

No.15-2019-HEU-CD-CMFVII

Proceso No. 36-2019

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

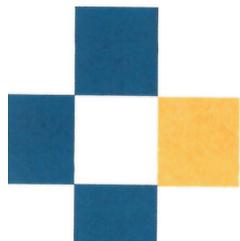
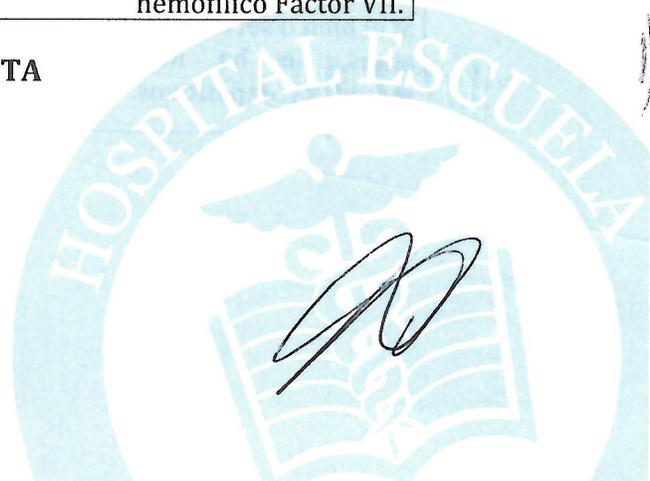
Estimado Abogado;

En cumplimiento con lo dispuesto en el PACC del Hospital Escuela Universitario, por la presente solicitó 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 924,000.00 |
| 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 | | | |
|--|-------------------------|-----------|--|
| 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 Junior Eduardo Madariaga Hernández de 17 años de Edad Ex 0601-2002-01168 |
| 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 número 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 | |

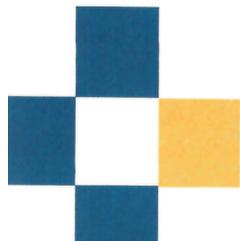
Se acompaña Expediente.

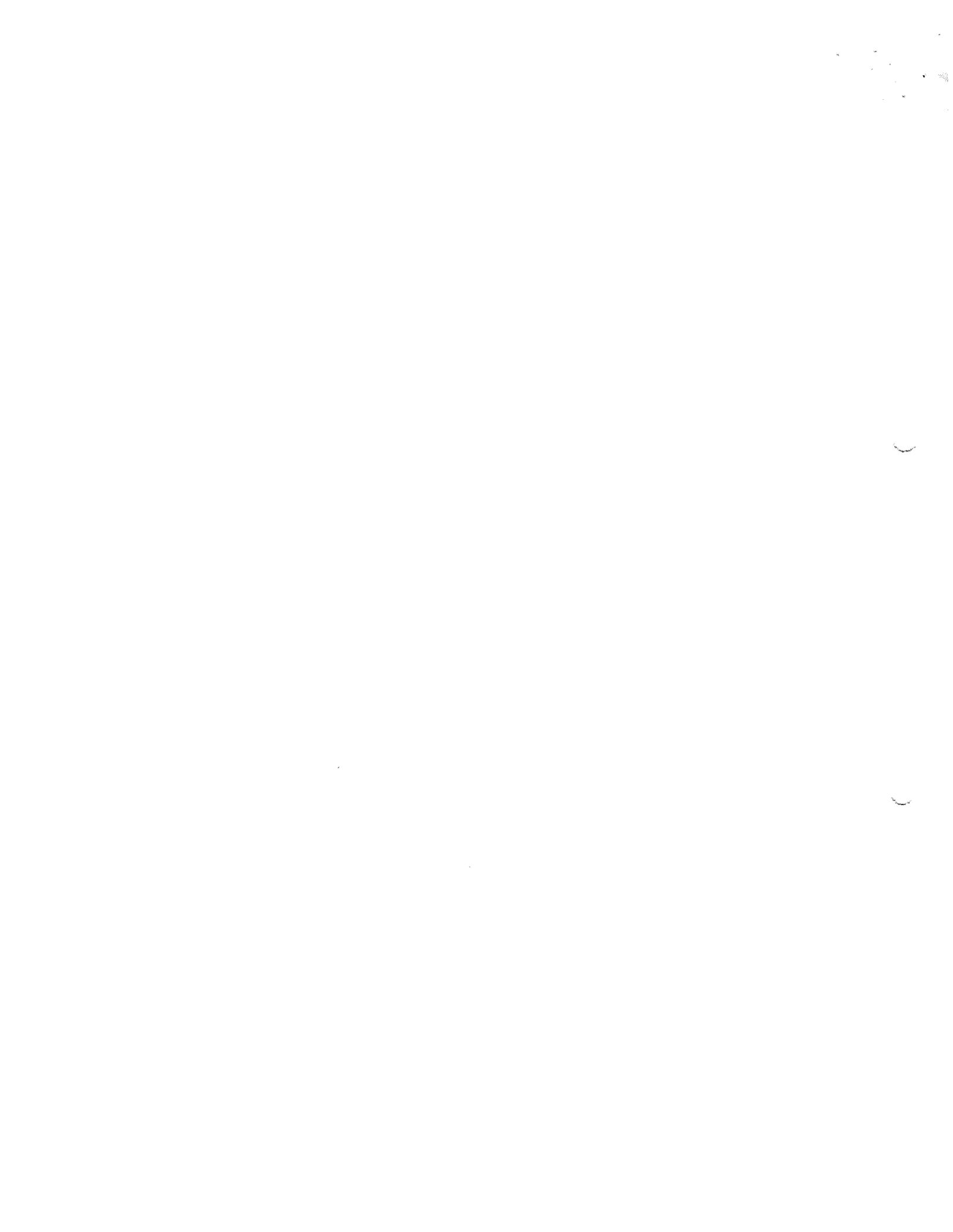
Agradeceremos recibir su certificación de calidad a la brevedad posible.

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° 036 -2019. / ALMACEN DE
MEDICAMENTOS

INFORME DE ADJUDICACION 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 Paciente Junior Eduardo Madariaga Hernández de 17 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° 036 -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 |

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. 961,800.00 |

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 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.

HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

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



INFORME DE RECOMENDACIÓN DEL PEDIDO N° 036 -2019. / ALMACEN DE MEDICAMENTOS

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 **L.924,000.00** como se muestra en el cuadro siguiente:

| DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL SA D CV | | | | | | | |
|--|---|------------------|------------------|----------|-----------------|--------------|--------------------------|
| PDA | DESCRIPCION DEL PRODUCTO | NOMBRE COMERCIAL | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | 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: NOVOSEVEN RT LABORATORIO FABRICANTE: NOVO NORDISK A/S CONCENTRACION: 1 MG DE RFVIIA/ML PRESENTACION; CAJA CONTENIENDO VIAL CON POLVO LIOFILIZADO+VIAL CONTENIENDO 1ML DE SOLVENTE VIAL CON POLVO+SOLVENTE EN JERINGA PRE-LLENADA (MIXPRO) FECHA DE ELABORACION 01/2018 FECHA DE VENCIMIENTO: 12/2019 FORMA DE PAGO: 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE ENTREGA DEL PRODUCTO | NOVOSEVEN RT | VIAL | 42 | L22,000.00 | L,924,000.00 | INMEDIATO AL RECIBIR O/C |

SUB TOTAL L 924,000.00
 ISV L0.00
 TOTAL L 924,000.00

HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

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



INFORME DE RECOMENDACIÓN DEL PEDIDO N° 036 -2019. / ALMACEN DE MEDICAMENTOS

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INFORME:

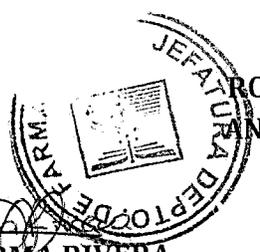
1. Cotización.
2. Evaluación Técnica.
3. Cuadro de Análisis Comparativo
4. Licencia de Distribuidor único Resolución N° 884-2018 emitida por la Secretaria de Desarrollo Económico, así mismo Autorización emitida por el Fabricante NOVO NORDISK HEALTH CARE expresando que la Empresa DROMEINTER es el único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

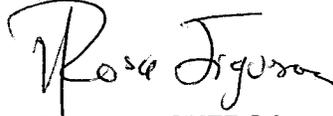
Por tanto y en consonancia con el ordenamiento jurídico y con los principios de la sana y buena administración, remítase este informe junto al expediente de contratación, a la Unidad de Gestión de Compras, para que en atención a lo expresado en los artículos 11, 12, 15, 16, 27, 38, 51, 110, 111 de la LCE y art 44^a, 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, 26 de Julio de 2019.


DAYSI PINEDA
ANALISTA DE COMPRAS

POR EL HOSPITAL ESCUELA


DRA. NORMA RIVERA
DEPTO. DE FARMACIA


ROSA IDALIA FIGUEROA
ANALISTA DE COMPRAS

Tegucigalpa D.C. 23 de Julio del 2019.

A quien corresponda.

Por medio de la presente hago constar que fui el médico tratante del Joven Junior Eduardo Madariaga de 17 años, con número de identidad 0601-2002-01168, con diagnóstico de Hemofilia A Severa e inhibidores.

El paciente fue ingresado por un cuadro de Traumatismo craneal, que condiciono una hemorragia Intraparenquimatosas fronto parietal.

El paciente al adolecer de Hemofilia A severa con inhibidores debió ser tratado con Factor VII activado ya que era la única oportunidad de rescatarlo.

Se le aplicaron 42 frascos de dicho medicamento, sin embargo y desafortunadamente, las complicaciones fueron severas, falleciendo a pesar del tratamiento administrado.

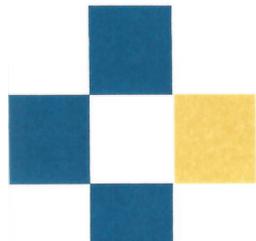
Hago constar que se le aplico todo el medicamento solicitado (42 frascos), lo que se puede constatar en el expediente clínico, donde queda todo registrado.

Se extiende la presente para que se realicen las aclaraciones pertinentes por el departamento de trabajo social.

Atentamente.

Dr. Armando Peña Hernández

Jefe del Servicio de Hemato/Oncología Pediátrica.





HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Hoy 25-7-19
H & lps 961,800⁰⁰
Paciente Falleció

REFERENCIA

A: Dirección Administrativa
SE REFIERE A: Junior Eduardo Maradiaga Hernández
CON EXP. No. 0601200201168
QUIEN RECIBE TRATAMIENTO EN: UCIP
DX. CLINICO Hemofilia A Severa.

PARA:

realizar tramite de Medicamento Especial Factor VIII por la cantidad de #42 Frascos, para un costo total de Lps 961,800.00 (Novecientas Secenta y un mil Ochocientos (empiras exactas) este medicamento se aplicó de manera urgente, sin realizar tramite correspondiente por parte de sus familiares. Se exonera de aporte economico y se solicita al Hospital Escuela el monto total. Se nos reporta el Fallecimiento del paciente ocurrido en Choloteca, desconociendo la fecha del suceso, esto ratificado en nota extendida por el Dr

Atentamente,

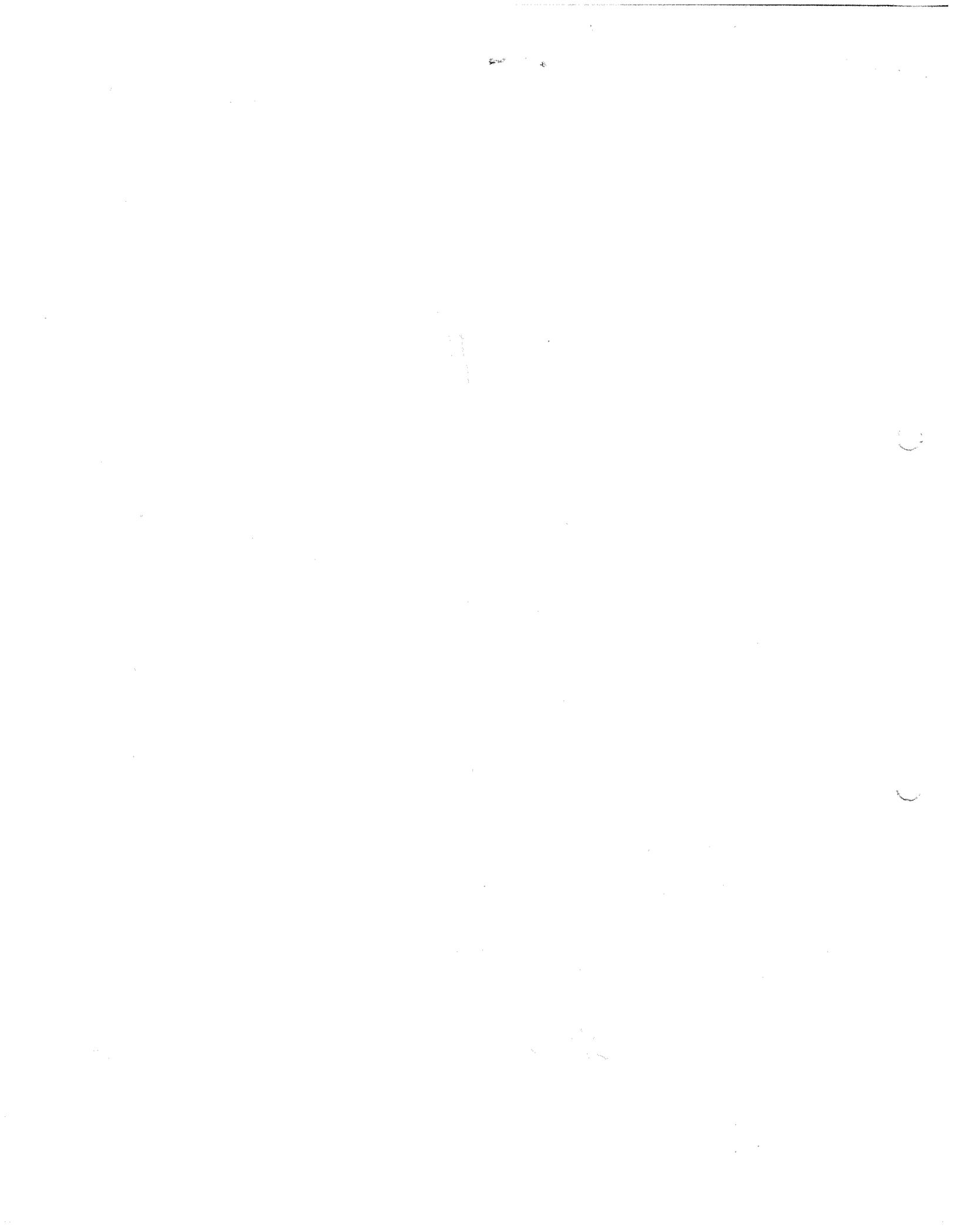
Armando Peña Hernández
Jefe del departamento de Hemato Oncología
Pediátrica, se adjunta documentación del caso.

FECHA: 25-7-19

Ayudas Anteriores:
H. & lps 1,373,800.00 } 22-4-19 Lic
Familia lps 200.00
Total de Ayudas al día de hoy
H. & lps 2,335,600.00



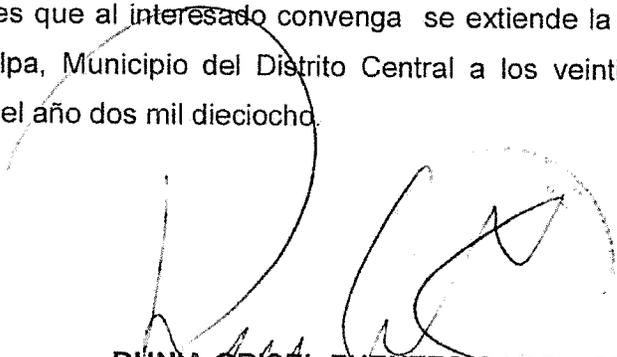
SECCION T.S. BLOQUE MATERNO INFANTIL



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



REPÚBLICA DE PANAMÁ

APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. En Panamá el presente documento público
2. ha sido firmado por **Cristóbal Honorio Davis Lomba**
3. quien actúa en calidad de **Suplente**
4. lleva el sello/timbre de **Ministerio de Gobierno - Notaría Pública Décimotercera del Circuito de Panamá**

Certificado

5. en **Ministerio de Relaciones Exteriores**
6. el día **24 de octubre de 2018**
7. por **Departamento de Autenticación y Legalización**
8. Número **2018-153430-307981**
9. Sello / Timbre
10. Firma del funcionario

Gretel Bonilla



Gretel Kabeth Bonilla
CERTIFICADOR



Nº 255388



REPUBLICA DE PANAMA
26 OCT 18 08:00

AUTORIZACION

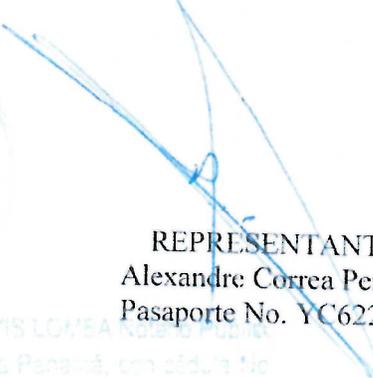
El abajo suscrito, en calidad de Representante Legal de la empresa denominada **NOVO NORDISK HEALTH CARE, AG** debidamente inscrita y autorizada para ejercer el comercio, con domicilio en la ciudad de Zurich, Suiza, por este medio **CERTIFICAMOS**:

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

Yo, LICDO. CRISTOBAL HONORIO DAVIS LOMBA, Notario Público, en fe de lo anterior, he certificado que he cotejado la firma de los representantes de la empresa NOVO NORDISK HEALTH CARE, AG y de la cédula o pasaporte y he considerado auténtica la firma de los representantes de la empresa DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V. (DROMEINTER).

23 OCT 2018


LICDO. CRISTOBAL HONORIO DAVIS LOMBA
Notario Público, Panamá, República de Panamá
15211000-762481





HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO
SOLICITUD DE PEDIDO

Almacén de: Medicinas

Pedido No.

Fecha

Local Exterior

Extensión

| No. | Código | Unidad | Cantidad | Empaque Primario | Empaque Secundario | Articulos | Precio Unitario | Total |
|-------------------|--------|-------------|----------|--|-----------------------------|--|-----------------|---------------|
| 1 | | FRASCO VIAL | 42 | POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE DE 1 MG DE FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO REGLAMENTO DE LA LEY ESPECIAL VIH/SIDA, CAP. I ART. 16, TIT. IV DEL CONTROL SANITARIO Y EPIDEMIOLOGICO | CAJA CON 50 FRASCOS O MENOS | FACTOR ANTIHEMOFILICO (Factor VII 1mg) | L. 22,900.00 | L. 961,800.00 |
| Ultima Linea..... | | | | | | | | |
| | | | | | | | SUBTOTAL | L. 961,800.00 |
| | | | | | | | ISV 15% | - |
| | | | | | | | TOTAL | L. 961,800.00 |

El cual serán utilizados en el Paciente:

JUNIOR EDUARDO MARADIAGA HERNANDEZ con No. de Identidad 0601-2002-01168 del SERVICIO DE HEMATO ONCOLOGIA, con Diagnostico HEMOFILIA A SERVERA CON INHIBIDORES complicado Hematoma Frontoparietal y Edema Cerebral ; Requerido por el Dr. LIDIA DOLORES FLORES CARRASCO .

Se Adjunta copia de Receta Medica y Requisicion Original.

Autorizado por la Dra. CARMEN MOLINA, PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA.

Tiempo de consumo Aplicar 5 Vial de Factor VII cada 3 horas a completar 24 horas.

DE URGENCIA

PEDIDO DE URGENCIA

HOSPITAL ESCUELA
FONDOS RECURSOS
35210
FUNDOS RECURSOS
11/07/19



Dania Melendez
Solicitado Por: Dra. Dania Melendez
Jefe de Almacén Medicinas

RECIBIÓ ALICIA GARCIA
FECHA: 9:55am 8/5/19

Recibido
10/05/19
8 AM



Bulevar Suyapa Tegucigalpa M.D.C.
PBX:2232-2316 / 2232-2322 / 2232-2522
Fax:2232-2489



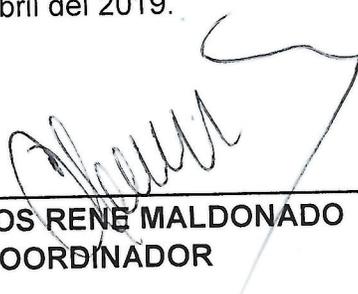
CONSTANCIA

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 **JUNIOR EDUARDO MARADIAGA HERNANDEZ**, número de identidad **0601-2002-01168**, con diagnóstico de Hemofilia A Severa con Inhibidores complicado con Hematoma Frontoparietal y Edema Cerebral, ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de esta institución, donde fue examinado por el parte del servicio de Hemato-Oncología quienes le indican para el manejo adecuado de su condición el uso de **Factor VII Activado**.

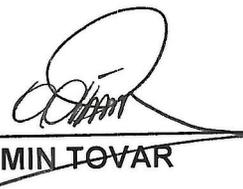
Por considerar indispensable y urgente la utilización de dicho tratamiento, se estima PROCEDENTE la compra de 42 Jeringas Pre-llenada de Factor VII, a dosis de 5 frascos/jeringas I.V. cada 3 horas a completar 24 horas.

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 24 días del mes de Abril del 2019.



DR. CARLOS RENE MALDONADO
COORDINADOR



DR. OSMIN TOVAR



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

CC.: Archivo Dirección General-HEU
CC: Archivo

“HACIA LA EXCELENCIA.....POR LA SALUD DE TODOS”





CUENTA DE CHEQUES N° 104503000209

SALDO AL 10 DE JULIO DEL 2019

| | |
|---|--------------|
| SALDO DEL 10 DE JULIO 2019 | 8,034,446.15 |
| DEPOSITOS DEL 10 DE JULIO DEL 2019 | 85,162.00 |
| SALDO PARA TRABAJAR EL 11 DE JULIO DEL 2019 | 8,119,608.15 |
| PEDIDO N°54 | 687,000.00 |
| PACIENTE ID. 1301-1962-00424 | 3,200.00 |
| PEDIDO N°36 | 961,800.00 |



Por: Rodolfo Avila
Elaborado Depto de Presupuesto Heu
INGRI ZELAYA
11/07/2019



6,467,608.15
Autorizado Depto de Presupuesto Heu
ING. CESAR HERRERA

Tegucigalpa M.D.C., 23 de abril del 2019

Señores de la Unidad de Atención al Usuario
Hospital Escuela
Presente.

Estimados Señores:

Por éste medio nos dirigimos a ustedes para solicitarles la compra del medicamento Factor VII activado (1mg/frasco) debido a que el tratamiento se requiere para intentar salvar la vida del paciente JUNIOR EDUARDO MARADIAGA HERNANDEZ de 17 años de edad Numero de Identidad 0601200201168, este paciente se encuentra ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos con el Diagnostico de Hemofilia A severa con Inhibidores complicado con Hematoma fronto parietal y edema cerebral. Actualmente el paciente necesita Factor VIIa a dosis de 5 frascos cada 3 horas IV a completar 24 horas, haciendo un total de 40 frascos IV que se está indicando para detener el sangrado cerebral que el paciente presenta. Se espera que el paciente muestre una evolución favorable con la administración del medicamento mencionado.

Agradeciendo su atención a la presente solicitud .

Atentamente.

Dr. Armando Peña Hernández
Hematólogo/Oncólogo Pediatra
Colgado 2634
Jefe del Servicio de Hematooncología Pediátrica

Dra. Ligia Fu
3006292785
Jefe de Sala de Hematooncología Pediátrica.

