORAS (POA)
MODIFICACIONES
EJERCICIO: 2024**



REP:R00824643
GESTION:2024
31/01/2024 12:00:55 p.m.

PRODUCTO	2	PENSIONES TRAMITADAS A LAS Y LOS DERECHAHABIENTES DEL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
-----------------	---	--

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA: 54-0-0-1-0 OTORGAMIENTO DE PENSIONES

UNIDAD DE MEDIDA: 464 PENSION
PERIODICIDAD: 8 MENSUAL
PRODUCTO: INTERMEDI A
TIPO PRODUCTO: PRIMARIO
NO ACUMULABLE: NO ACUMULA

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	63935	64371	64806	65242	65678	66114	66549	66985	67421	67857	68293	68728
APRES:	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 8.00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	0	74394	80059	0

TOTAL GLOBAL CANTIDAD: 0

TOTAL GLOBAL A/PRESUP: 8,081,969,900.00

PRODUCTOS POR UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA ADMINISTRATIVA

UNIDAD EJECUTORA

3 GERENCIA DEL SEGURO DE PREVISIÓN SOCIAL

5 UNIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	63935	64371	64806	65242	65678	66114	66549	66985	67421	67857	68293	68728
APRES:	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 2.00	673,487,48 8.00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	0	74394	80059	0

TOTAL CANTIDAD UE: 0

TOTAL A/PRESUP. UE: 8,081,969,900.00

OBJETIVO ESTRATEGICO	3	INTENSIFICAR LAS GESTIONES QUE REALIZA EL RÉGIMEN DE RIESGOS PROFESIONALES ORIENTADAS EN LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN A LAS EMPRESAS AFILIADAS AL SISTEMA, CONTANDO CON PERSONAL CAPACITADO Y EFICIENTE QUE PERMITA ESTAR VIGILANTE EN LA SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO QUE EL PATRONO BRINDE A LOS EMPLEADOS, Y ASIMISMO OTORGAR LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS ENMARCADAS EN LEY ANTE CUALQUIER CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE SE PRESENTE. ADÉMÁS, VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS DISPOSICIONES ENMARCADAS EN LEY A BENEFICIO DEL EMPLEADO.
-----------------------------	---	--

RESULTADO INSTITUCIONAL:

1 INCREMENTADO EL OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS A LAS Y LOS DERECHAHABIENTES DEL RÉGIMEN DE RIESGO PROFESIONAL

OBJETIVO OPERATIVO	1	BRINDAR LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS QUE TIENEN DERECHO LAS Y LOS ASEGURADOS POR CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL
---------------------------	---	---



REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE FINANZAS

**PLAN OPERATIVO ANUAL
PRODUCTOS POR UNIDADES EJECUTORAS (POA)
MODIFICACIONES
EJERCICIO: 2024**



REP:R00824643
GESTION:2024
31/01/2024 12:00:55 p.m.

PRODUCTO	1	PRESTACIONES ECONÓMICAS OTORGADAS A LOS Y LAS DERECHOHABIENTES DEL RÉGIMEN DE RIESGOS PROFESIONALES
-----------------	----------	--

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA: 13-0-0-0-0 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES

UNIDAD DE MEDIDA: 416 INTERVENCIÓN PERIODICIDAD: 6 MENSUAL PRODUCTO: FINAL TIPO PRODUCTO: PRIMARIO NO ACUMULABLE: ACUMULA

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	4016	3950	3991	4040	4030	3997	4065	4005	3978	3989	4042	4041
A/PRES:	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	48144	4816	4915	0

TOTAL GLOBAL CANTIDAD: 48144

TOTAL GLOBAL A/PRESUP: 184,137,564.00

PRODUCTOS POR UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA ADMINISTRATIVA

UNIDAD EJECUTORA

4 GERENCIA DEL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES

6 UNIDAD DE RIESGOS PROFESIONALES

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	4016	3950	3991	4040	4030	3997	4065	4005	3978	3989	4042	4041
A/PRES:	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00	15,344,797. 00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	48144	4816	4915	0

TOTAL CANTIDAD UE: 48144

TOTAL A/PRESUP. UE: 184,137,564.00

PRODUCTO	2	PENSIONES OTORGADAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL A LAS Y LOS DERECHOHABIENTES DEL RÉGIMEN DE RIESGOS PROFESIONALES
-----------------	----------	---

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA: 13-0-0-1-0 OTORGAMIENTO DE PENSIONES POR ENFERMEDAD PROFESIONAL Y/O ACCIDENTE LABORAL

UNIDAD DE MEDIDA: 484 PENSION PERIODICIDAD: 6 MENSUAL PRODUCTO: INTERMEDIO TIPO PRODUCTO: PRIMARIO NO ACUMULABLE: NO ACUMULA

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	3680	3684	3688	3692	3696	3700	3704	3708	3712	3716	3720	3724
A/PRES:	9,681,065.0 0	9,681,065.0 0	9,681,065.0 0	9,681,065.0 0	9,681,065.0 0	9,681,065.0 0	9,681,065.0 0	9,681,065.0 0	9,681,065.0 0	9,681,065.0 0	9,681,065.0 0	9,681,061.0 0

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	0	3771	3818	0

TOTAL GLOBAL CANTIDAD: 0

TOTAL GLOBAL A/PRESUP: 116,172,776.00

**PLAN OPERATIVO ANUAL
PRODUCTOS POR UNIDADES EJECUTORAS (POA)
MODIFICACIONES
EJERCICIO: 2024**

PRODUCTOS POR UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA ADMINISTRATIVA

UNIDAD EJECUTORA

4 GERENCIA DEL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES

6 UNIDAD DE RIESGOS PROFESIONALES

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	3680	3684	3688	3692	3696	3700	3704	3708	3712	3716	3720	3724
APRES:	9,881,085.0 0	9,881,085.0 0	9,881,085.0 0	9,881,085.0 0	9,881,085.0 0	9,881,085.0 0	9,881,085.0 0	9,881,085.0 0	9,881,085.0 0	9,881,085.0 0	9,881,085.0 0	9,881,081.0 0

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	0	3771	3818	8

TOTAL CANTIDAD UE:

TOTAL A/PRESUP. UE:

PRODUCTO	3	SUBSIDIOS OTORGADOS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL Y ACCIDENTES DE TRABAJO A LAS Y LOS DERECHOHABIENTES DEL RÉGIMEN DE RIESGOS PROFESIONALES
-----------------	----------	---

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA: 13-0-0-2-0 OTORGAMIENTO DE SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

UNIDAD DE MEDIDA: 277 SUBSIDIO **PERIODICIDAD:** 6 MENSUAL **PRODUCTO:** INTERMEDI **TIPO PRODUCTO:** PRIMARIO **NO ACUMULABLE:** ACUMULA

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	300	200	225	300	250	225	325	225	200	225	250	275
APRES:	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	3000	3150	3308	0

TOTAL GLOBAL CANTIDAD:

TOTAL GLOBAL A/PRESUP:

PRODUCTOS POR UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA ADMINISTRATIVA

UNIDAD EJECUTORA

4 GERENCIA DEL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES

6 UNIDAD DE RIESGOS PROFESIONALES

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	300	200	225	300	250	225	325	225	200	225	250	275
APRES:	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0	2,975,000.0 0

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	3000	3150	3308	0

TOTAL CANTIDAD UE:

TOTAL A/PRESUP. UE:



REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE FINANZAS

**PLAN OPERATIVO ANUAL
PRODUCTOS POR UNIDADES EJECUTORAS (POA)
MODIFICACIONES
EJERCICIO: 2024**



REP:R00824643
GESTION:2024
31/01/2024 12:00:55 p.m.

PRODUCTO	4	INTERVENCIONES DE RIESGO PROFESIONAL REALIZADA A LAS EMPRESAS
----------	---	---

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA: 13-0-0-3-0 PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES EN LAS EMPRESAS

UNIDAD DE MEDIDA: 416 INTERVENCION PERIODICIDAD: 6 MENSUAL PRODUCTO: INTERMEDI A TIPO PRODUCTO: PRIMARIO NO ACUMULABLE: ACUMULA

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	36	66	78	48	84	72	36	72	66	48	72	42
APRES:	2,688,732.00	2,688,732.00	2,688,732.00	2,688,732.08	2,688,732.00	2,688,732.00	2,688,732.80	2,688,732.00	2,688,732.08	2,688,732.00	2,688,732.00	2,688,736.00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	720	756	794	0

TOTAL GLOBAL CANTIDAD: 720

TOTAL GLOBAL A/PRESUP: 32,264,788.00

PRODUCTOS POR UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA ADMINISTRATIVA

UNIDAD EJECUTORA

4 GERENCIA DEL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES

6 UNIDAD DE RIESGOS PROFESIONALES

	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12
CANTIDAD	36	66	78	48	84	72	36	72	66	48	72	42
APRES:	2,688,732.00	2,688,732.00	2,688,732.00	2,688,732.00	2,688,732.00	2,688,732.00	2,688,732.80	2,688,732.00	2,688,732.08	2,688,732.00	2,688,732.00	2,688,736.00

	2024	2025	2026	2027
PRODUCCIÓN ANUAL	720	756	794	0

TOTAL CANTIDAD UE: 720

TOTAL A/PRESUP. UE: 32,264,788.00