



Bulevar Suyapa Tegucigalpa M. D. C.  
 PEX: 2232-2316 / 2232-2322 / 2232-2326  
 Fax: 2232-2489

OFICIO DAS HE No. 585-2019  
 Tegucigalpa, M.D.C.1 de Julio de 2019

Abogado  
 Marco Antonio Flores  
 Comprador Público Certificado N°008

**Proceso No. 51-2019**

**ACUERDO DE CONTRATACIÓN DIRECTA PARA LA ADQUISICIÓN DE FACTOR ANTIHEMOFILICO FACTOR VII.**

Estimado Abogado;

En cumplimiento con lo dispuesto en el PACC del Hospital Escuela Universitario, por la presente solicito el Aseguramiento de la Calidad del Acuerdo de Contratación Directa del proceso en referencia,. Los aspectos principales de esta compra son los siguientes

**1. DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, OBRAS O SERVICIOS A CONTRATAR**

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, OBRAS O SERVICIOS A CONTRATAR		
N°	Descripción	
a	Fuente de financiamiento	Fondos Recuperados
b	Normativa aplicable	Ley de Contratación del Estado
c	Nombre del proyecto	Compra de Factor VII
d	Línea de identificación en el PACC	La compra de Medicamentos contemplada a través de Fideicomiso.
e	Unidad ejecutora	Depto. de Adquisiciones HEU
f	Nombre del proveedor o contratista con quien se suscribirá el contrato:	Droguería Medica Internacional S.A. de C.V, (Dromeinter)
g	Plazo de vigencia del o los contratos	90 Días Calendario.
h	Valor estimado del o los contratos	L 1,100,000.00
i	Descripción de los bienes, servicios u obras a licitar	Producto Farmacéutico FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO anti hemofílico Factor VII.

**2. JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA**

Contratación Directa por Oferente Único		
CARACTERÍSTICA	MARQUE CON UNA X	Explique

Contratación Directa por Oferente Único			
CARACTERISTICA	MARQUE CON UNA X		Explique
	SI	NO	
El objeto del contrato contribuye a la misión institucional	x		Medicamento vital para la vida del paciente Ángel David Moreno de 7 años de Edad Ex 0302-2011-00184
El objeto del contrato contribuye a alcanzar los resultados del POA	x		
El objeto del contrato se encuentra planificado en el PACC	x		Los Medicamentos se adquieren a través de Fideicomiso, sin embargo por lo complejo y tipo de medicamento se compra por paciente.
Existe evidencia documental que es proveedor o contratista con quien se suscribirá el contrato, es el único autorizado para la venta o prestación del servicio			Licencia de Distribuidor único Resolución N° 884-2018 emitida por la Secretaria de Desarrollo Económico, así mismo Autorización emitida por el Fabricante NOVO NORDISK HEALTH CARE expresando que la Empresa DROMEINTER es el único Distribuidor autorizado para el territorio de la republica de Honduras de fecha 19 de octubre del 2018, debidamente apostillada con numero 2018-153430-307981.
Para el bien o servicio que se requiere existen sustitutos convenientes		x	según Opinión técnica del Comité de Medicamentos Especiales del HEU
Sí existen sustitutos convenientes para el bien o servicio, puede realizarse un proceso público	x		
Sí el bien o servicio se ha contratado antes, se ha hecho mediante métodos competitivos.		x	Es Único Distribuidor autorizado en Honduras.




Contratación Directa por Oferente Único			
CARACTERISTICA	MARQUE CON UNA X		Explique
Es esencial para la Administración que se emita el acuerdo de autorización para contratación directa	x		Por el monto de la compra, la exclusividad y la apremiante urgencia.
Además del proveedor o contratista indicado en el numeral f de la descripción de los bienes y obras, existen otros que puedan ejecutar el contrato competentemente		x	Es exclusivo.
En caso de existir otros proveedores o contratistas que puedan ejecutar el contrato competentemente, puede realizarse un proceso público	x		

Se acompaña Expediente.

Agradeceremos recibir su certificación de calidad a la brevedad posible.

Atentamente,



LICENCIADO TULIO DANIEL GALVEZ  
JEFE DEL DEPTO DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS  
HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO.

# HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.



## INFORME DE RECOMENDACIÓN DEL PEDIDO N° 051 -2019. / ALMACEN DE MEDICAMENTOS

### INFORME DE RECOMENDACION PARA CONTRATACION DIRECTA

#### I.- ANTECEDENTES DEL PROCESO / art 23 LCE

El proceso de compra nace con el requerimiento o pedido debidamente elaborado el Almacén respectivo, debidamente autorizado por el Jefe del Depto. de Adquisiciones y Suministros, a fin de satisfacer la necesidad de este centro asistencia en beneficio del Niño Ángel David Moreno de 8 años de edad.

Considerando el monto del requerimiento, y en virtud a lo expresado en los artículos 5, 38 y 63 de LCE y artículo 72 de las Disposiciones Generales del presupuesto para el año 2019, el proceso de compra es Contratación Directa por existir en el país un único distribuidor autorizado por el Fabricante, según Licencia de Distribuidor único Resolución N° 884-2018 emitida por la Secretaria de Desarrollo Económico, así mismo Autorización emitida por el Fabricante NOVO NORDISK HEALTH CARE expresando que la Empresa DROMEINTER es el único Distribuidor autorizado para el territorio de la republica de Honduras de fecha 19 de octubre del 2018, debidamente apostillada con número 2018-153430-307981.

#### II.- ETAPA DE SELECCIÓN

1.- **DE LA INVITACION:** En atención a lo expresado en los artículos 38, 106 y 107 del Reglamento de Contratación del Estado se procedió a la invitación de Potencial oferente y se publicó el proceso en el sistema honducopras.

2.- **DE LA APERTURA DE OFERTAS:** En cumplimiento al artículo 122, 123 y 124 del RLCE, se desarrolló el acto de apertura de ofertas o cotizaciones, y la misma consta en el expediente de Contratación correspondiente.

3.- **EVALUACIÓN:** En atención a lo expresado en los artículos 51 y 52 de la LCE, art 131, 132, 134, 135 del RLCE, se procedió al análisis y evaluación de las ofertas,

**3.1.- Evaluación Legal:** Siendo que no es necesaria la inscripción en el Registro de Proveedores de ONCAE según art 37 del RLCE, se procedió a evaluar la cotización según lo expresado en art 131 del RLCE:

# HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.



## INFORME DE RECOMENDACIÓN DEL PEDIDO N° 051 -2019. / ALMACEN DE MEDICAMENTOS

EVALUACION LEGAL		
N°	Oferente	Observación / evaluación legal.
1	DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL SA DE CV	CUMPLE La empresa DROMEINTER cuenta con Licencia de Distribuidor único Resolución N° 884-2018
2	EYL COMERCIAL SA	NO HAY
3	Droguería Universal	NO HAY
4	Pharmed Sales	NO HAY

**3.2. Evaluación Técnica:** En atención a lo expresado en el artículo 35 del RLCE, se procedió a realizar la evaluación técnica de las ofertas, teniendo como resultado lo siguiente: El Medicamento cumple técnicamente lo solicitado y cuenta con Registro Sanitario N° 18293 emitido la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud.

**3.3.- Evaluación Económica** Para llevar a cabo la revisión, análisis y evaluación de las ofertadas se consideró la reserva presupuestaria la cual es el siguiente:

N°	Objeto de Gasto	Fuente de Financiamiento.	Monto
1	35210	Fondos Recuperados	L. 1,145,000.00

Posteriormente y en atención a lo expresado en el artículo 126 del RLCE se procedió a realizar el Análisis comparativo de las Ofertas, por lo que se acompaña a esta acta el Cuadro de Análisis.

#### IV.- CONCLUSIONES:

**CONCLUSIONES:** Por todo lo expuesto, luego de la revisión, análisis y evaluación de las ofertas presentadas, se concluye:

1. El proceso se realizó cumpliendo los requisitos y los procedimientos establecidos en el ordenamiento jurídico establecido, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
2. La empresa DROMEINTER cuenta con Licencia de Distribuidor único Resolución N° 884-2018 emitida por la Secretaria de Desarrollo Económico, así mismo Autorización emitida por el Fabricante NOVO NORDISK HEALTH CARE expresando que la Empresa DROMEINTER es el único Distribuidor autorizado para el territorio

# HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.



## INFORME DE RECOMENDACIÓN DEL PEDIDO N° 051 -2019. / ALMACEN DE MEDICAMENTOS

de la republica de Honduras de fecha 19 de octubre del 2018, debidamente apostillada con número 2018-153430-307981.

3. El proceso de adquisición deberá contar con el Visto Bueno emitido por Comprador Publico según lo expresado en el artículo 44-A, 44-B y 44-C del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### ADJUDICACION.

Con base en la revisión y análisis de la documentación, así como el resultado de las evaluaciones legales, técnicas y económicas, con fundamento en los artículos 38, 51 63 de LCE y 136,137, 139, 140 del RLCE, se recomienda lo siguiente:

1. Adjudicar a la empresa **DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL SA DE CV** conforme al detalle presentado en su cotización la partida N° 1 que asciende a un monto total de **L1,100,000.00** como se muestra en el cuadro siguiente:

DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL SA D CV							
PDA	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	NOM BRE COMER CIAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTID AD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	Plazo de Entrega
1	FACTOR ANTIHEMOFILICO (FACTOR VII 1 mg) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE DE 1MG DE FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO REGLAMENTO DE LA LEY ESPECIAL VIH/SIDA. CAP.1 ART.16, TIT.IV DEL CONTROL SANITARIO Y EPIDEMIOLOGICO, CAJA CON 50 FRASCOS O MENOS NOMBRE COMERCIAL: NOVOSEVEEN RT LABORATORIO FABRICANTE: NOVO NORDISK  CONCENTRACION: 1 MG DE RFVIA/ML  PRESENTACION; CAJA CONTENIENDO VIAL CON POLVO LIOFILIZADO+VIAL CONTENIDO 1ML DE SOLVENTE VIAL CON POLVO+SOLVENTE EN JERINGA	NOVOSEVEEN RT	VIAL	50	L22,000.00	L,1,100.000.00	INMEDIATO

# HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.



## INFORME DE RECOMENDACIÓN DEL PEDIDO N° 051 -2019. / ALMACEN DE MEDICAMENTOS

DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL SA D CV							
PDA	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	NOM BRE COMER CIAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTID AD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	Plazo de Entrega
	PRE-LLENADA (MIXPRO) FECHA DE ELABORACION 05/2018 FECHA DE VENCIMIENTO: 04/2020						

SUB TOTAL L 1,100,000.00

ISV L0.00

TOTAL L 1,100,000.00

### **DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INFORME:**

1. Cotizaciones.
2. Evaluación Técnica.
3. Cuadro de Análisis Comparativo
4. Licencia de Distribuidor único Resolución N° 884-2018 emitida por la Secretaria de Desarrollo Económico, así mismo Autorización emitida por el Fabricante NOVO NORDISK HEALTH CARE expresando que la Empresa DROMEINTER es el único Distribuidor autorizado para el territorio de la republica de Honduras de fecha 19 de octubre del 2018, debidamente apostillada con número 2018-153430-307981.

Por tanto y en consonancia con el ordenamiento jurídico y con los principios de la sana y buena administración, remítase este informe junto al expediente de contratación, a la Unidad de Gestión de Compras, para que en atención a lo expresado en los artículos 11, 12, 15, 16, 27, 38, 51, 110, 111 de la LCE y art 44ª, 44B, 44C y 126, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140 144, 145, 146 y 148 del RLCE, y artículo 72 de las Disposiciones Generales del Presupuesto año 2019, se continúe con las siguientes fase de Certificación de la compras públicas a través del Visto Bueno del Comprador Publico Certificado.

Tegucigalpa, 28 de Junio de 2019.

  
**DAYSÍ PINEDA**  
ANALISTA DE COMPRAS

**POR EL HOSPITAL ESCUELA**

  
**DRA. JULIETH GALEAS**  
DEPTO. DE FARMACIA

  
**ROSA IDALIA FIGUEROA**  
ANALISTA DE COMPRAS

## CERTIFICACION

La Infrascrita Secretaría General de la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico **CERTIFICA:** La Licencia de Distribuidor No Exclusivo que literalmente dice: **LICENCIA DISTRIBUIDOR** El Infrascrito Secretario de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes, Distribuidores y Agentes de Empresas Nacionales y Extranjeras extiende la presente Licencia a **DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE (DROMEINTER)**, como **DISTRIBUIDOR NO EXCLUSIVO** de la Empresa Concedente **NOVO NORDISK HEALTH CARE AG.**, de nacionalidad suiza; con jurisdicción en **TODO EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS;** Otorgada mediante Resolución Número 884-2018 de fecha 22 de octubre del año 2018, mediante Autorización fecha 06 de septiembre de 2018; Fecha de Vencimiento: hasta el 15 de diciembre del año 2022; **ARNALDO CASTILLO** Secretario de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico y Coordinador del Gabinete Sectorial de Desarrollo Económico **DUNIA GRISEL FUENTEZ CARCAMO** Secretaría General.

Para los fines que al interesado convenga se extiende la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los veintidós días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho.

  
**DUNIA GRISEL FUENTES CARCAMO**  
Secretaría General

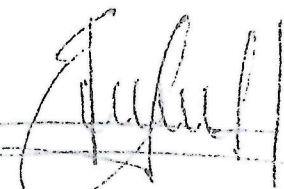


## AUTORIZACION


El abajo suscrito, en calidad de Representante Legal de la empresa denominada **NOVO NORDISK HEALTH CARE, AG** debidamente inscrita y autorizada para ejercer el comercio, con domicilio en la ciudad de Zurich, Suiza, por este medio **CERTIFICAMOS:**

1. Que **NOVO NORDISK HEALTH CARE, AG**, concedió autorización de Distribuidor No Exclusivo a **DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V. (DROMEINTER)** de Tegucigalpa, Honduras conforme a lo establecido en la Autorización del 6 de septiembre de 2018.
2. Que **NOVO NORDISK HEALTH CARE, AG** comunica que a la fecha, la Sociedad Mercantil **DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V. (DROMEINTER)** es el único Distribuidor autorizado para el territorio de la Republica de Honduras.
3. Que entre los Medicamentos autorizados a distribuir en Honduras se encuentra el **NOVO SEVEN**.

En fe de lo anterior firmo este documento en la ciudad de Panamá a los diecinueve días del mes de Octubre del Año 2018.

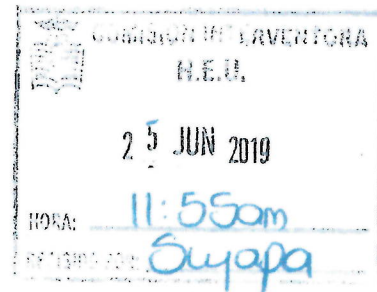


REPRESENTANTE  
Luis Cisneros Hernandez  
Pasaporte No. G27857161



REPRESENTANTE  
Alexandre Correa Pereira  
Pasaporte No. YC622481





### CONSTANCIA

Por este medio, la Comisión Técnica de Evaluación de Medicamentos Especiales del Hospital Escuela Universitario, hace constar que se ha evaluado la solicitud del paciente **Angel David Moreno**, número de identidad **0302-2011-00184**, con diagnóstico de **Hemofilia A Severa** ingresado en la Sala de Intermedio de Emergencia Pediátrica esta institución, quienes le indican para el manejo adecuado de su condición el uso de **Factor VII Activado**.

Por considerar indispensable y urgente la utilización de dicho tratamiento, se estima **PROCEDENTE** la compra de 50 Jeringas Pre-llenada de Factor VII, a dosis de 2 frascos/jeringas I.V. cada 2 horas a completarpor 2 días.

Nota: Debido a que el medicamento no ingresa por fideicomiso y el paciente amerita de urgencia, se sugiere iniciar el proceso de compra.

Para fines de los interesados se extiende la presente en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C., a los 25 días del mes de Junio del 2019.



DR. CARLOS RENE MALDONADO  
COORDINADOR



DRA. MAURA BUSTILLO



DRA. GLADYS MURILLO

Comisión Técnica de Evaluación de Medicamentos Especiales del Hospital Escuela Universitario



Vo.Bo. Dra. Carmen Suyapa Molina  
Presidenta de la Comisión Interventora Hospital Escuela Universitario



Bulevar Suyapa Tegucigalpa M. D. C.  
PBX: 2232-2316 / 2232-2322 / 2232-2526  
Fax: 2232-2480

Tegucigalpa D.C. 25 de Junio del 2019.

Srs Comité de Medicamentos Especiales.

Estimados Señores.

Por la presente estoy solicitando a ustedes de la manera más atenta, autorizar la compra de factor VII activado para el paciente Ángel David Moreno, de 7 años de edad con diagnóstico de Hemofilia A severa, expediente 0302-2011-00184.

Desafortunadamente este paciente tiene Inhibidores contra el factor VIII de 9 UB, lo que no, permite sea tratado con factor VIII liofilizado, ya que estos anticuerpos que posee, neutralizaran la acción del factor VIII y no detendrá la complicación que presenta.

El curso con un síndrome compartimental de mano izquierda y tobillo izquierdo provocados por intentos en vano de canalizarlo en el hospital de Comayagua ,donde acudió buscando ayuda a una reacción aparentemente alérgica a la auto aplicación de Factor VIII ,cosa que es permitido que ellos realicen , ante cualquier situación de sangrado.

Fue remitido con el cuadro de síndrome compartimental, cuadro que ya fue valorado por cirugía plástica y refieren es necesario realizar fasciotomía, pero es obvio que no se puede realizar sin tener un estado de coagulación adecuado, en este momento sus exámenes determina un estado de incuagulabilidad, por lo que se está solicitando Factor VII activado para saltar este impasse y que los cirujanos puedan tener éxito en la opción terapéutica que refieren sin que se exponga la vida del paciente.

Atentamente

Dr. Armando Peña Hernández.

Jefe del Servicio de Hemato/Oncología Pediátrica.

Hospital Escuela Universitario.

