



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – 8 ÍTEMS”

MINSA

2024



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

1. DENOMINACIÓN Y FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

1.1. Denominación

Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses – 8 ítems

1.2. Finalidad pública de la contratación

El presente requerimiento tiene por finalidad adquirir los productos farmacéuticos destinados a conservar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud de las personas que reciben prestaciones de salud en las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, que forman parte de la compra centralizada de productos farmacéuticos.

1.3. Dependencia que requiere la contratación

Las dependencias que requieren los productos farmacéuticos son las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, que forman parte de la compra centralizada de productos farmacéuticos, cuyo detalle se precisa en el **Anexo N° 04**.

1.4. Objeto de la Contratación

Abastecer con productos farmacéuticos a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, para brindar tratamiento efectivo y oportuno a las personas a las que brindan prestaciones de salud las Entidades participantes de la Compra Centralizada de productos farmacéuticos.

2. CARACTERÍSTICAS DEL BIEN A CONTRATAR

2.1 Características técnicas

Las características técnicas deben responder a la Ficha Técnica correspondiente a cada producto farmacéutico (**Anexo N° 13**) y Documento de Información Complementario (**Anexo N° 12**).

Los productos farmacéuticos objeto de la presente contratación, deben contar con las siguientes características:

- Deben cumplir cada una de las características de calidad según los requisitos establecidos en la farmacopea vigente a la cual se acoge, acorde a lo autorizado en su Registro Sanitario. Cuando la forma farmacéutica del producto farmacéutico no se encuentre en las farmacopeas aceptadas por ley, el producto farmacéutico deberá cumplir con las especificaciones técnicas de calidad declaradas en la técnica analítica propia del fabricante de acuerdo a lo aceptado en su Registro Sanitario.
- Para verificar la calidad de un producto farmacéutico bajo una forma farmacéutica definida que no se encuentre comprendida en la farmacopea de referencia, se aplicará la metodología analítica validada del fabricante (Art. 1° del D.S N° 028-2010-SA o Art. 31 del D.S. N° 016-2011-SA, según fecha de inscripción o reinscripción).





2.2 Envase, embalaje y rotulado

2.2.1 Envase

- **Envase inmediato**

Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario, que asegure la conservación y hermeticidad del producto, el mismo que deberá contener rotulado impreso.

- **Envase mediato**

Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento.

El contenido máximo del envase mediato será de acuerdo a lo señalado en la respectiva Ficha Técnica aprobada por la Central de Compras Públicas – Perú Compras del producto correspondiente.

2.2.2 Embalaje

El embalaje de los productos farmacéuticos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón nuevas que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables, según fabricante.
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del Producto Farmacéutico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del contratista, especificaciones para la conservación y almacenamiento.
- Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja master, es decir a caja completa del Producto Farmacéutico.
- En las caras laterales debe decir "FRAGIL", con letras de un tamaño mínimo de 5 cm de alto y en tipo negrita e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja. Asimismo, se deberá consignar el peso bruto de la caja con contenido y sus dimensiones. Para lo casos, cuya cantidad a entregar represente poco volumen, o que genere riesgo o daño del producto, el embalaje llevará la palabra FRAGIL y/o símbolo de forma legible y proporcional al tamaño del embalaje.
- Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.

2.2.3 Rotulado de los envases mediato e inmediato

Los rotulados de los envases mediato e inmediato, deben corresponder al producto farmacéutico terminado de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario; debe ser impresa con tinta indeleble y resistente a la manipulación.

Tratándose del número de lote y fecha de expiración, éstos también podrán ser impresos en alto o bajo relieve.

2.2.4 Inserto

Es obligatorio la inclusión del inserto con la información autorizada en su registro sanitario, según corresponda.





3. CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

3.1. Logotipo

El envase mediano e inmediato de los productos farmacéuticos a adquirirse, además de lo especificado en la Ficha Técnica correspondiente, deberá llevar el logotipo solicitado por cada Entidad, con letras visibles y tinta indeleble de color negro, según se detalla a continuación:

ENVASE INMEDIATO	ENVASE MEDIANO	OBSERVACIÓN
ESTADO PERUANO	ESTADO PERUANO SIE N° XX -202_- CENARES/MINSA	La impresión del logotipo de los envases inmediato y mediano es para los ítems requeridos por CENARES SIS

- No se aceptarán stickers impresos, ni sello de tampón, ni a manuscrito con el logotipo solicitado, debiendo estar impresas con inyector.
- El grabado del logotipo será exigido durante la verificación de stock y toma de muestra para los controles de calidad.

Importante: Se exceptúa el logotipo en el envase inmediato, a los productos cuya forma de presentación final tenga un sistema de seguridad que mantiene la integridad e inviolabilidad del envase mediano, el cual debe estar debidamente sustentado con documento del contratista o fabricante y adjuntado a los documentos en la presentación de la oferta.

3.2. Especificaciones de la vigencia de los productos farmacéuticos

De acuerdo con lo señalado en la respectiva Ficha Técnica aprobada por la Central de Compras Públicas - Perú Compras.

3.3. Cronograma, plazo y lugar de Entrega

3.3.1 Cronograma de entrega

Las cantidades son las detalladas en los **Anexos N° 03 y N° 04**, las mismas son estimadas.

3.3.2 Plazo de entrega:

El requerimiento cuenta con doce (12) entregas considerando las cantidades estimadas detalladas en los **Anexos N° 03 y N° 04**.

El plazo de entrega de los bienes será hasta culminar la entrega del mes doce (12) o hasta agotar el monto contratado, contabilizado a partir del día siguiente de suscrito el contrato.

Para el CENARES - SIS

PRIMERA ENTREGA:

- 3.3.2.1 Se entiende como primera entrega, la correspondiente al Mes 1 descrito en el **Anexo N° 04** del cronograma general establecido.





- 3.3.2.2 La primera entrega (1ra entrega) se efectuará **hasta los noventa (90) días calendario**, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato. Este plazo incluye el plazo de las pruebas de Control de Calidad.

Excepcionalmente para el ítem N° 2: DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION, la primera entrega (1ra entrega) se efectuará **hasta los ciento veinte (120) días calendario**, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato. Este plazo incluye el plazo de las pruebas de Control de Calidad.

- 3.3.2.3 La orden de compra para la primera entrega será notificada por la Entidad, como máximo hasta los 15 días calendario luego de suscrito el contrato. La notificación de las órdenes de compra se realizará al correo electrónico consignado en el contrato. Ello no exime la responsabilidad del contratista en la entrega de los bienes en el plazo antes señalado.

ENTREGAS SUCESIVAS

- 3.3.2.4 A partir del Mes 2 del cronograma, se considera como entregas sucesivas.

- 3.3.2.5 Para las entregas sucesivas, a partir de la entrega del mes 2 del cronograma, el plazo de entrega vencerá el día quince (15) del mes correspondiente a dicha entrega.

- 3.3.2.6 Las órdenes de compra de las entregas sucesivas serán notificadas por la Entidad, con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario, antes del primer día del mes que corresponda dicha entrega. En el caso de cambio de periodo fiscal, la Entidad podrá notificar la entrega a través de un documento o correo electrónico dirigido al contratista, en el mismo plazo establecido.

- 3.3.2.7 Para las entregas, el CENARES podrá emitir las órdenes de compra con una variación del +/- 25% de las cantidades señaladas en el **Anexo N° 04**. De manera excepcional la entidad podrá incrementar o disminuir el porcentaje antes señalado previa coordinación con el contratista; de ser el caso, la última prestación se entregará el saldo independientemente de la cantidad programada.

PEDIDO EXCEPCIONAL DE ADELANTO DE ENTREGA

- 3.3.2.8 Durante la ejecución del contrato y por causa de necesidad de salud pública, la Entidad podrá solicitar el adelanto de entrega de los productos contratados, de forma total o parcial, de una o más entregas, pudiendo ser aceptado con "acta de muestreo" debiendo remitir el "Informe de Ensayo" a la fecha de emisión. Sin perjuicio de lo antes mencionado, se precisa que el internamiento del adelanto, no exime al contratista del cumplimiento de sus demás obligaciones en las condiciones establecidos en el contrato.

- 3.3.2.9 Esta solicitud de adelanto de entrega será previamente coordinada y aceptada por el contratista, los cuales deberán ser atendidos en un plazo no mayor de veinte (20) días calendario computados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra.





3.3.3. Horario y Lugar de entrega

Los productos farmacéuticos adjudicados deberán ser entregados por el contratista en el área de recepción en los almacenes especializados de productos farmacéuticos según los puntos de entrega registrados por las Unidades Ejecutoras participantes (**Anexo N° 06**).

Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas.

Durante la ejecución del contrato, el CENARES podrá solicitar la entrega (del mes que corresponda), en su Almacén Central, previa coordinación y aprobación del contratista.

3.4. Métodos de muestreo, ensayos o pruebas para la conformidad de los bienes

3.4.1 Control de Calidad

Los productos farmacéuticos a adquirir estarán sujetos al **control de calidad previo y/o posterior** a su entrega en el lugar de destino final y se realizará en cualquiera de los laboratorios autorizados que conforman la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad del país.

Los controles de calidad se realizarán de acuerdo a la legislación y normatividad vigente y lo establecido en la Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad aprobada mediante Resolución Directoral N° 001-2020-CNCC/INS y los Lineamientos para el Control de Calidad de los Recursos Estratégicos en Salud¹, vigente a la fecha de la convocatoria.

El número de controles de calidad y la periodicidad de los controles de calidad se detalla en el **Anexo N° 05**. Esto será considerado en la proforma del contrato.

El modelo del acta para consignar los resultados y las ocurrencias relacionadas con la toma de muestra se detalla en el Acta de Muestreo según el **Anexo N° 09**.

En el caso que ninguno de los Laboratorios de la Red Oficial de Control de Calidad del MINSA pudiera realizar alguno de los ensayos de control de calidad exigidos en el numeral **3.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**, de las presentes Especificaciones Técnicas, el contratista deberá acreditarlo mediante carta emitida por todos los laboratorios que conforman la Red. Esta exigencia se aplica en cada entrega que corresponda efectuar un control de calidad.

En casos de presentarse alguna queja u observación de parte del usuario o reporte relacionado a la calidad del producto, la entidad podrá solicitar el control posterior (a la entrega) del lote en cuestión, a un laboratorio acreditado de la Red de Laboratorios de Control de Calidad.

3.4.2 Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad:

Las Pruebas de Control de calidad a efectuarse, deberán ser las consignadas en la "Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad, de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", aprobada mediante Resolución Directoral N° 001-2020-CNCC/INS del Centro Nacional de

¹ Los "Lineamientos para el Control de Calidad de los Recursos Estratégicos en Salud" se encuentra publicado en la página web del Cenares:
<https://www.gob.pe/cenare->



Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud, donde se indica el Listado General de Pruebas críticas y cantidades de muestras para control de calidad.

Las especificaciones de las Pruebas Requeridas en las tablas deben corresponder al Certificado de Análisis o Especificaciones Técnicas, según lo autorizado en su Registro Sanitario. Adicionalmente, para el caso de la prueba de Control de Partículas Extrañas en inyectables, se aplicará de acuerdo a la farmacopea vigente referido en su registro sanitario.

3.4.3 Toma de Muestra

El contratista deberá solicitar el control de calidad correspondiente al laboratorio de la Red, cuando cuente por lo menos con el total de las cantidades pactadas para la entrega programada para control de calidad. Sobre dicho total se seleccionará de manera aleatoria el lote (en caso de presentarse más de un lote) sobre el cual el laboratorio de control de calidad tomará las muestras para los análisis. Los resultados del muestreo y las ocurrencias relacionadas con la toma de muestra deberán constar en el Acta de Muestreo, la misma que deberá ser firmada por representantes del laboratorio de control de calidad y del contratista, y será considerada como requisito obligatorio para la entrega del Producto Farmacéutico en el lugar de destino. El modelo del Acta de Muestreo **Anexo N° 09**, deberá ser incluido en las Bases Administrativas del procedimiento de selección.

El tamaño de las muestras y las pruebas requeridas son las indicadas en la Tabla de Requerimiento señaladas en el numeral **3.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**.

Para la toma de muestra será obligatorio que todo el producto a entregar cuente con el logotipo impreso en el rotulado.

El contratista deberá entregar al personal del laboratorio de control de calidad, al momento del muestreo, lo siguiente:

- Certificado de análisis del lote o lotes muestreados.
- Especificaciones técnicas del producto terminado.
- Técnica analítica o metodología de análisis actualizada del Producto Farmacéutico terminado, según lo autorizado en su Registro Sanitario. Para el caso de metodología propia, debe precisar la versión y el año de la misma.
- Estándares, los que deberán contar con una vigencia no menor a tres (03) meses a partir del muestreo, indicando el número de lote, la fecha de vencimiento, temperatura de almacenamiento, potencia (indicando si ésta es del ingrediente farmacéutico activo bajo la forma de base o de sal) y otras condiciones inherentes al Producto Farmacéutico.
- Certificado de análisis del estándar. Para estándares secundarios se debe señalar su trazabilidad con un estándar primario, indicando el número de lote del estándar primario y la metodología empleada, cuando corresponda (Art. 173 del Decreto Supremo N° 016-2011/SA).

3.4.4 Aspectos adicionales a ser considerados en el Control de Calidad:

- a. Cuando corresponda realizar el control de calidad antes de la distribución correspondiente, el contratista deberá hacer llegar a la Entidad el resultado de control de calidad "CONFORME", y el Acta de Muestreo donde se encuentren todos los lotes a distribuir y el muestreado.
- b. Las unidades del lote muestreado representan al universo (total de unidades de los lotes sujetos de muestreo). La obtención de un resultado de control de calidad "CONFORME" se interpreta como la conformidad de las unidades de todos los





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

lotes que conforman dicho universo. La obtención de un resultado de control de calidad "NO CONFORME", significa que dicho universo no cumple con el requisito de conformidad para el control de calidad solicitado en el numeral 3.4.2. **Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**, no pudiendo el contratista distribuir ninguno de los lotes que conforman dicho universo.

- c. En el caso que una entrega esté conformada por más de un lote y se obtenga un informe de ensayo de control de calidad "NO CONFORME" para el lote muestreado, el contratista procederá inmediatamente a solicitar a un laboratorio de la Red el control de calidad de los lotes restantes, cuyos gastos lo asumirá el contratista. En este caso, solo formarán parte de la entrega los lotes que obtengan los resultados de control de calidad "CONFORME". El número de informes de control de calidad no conformes, serán acumulativos durante el periodo de ejecución contractual.
- d. Para entregas sucesivas de lotes que formaron parte de un universo muestreado con anterioridad que obtuvieron un informe de ensayo de control de calidad "CONFORME", y correspondiendo efectuar un control de calidad de acuerdo al cronograma, se procederá a realizar el muestreo entre los lotes no muestreados previamente.
- e. Cuando un lote sirva para atender más de una entrega, es decir cubra el 100% de cada entrega, y las unidades entregadas forman parte del total de unidades del universo muestreado, no será necesario realizar un nuevo control de calidad para la entrega(s) sucesiva(s) con dicho lote. Caso contrario, a pesar de ser el mismo lote, pero cuyas unidades no formaron parte del universo muestreado, se debe proceder con los controles de calidad exigidos en el cronograma de controles de calidad establecido en las Bases Administrativas.
- f. En caso de presentarse alguna queja u observación de parte del usuario o reporte relacionado a la calidad del producto farmacéutico - Medicamento, el usuario podrá solicitar a través del CENARES el control posterior del lote en cuestión, a un laboratorio acreditado de la Red de Laboratorios de Control de Calidad. En caso de un resultado NO CONFORME, el contratista podrá solicitar su apelación o derecho a réplica (dirimencia) dentro de los siete primeros días hábiles posteriores a la recepción de la comunicación por parte de la Entidad, el cual indicará la información técnica sustentatoria de la misma. La respuesta del contratista no enmarcado en una solicitud de dirimencia, será interpretada como una negación a su derecho de réplica o dirimencia.
- g. El pago a los laboratorios por conceptos de control de calidad previos y posteriores será asumido por el contratista; asimismo, las unidades utilizadas para fines de control de calidad no forman parte del total de unidades a entregar.

3.5. Compromiso de Canje:

En el **Anexo N° 08**, se establece el modelo de declaración jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad, en caso que el producto farmacéutico haya sufrido alteración de sus características físico – químicas sin causa atribuible a la Entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración, o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad.

El canje se efectuará a requerimiento de la Entidad participante y/o el punto de destino en un plazo no mayor a 60 días calendario, a partir del día siguiente de la notificación, y no generará gastos adicionales a los pactados con la entidad



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





3.6. Sistema de Contratación:

El presente requerimiento se rige por el Sistema de PRECIOS UNITARIOS, según el análisis de la necesidad que se pretende satisfacer.

4. CONSIDERACIONES PARA LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LOS BIENES

4.1 De las condiciones de entrega:

Para el CENARES

4.1.1. En el Acto de Recepción de los bienes que formarán parte de la entrega, a fin de llevar a cabo la recepción, el contratista deberá entregar en el almacén especializado de la Entidad o punto destino, los documentos siguientes:

- Copia simple de Orden de Compra – Guía de Internamiento emitida por la entidad contratante.
- Guía de Remisión (copias Destinatario + SUNAT). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote.
- Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad, será entregado por única vez en la primera entrega que se efectúe en cada Entidad o Unidad Ejecutora participante (**Anexo N° 08**). Es preciso indicar que esta Carta de compromiso de canje es de aplicación para cualquiera de las entregas por cada Entidad participante.
- Copia simple de la Resolución Directoral que autoriza la inscripción o reinscripción en el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSA, según legislación y normatividad vigente.
- Copia del Certificado de Análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.
- Copia del Informe de Ensayo CONFORME, del lote muestreado, emitido por un Laboratorio de la Red de laboratorios Oficiales de Control de Calidad, que consigne las pruebas de control de calidad según corresponda a lo solicitado en el numeral 3.4.2. **Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad.**
- Copia del Acta de Muestreo emitido por el Laboratorio de la red, cuando corresponda. **Anexo N° 09.**
- Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM), Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transportes (CBPDyT) y Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (CBPA) vigentes a la fecha de entrega, según corresponda.
- Acta de verificación Cualitativa-Cuantitativa (original + 2 copias), debidamente firmado por el Director Técnico o Asistente Técnico o Q.F. Representante de la unidad ejecutora o entidad o quien haga sus veces **Anexo N° 10.**





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Toda documentación presentada debe ser legible.

Los Almacenes no están obligados a recibir los bienes si no han sido presentados todos los documentos que corresponde a la entrega, o si se detecta que no corresponde el producto con lo solicitado (destino, vigencia del producto, forma de presentación, logotipo, entre otros).

- 4.1.2. La recepción de los bienes estará a cargo del personal a quien se le asigne esta función en el almacén especializado y/o en el Almacén de la Dirección de Abastecimiento o quien haga sus veces, quienes realizan las siguientes acciones:

Personal del almacén especializado:

- Verificar que el punto de destino consignado en el PECOSA y en la Guía de Remisión, corresponda a su unidad ejecutora.
- Verificar que el producto entregado corresponda a lo señalado en el PECOSA y guía de remisión.
- Verificar el número de bultos/cajas y afines entregados por el transportista.
- Verificar que la guía de remisión contenga los siguientes datos: placa y licencia de conducir del transportista.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos.
- Verificar si las características técnicas de los lotes de productos farmacéuticos corresponden a lo indicado en el Certificado de Análisis, Informe de Ensayo y el Acta de Muestreo, así como su adecuado estado de conservación.
- Determinar si hay daños por rotura, aplastamiento u otros, haciendo las observaciones correspondientes en el Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa.
- Llenar y firmar el acta de verificación cuali-cuantitativa (Original + 02 copias) (**Anexo N° 10**).
- Suscribir la Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), colocando la fecha en la cual el contratista realizó la entrega de los bienes.

Personal de Almacén de la Dirección de Abastecimiento y/o Dirección de Almacén y Distribución o quien haga sus veces

- Cotejar las cantidades que se indican en la Orden de Compra con la cantidad de productos recepcionados en el Almacén Especializado, establecido en el requerimiento.
- Firmar (a manuscrito) y sellar los siguientes documentos:
 - Orden de Compra - Guía de Internamiento (copia).
 - Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT).

La firma y el sellado deben ser legibles.

- 4.1.3. La fecha de recepción por parte de la Entidad es la correspondiente al día en que, independientemente del proceso de verificación, se entregaron los productos en los ambientes del Almacén correspondiente por parte del contratista.

- 4.1.4. De no ser encontrados conformes los bienes, no se recepcionarán y se consignará la observación "NO CONFORME - NO RECIBIDO" en el Acta de Verificación Cualitativa y, EL CONTRATISTA por indicación del Director Técnico o Asistente Técnico o QF representante de la Unidad Ejecutora o quien haga sus veces, subsanará la observación en el plazo otorgado, conforme a lo establecido en el artículo 168° del RLCE, a partir del cual se generará una nueva Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa, debiendo informar al Órgano Encargado de las Contrataciones de la Unidad Ejecutora correspondiente.



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





4.1.5. Para el caso de la ejecución de los contratos que corresponden al CENARES-SIS, cuyas entregas se realicen directamente en destino, de manera previa al internamiento en el punto de destino distinto al Almacén de CENARES, se deberá tener en cuenta las siguientes acciones:

- El contratista deberá solicitar al CENARES, al correo electrónico: etecnica@cenares.gob.pe (para productos refrigerados y no refrigerados), la verificación técnica de los bienes a entregar, **con una anticipación mínima de 30 días calendario** al vencimiento del plazo de entrega.
- El CENARES, en un plazo no mayor de 03 días hábiles de recibida la solicitud, realizará la verificación técnica de los productos en las instalaciones del contratista. Asimismo, durante este proceso el contratista deberá entregar copia simple de los documentos señalados en literal a), b), c), d), e), f), g), h) e i) del numeral 4.1.1.

Importante: De forma excepcional, la Dirección de Programación del CENARES podrá autorizar que se realice la verificación técnica, previa presentación del acta de muestreo, sin contar con el informe de ensayo, debiendo el contratista remitir el mismo una vez sea emitido por el laboratorio de control de calidad.

- El CENARES procederá al registro, la emisión de la(s) PECOSA(S) correspondiente(s) y las entregará al contratista en un plazo de hasta tres (03) días hábiles luego de ser emitida la opinión favorable.

4.1.6. El contratista realizará la entrega al punto destino según lo señalado en el **Anexo N° 04**, debiendo entregar copia simple de los documentos señalados en los literales b), c), d), e), f), g) y h) del numeral 4.1.1.

4.1.7. La recepción de los bienes en el punto destino estará a cargo del personal a quien se le asigne esta función en el almacén especializado y en el Almacén de la Dirección de Abastecimiento o quien haga sus veces, quienes realizan las siguientes acciones:

Personal del almacén especializado:

- Verificar que el punto de destino consignado en el PECOSA y en la Guía de Remisión, corresponda a su unidad ejecutora.
- Verificar que el producto entregado corresponda a lo señalado en el PECOSA y guía de remisión.
- Verificar el número de bultos/cajas y afines entregados por el transportista.
- Verificar que la guía de remisión contenga los siguientes datos: placa y licencia de conducir del transportista.
- Verificar que el punto de destino consignado en el PECOSA corresponda a su unidad ejecutora.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo señalado en el Pedido Comprobante Salida-PECOSA, Guía de Remisión – Transporte.
- Verificar si las características técnicas de los lotes de productos farmacéuticos corresponden a lo indicado en el Certificado de Análisis, Informe de Ensayo y el Acta de Muestreo, así como su adecuado estado de conservación.
- Determinar si hay daños por rotura, aplastamiento u otros, haciendo las observaciones correspondientes en el Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa.
- Llenar y firmar el acta de verificación cuali-cuantitativa (Original + 02 copias) (**Anexo N° 10**).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Suscribir la Guía de Remisión - Transporte (Destinatario + SUNAT), colocando la fecha en la cual el contratista realizó la entrega de los bienes.

Personal de Almacén Central de la Unidad Ejecutora o quien haga sus veces

- Cotejar las cantidades que se indican en el PECOSA con las cantidades recibidas en el Almacén Especializado.
- Firmar (a manuscrito) y sellar el PECOSA, debiendo de consignar la fecha en la cual el contratista realizó la entrega de los bienes.
La firma y el sellado deben ser legibles.

4.1.8. La fecha de recepción por parte de la Entidad es la correspondiente al día en que, independientemente del proceso de verificación, se puso los bienes en los ambientes del Almacén correspondiente por parte del contratista.

4.1.9. De no ser encontrados conformes los bienes, se consignará la observación "NO CONFORME" detallando el motivo de la misma en el Acta de Verificación Cualitativa, debiendo el Director Técnico o Asistente Técnico o QF representante de la Unidad Ejecutora comunicar al CENARES mediante el correo reclamosalmacen@cenares.gob.pe; debiendo el CENARES solicitar al contratista la subsanación de la observación en el plazo establecido en el artículo 168° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

4.1.10. Una vez el contratista subsane la observación en el punto destino, se generará una nueva Acta de Verificación Cualitativa, debiendo comunicar al CENARES dicha subsanación.



4.2 Conformidad de los bienes

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, de acuerdo a lo siguiente:

La conformidad será otorgada a través del Informe emitido por el Ejecutivo Adjunto de la Dirección de Almacén y Distribución.

Para efectos de la emisión de la conformidad, el contratista debe presentar la siguiente documentación:

- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la fecha de recepción de los bienes.

Adicionalmente, para emitir la conformidad se considerará el cumplimiento de lo siguiente:

4.2.1 Calidad

Los productos farmacéuticos que se entregan corresponden a las especificaciones técnicas incluidas en la propuesta adjudicada y se encuentran en adecuado estado de conservación. Para llevar a cabo tal verificación el contratista deberá entregar en cada punto de destino copia simple de los siguientes documentos:

- a) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos, por única vez en la primera vez que se efectúe la entrega en cada punto de entrega, **Anexo N° 08**. Es preciso indicar que esta Carta de



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





compromiso de canje es de aplicación para **cualquiera de las entregas** por cada Entidad participante.

- b) Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente.
- c) Copia del Certificado de Análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.
- d) Copia del Informe de Ensayo CONFORME emitido por un Laboratorio de la Red de laboratorios Oficiales de Control de Calidad, del(los) lote(s) muestreado(s), correspondientes a las pruebas de control de calidad establecida en el numeral **3.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**.
- e) Copia del Acta de Muestreo emitido por el Laboratorio de la red, cuando corresponda. **Anexo N° 09**.
- f) Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM), Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transportes (CBPDyT) y Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (CBPA) vigentes a la fecha de entrega, según corresponda.



4.2.2 Cantidad

- a) La entrega de los productos farmacéuticos se realiza en las cantidades requeridas y especificadas en las correspondientes órdenes de compra.
- b) La Guía de Remisión deberá indicar obligatoriamente por cada punto de destino el número de los lotes entregados y la cantidad de productos farmacéuticos que suministra con cada lote por cada ítem.



Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera mermas y/o productos farmacéuticos deteriorados a consecuencia del transporte, el contratista deberá proceder a reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

La conformidad de recepción no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad participante, por defectos o vicios ocultos, inadecuación a las Especificaciones Técnicas, cuando se obtenga un resultado final NO CONFORME de control de calidad posterior a la entrega u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los Productos Farmacéuticos debiendo el contratista proceder a reponer o canjear en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.



5. DEL PAGO

La Entidad realizará el pago a favor del contratista, en pagos periódicos, de acuerdo a las cantidades entregadas en el mes.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas, el contratista debe presentar la siguiente documentación:

- ✓ Informe de conformidad de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2. del presente documento en concordancia con el artículo 168° del RLCE., otorgada a través del Informe emitido por el Ejecutivo Adjunto de la Dirección de Almacén y Distribución del CEANRES
- ✓ Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- ✓ fecha de recepción de los bienes.
- ✓ Comprobante de pago.

Importante: Para el caso de la ejecución de los contratos que corresponden al CENARES, cuyas entregas se realicen directamente a los puntos destino (**Anexo N° 06**), el contratista deberá entregar al CENARES la Guía de Remisión debidamente suscrita y sellada por el responsable en el almacén de destino.

El pago se efectuará luego de la conformidad de la prestación y de acuerdo a lo establecido en el Artículo 171° del RLCE y conforme a lo establecido en las presentes especificaciones técnicas.

6. ADICIONALES Y REDUCCIONES

6.1. Para alcanzar la finalidad del contrato y mediante resolución previa, el titular de la Entidad Contratante podrá disponer la ejecución de prestaciones adicionales hasta por el límite del 25% del monto del contrato original, para lo cual deberá contar con la aprobación presupuestal necesaria, igualmente podrá disponerse la reducción de las prestaciones hasta el límite del 25% del monto del contrato original, conforme a lo establecido en el Artículo 34° de la LCE y el Artículo 157° del RLCE.

6.2. Para el caso de las contrataciones complementarias, la Entidad Contratante podrá realizarlas dentro de los tres meses posteriores a la culminación del plazo de ejecución del contrato hasta por un máximo de 30% del monto del contrato original, según lo establecido en el Art. 174° del Reglamento.

7. PENALIDADES APLICABLES

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le **aplica automáticamente** una penalidad por mora por cada día de atraso de acuerdo a lo establecido en el artículo 162° del RLCE.

8. RESPONSABILIDADES POR VICIOS OCULTOS

La conformidad de recepción de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los productos farmacéuticos, por causas atribuibles al Contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de dos (2) años, contados a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

9. REQUISITOS DE HABILITACIÓN:

Los productos farmacéuticos a ser adquiridos deben contar con la documentación técnica de acuerdo al documento de información complementaria y la ficha técnica respectiva.

9.1. Requisitos documentarios mínimos generales:

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) y de la Resolución de autorización del cambio o modificación o ampliación que acredite la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid, como Autoridad



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo con el marco normativo vigente.

9.2. Requisitos documentarios mínimos del proveedor del bien:

- Copia simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la Digemid (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente.

Si el fabricante se encuentra incluido en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la Digemid (ANM). (**Anexo N° 07**).

Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de su emisión

- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente.

Para el caso que un tercero brinde servicios de almacenamiento al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPA vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.

En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)

- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - B PDT vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de B PDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.

En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Prácticas de Manufactura (BPM).

- Copia simple de la Resolución Directoral que autoriza la inscripción o reinscripción en el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente y, de ser el caso, de la Resolución Directoral de autorización del cambio que acredite las características del bien ofertado o, copia simple del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitidos por la Digemid (ANM), de acuerdo con el marco normativo vigente.

La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Nota: como parte de los documentos de la oferta, para la validación del Registro Sanitario en trámite de renovación, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y registro sanitario del producto.

- Copia simple del certificado de análisis o protocolo de análisis del bien ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Copia simple del rotulado de los envases inmediato y mediano del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Copia simple del inserto del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

La exigencia de la vigencia de las certificaciones se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para productos farmacéuticos nacionales e importados.

Para el caso de los productos farmacéuticos inyectables con solvente, además de la documentación solicitada para el producto, se deberá adjuntar la documentación correspondiente al solvente, según lo definido en el numeral 9. Requisitos de habilitación de las presentes Especificaciones Técnicas.



10. FIRMA DE CONTRATOS

Luego que los productos farmacéuticos queden en situación de consentido, el CENARES suscribirá el contrato correspondiente con el proveedor que adjudicó el producto farmacéutico en la siguiente dirección: Jr. Nazca N° 548 Jesús María – Lima.

Importante: Para la firma de contrato, el contratista debe remitir, la información del contenido, peso y volumen de cada caja master; la cual debe ser estandarizada por producto y fabricante para todas las entregas, teniendo en consideración lo detallado en el **Anexo N° 04**.



11. ASPECTOS ADICIONALES A SER CONSIDERADOS

- La documentación detallada en el rubro REQUISITOS DOCUMENTARIOS MINIMOS DEL PROVEEDOR DEL BIEN (Parte I, del documento de información complementaria aprobado por PERU COMPRAS) deberá exigirse obligatoriamente al momento de la habilitación, la misma que podrá presentarse en copia simple.
- Una vez se haya cumplido con la entrega de los bienes en los almacenes de los puntos de destino, el contratista debe efectuar la devolución de la guía de remisión, acta de verificación cuali-cuantitativa.
- En la proforma del contrato deberá incluirse una cláusula de compromiso de canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad, en caso el Producto Farmacéutico haya sufrido alteración de sus características físico - químicas sin causa atribuible a la Entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración, o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad, en un plazo máximo no mayor de sesenta (60) días y sin costos para la Entidad.
- Asimismo, como requisito para el perfeccionamiento del contrato, el postor ganador de la buena pro deberá presentar la "Declaración Jurada de información del producto ofertado", según **Anexo N° 11**.



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Durante la ejecución del contrato, la Entidad o a solicitud del contratista, podrán realizar modificaciones conforme a lo establecido en el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones del Estado y al numeral 160.1 del artículo 160 de su Reglamento, para lo cual el contratista deberá presentar por mesa de partes de la entidad; la documentación necesaria que acredite dicha solicitud.

Se adjuntan los anexos siguientes:

- Anexo N° 01: Requerimiento Consolidado para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- Anexo N° 02: Requerimiento consolidado de la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses por Pliego o Región.
- Anexo N° 03: Distribución de los productos en forma mensualizada para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- Anexo N° 04: Distribución de los productos en forma mensualizada para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses por entidad participante y punto de entrega.
- Anexo N° 05: Número de controles de calidad de la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- Anexo N° 06: Directorio de las entidades participantes y sus respectivos puntos de entrega para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- Anexo N° 07: Declaración Jurada de presentación de solicitud de BPM (Aplicable solo para productos farmacéuticos importados).
- Anexo N° 08: Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad
- Anexo N° 09: Acta de muestreo.
- Anexo N° 10: Acta de Verificación Cualitativa- Cuantitativa.
- Anexo N° 11: Declaración Jurada de Información de producto ofertado.
- Anexo N° 12: Documento de información complementaria aprobado por la Central de Compras Públicas – Perú Compras.
- Anexo N° 13: Fichas Técnicas aprobadas por la Central de Compras Públicas – Perú Compras.



MINISTERIO DE SALUD
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos
Estratégicos en Salud - CENARES

Q.F. CESAR JOSMAR RODRIGUEZ ROSADO
Ejecutivo Adjunto
Dirección de Programación





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 01

Requerimiento Consolidado para la Adquisición de Productos
Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por
un periodo de doce (12) meses



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



ANEXO Nº 01

REQUERIMIENTOS CONSOLIDADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

Nº ítem	CÓDIGO SISMED	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	Exonerados Aranceles e IGV	Nº de Puntos de Entrega	Nº DE ENTREGAS	Nº CONTROLES	CANTIDAD REQUERIDA
1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	-	67	12	2	119,325
2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	-	124	12	4	201,000
3	29075	FLUDROCORTISONA 100 µg TABLETA	-	5	12	1	17,350
4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	-	32	12	4	73,175
5	04350	LEUPRORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	D.S. 023-2016-SA	14	12	1	7,948
6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	D.S. 023-2016-SA	13	12	1	17,200
7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	-	72	12	4	431,315
8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	-	110	12	1	1,591,600
TOTAL GENERAL							2,458,913





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 02

Requerimiento consolidado de la Adquisición de Productos
Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por
un periodo de doce (12) meses, por Pliego o Región



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES, POR PLIEGO O REGIÓN

Pliego/GORE	N° Item	CÓDIGO SISMED	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN ENTREGAS	
					MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12	TOTAL	N°
Amazonas	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
Amazonas	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	6,650	1,150	0	1,000	0	0	1,000	1,000	0	0	1,500	0	1,000	6,650	6
Amazonas	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	2,100	1,550	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	2,100	3
Amazonas	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	167,600	61,200	0	30,000	0	14,200	20,000	3,000	0	25,000	0	0	14,200	167,600	7
Ancash	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	675	325	0	0	0	200	0	0	0	150	0	0	0	675	3
Ancash	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	5,500	3,475	1,500	0	0	100	375	0	0	50	0	0	0	5,500	5
Ancash	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Ancash	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	40	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	1
Ancash	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	46,200	27,200	0	0	0	15,000	4,000	0	0	0	0	0	0	46,200	3
Apurímac	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
Apurímac	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,300	900	0	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	1,300	2
Apurímac	3	29075	FLUDROCORTISONA 100 µg TABLETA	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
Apurímac	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	800	700	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	800	2
Apurímac	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	9,010	3,010	0	0	3,000	0	0	3,000	0	0	0	0	0	9,010	3
Apurímac	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	58,200	30,700	0	6,000	0	6,500	10,000	0	0	5,000	0	0	0	58,200	5
Arequipa	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	4,975	3,575	25	0	825	0	150	0	325	0	25	0	50	4,975	7
Arequipa	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	2,200	400	0	500	100	0	0	100	500	0	100	500	0	2,200	7
Arequipa	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	1,500	300	300	0	0	300	0	0	300	0	0	300	0	1,500	5
Arequipa	5	04350	LEUPRORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	600	150	0	0	150	0	0	150	0	0	150	0	0	600	4
Arequipa	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	1,300	0	100	200	300	0	200	0	100	200	0	200	0	1,300	7
Arequipa	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	10,100	100	3,000	0	3,000	0	0	0	4,000	0	0	0	0	10,100	4
Arequipa	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,500	3,500	1,000	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	6,500	3
Ayacucho	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	2,000	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	2
Ayacucho	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	13,775	6,975	0	500	0	700	5,000	0	0	600	0	0	0	13,775	5
Ayacucho	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	500	250	0	0	0	0	250	0	0	0	0	0	0	500	2
Ayacucho	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	8,000	4,000	0	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	8,000	2
Ayacucho	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	83,200	49,200	0	0	18,000	8,000	0	0	0	8,000	0	0	0	83,200	4
Cajamarca	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	2,200	1,700	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	2,200	2
Cajamarca	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	7,100	4,800	0	0	700	200	0	600	0	0	800	0	0	7,100	5
Cajamarca	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	1,200	300	0	0	300	0	0	0	300	0	0	0	300	1,200	4
Cajamarca	5	04350	LEUPRORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	38	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	1
Cajamarca	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	14,470	10,070	0	0	0	0	0	4,400	0	0	0	0	0	14,470	2
Cajamarca	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	114,200	23,200	16,000	0	19,000	5,000	3,000	17,000	5,000	0	14,000	3,000	9,000	114,200	10
Callao	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	75	0	0	0	0	0	0	0	0	25	25	0	0	75	3



DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES, POR PLIEGO O REGIÓN

Pliego/ GORE	N° Item	CÓDIGO SIMED	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL		N° ENTREGAS
					MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12	TOTAL		
Callao	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,225	325	0	0	300	0	0	300	0	0	300	0	0	1,225	4	
Callao	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	6,000	0	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	1,000	6,000	11	
Callao	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	220	120	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	220	2	
Callao	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	4,200	900	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	4,200	12	
Callao	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,200	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,200	1	
Cusco	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	1,250	550	0	0	0	200	0	0	500	0	0	0	0	1,250	3	
Cusco	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	7,400	4,500	100	1,700	500	0	0	100	500	0	0	0	0	7,400	6	
Cusco	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	150	100	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	150	2	
Cusco	5	04350	LEUPRORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	210	180	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	210	2	
Cusco	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	7,000	7,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	1	
Cusco	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	73,800	27,800	14,000	10,000	2,000	3,000	0	0	14,000	0	0	3,000	0	73,800	7	
Huancavelica	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	575	275	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	575	4	
Huancavelica	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	5,200	3,900	0	0	0	0	300	0	0	1,000	0	0	0	5,200	3	
Huancavelica	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	300	150	0	0	0	150	0	0	0	0	0	0	0	300	2	
Huancavelica	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	940	440	0	0	200	300	0	0	0	0	0	0	0	940	3	
Huancavelica	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	79,400	41,400	15,000	0	8,000	0	5,000	0	8,000	0	2,000	0	0	79,400	6	
Huanuco	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	1,000	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	1,000	2	
Huanuco	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	8,150	2,300	400	0	3,000	0	600	500	850	0	500	0	0	8,150	7	
Huanuco	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	250	125	0	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	250	2	
Huanuco	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	8,020	2,020	0	0	2,000	0	0	2,000	0	0	2,000	0	0	8,020	4	
Huanuco	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	102,000	30,500	0	14,500	6,000	18,000	5,000	0	0	13,000	5,000	0	10,000	102,000	8	
Ica	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	900	700	100	0	0	25	0	0	50	0	25	0	0	900	5	
Ica	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	6,575	3,300	500	0	800	500	0	75	500	600	300	0	0	6,575	8	
Ica	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1	
Ica	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	13,510	3,510	3,000	0	0	0	6,500	0	500	0	0	0	0	13,510	4	
Ica	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	37,000	11,500	0	8,500	0	0	5,000	3,500	5,000	0	0	0	3,500	37,000	6	
Junin	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	600	100	250	0	0	100	150	0	0	0	0	0	0	600	4	
Junin	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	10,050	4,800	100	3,000	0	500	500	0	650	500	0	0	0	10,050	7	
Junin	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	2,200	1,100	0	0	0	400	200	0	200	300	0	0	0	2,200	5	
Junin	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	8,850	750	1,000	2,000	500	0	1,250	2,500	0	0	500	350	0	8,850	8	
Junin	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	50,700	8,000	28,200	3,500	1,000	2,500	0	2,000	1,500	3,500	0	500	0	50,700	9	
La Libertad	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	2,500	1,000	0	0	0	0	1,500	0	0	0	0	0	0	2,500	2	
La Libertad	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	6,575	3,350	0	750	25	0	350	1,100	0	500	0	500	0	6,575	7	
La Libertad	3	29075	FLUDROCORTISONA 100 µg TABLETA	2,200	2,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,200	1	



DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS. ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES, POR PLIEGO O REGIÓN

Pliego/GORE	N° Item	CÓDIGO SIMED	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN ENTREGAS	
					MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12	TOTAL	N°
La Libertad	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	100	50	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	100	2
La Libertad	5	04350	LEUPRORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	460	230	0	0	0	0	0	230	0	0	0	0	0	460	2
La Libertad	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	100	50	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	100	2
La Libertad	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	33,195	11,615	0	0	10	10,000	50	1,500	10	10,000	0	0	10	33,195	8
La Libertad	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	17,000	9,700	500	0	4,000	500	0	2,000	0	0	300	0	0	17,000	6
Lambayeque	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	2,675	1,475	0	0	0	0	1,200	0	0	0	0	0	0	2,675	2
Lambayeque	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	200	150	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	200	2
Lambayeque	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	1,050	450	0	0	0	150	300	0	0	150	0	0	0	1,050	4
Lambayeque	5	04350	LEUPRORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	600	300	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	600	2
Lambayeque	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	20,250	50	800	0	0	800	0	17,000	800	0	0	800	0	20,250	6
Lima Metropolitana	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	86,175	8,775	10,700	6,350	8,900	6,350	6,050	9,275	5,525	5,325	8,675	5,125	5,125	86,175	12
Lima Metropolitana	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	22,025	7,875	250	250	5,450	350	150	5,450	250	150	1,350	350	150	22,025	12
Lima Metropolitana	3	29075	FLUDROCORTISONA 100 µg TABLETA	15,100	2,000	5,300	150	150	4,150	150	2,450	150	150	150	150	150	15,100	12
Lima Metropolitana	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	57,650	1,925	9,200	4,900	5,625	4,400	4,400	5,325	4,000	4,400	4,775	4,400	4,300	57,650	12
Lima Metropolitana	5	04350	LEUPRORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	5,960	240	1,140	450	500	510	450	450	450	510	420	420	420	5,960	12
Lima Metropolitana	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	15,180	1,180	0	2,150	2,150	1,070	1,070	1,730	1,070	1,070	1,550	1,070	1,070	15,180	11
Lima Metropolitana	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	226,680	38,300	7,700	25,885	24,120	16,505	13,305	23,320	15,505	12,805	19,520	8,805	20,910	226,680	12
Lima Metropolitana	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	77,000	27,000	0	7,000	13,500	3,500	6,000	13,000	0	7,000	0	0	0	77,000	7
Lima Region	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	1,450	300	0	200	50	250	50	200	100	150	0	150	0	1,450	9
Lima Region	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	11,600	1,350	200	1,150	200	1,150	5,200	450	200	900	200	400	200	11,600	12
Lima Region	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Lima Region	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	16,750	1,600	0	2,285	2,285	1,285	1,785	2,185	785	1,185	1,785	785	785	16,750	11
Lima Region	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	35,000	10,000	0	4,500	0	4,500	5,000	3,500	0	0	500	2,000	5,000	35,000	8
Loreto	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	2,700	1,250	0	0	50	0	300	1,000	50	0	0	50	0	2,700	6
Loreto	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	25,125	7,400	3,000	50	3,150	1,050	200	6,050	75	1,050	3,050	50	0	25,125	11
Loreto	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	200	175	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	200	2
Loreto	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Loreto	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	9,700	3,000	200	0	0	2,000	200	0	4,200	0	100	0	0	9,700	6
Loreto	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	182,000	47,000	30,000	0	5,000	30,000	0	5,000	30,000	0	5,000	30,000	0	182,000	8
Madre De Dios	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	1,500	100	100	100	0	400	500	300	0	0	0	0	0	1,500	6
Madre De Dios	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,000	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	1,000	2
Madre De Dios	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Madre De Dios	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	500	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	500	1
Madre De Dios	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,500	5,500	0	0	0	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	15,500	3



DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES, POR PLIEGO O REGIÓN

Pliego/GORE	N° Item	CÓDIGO SISMED	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL		N° ENTREGAS
					MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12	TOTAL		
Pasco	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
Pasco	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	6,050	1,000	0	0	1,000	0	50	1,000	1,000	0	0	1,000	1,000	6,050	7	
Pasco	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	1,100	1,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,100	1	
Pasco	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	80,000	5,000	30,000	0	0	5,000	0	0	30,000	5,000	0	0	5,000	80,000	6	
Piura	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	3,825	2,550	0	275	0	275	0	275	0	275	0	175	0	3,825	6	
Piura	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	23,425	4,325	1,500	1,500	4,100	1,500	1,500	1,500	2,900	1,500	1,500	1,500	1,500	23,425	12	
Piura	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	650	350	0	250	0	50	0	0	0	0	0	0	0	650	3	
Piura	5	04350	LEUPORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	80	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	1	
Piura	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	11,030	230	0	10,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11,030	2	
Piura	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	55,200	6,300	2,900	7,900	2,900	2,900	4,900	7,900	2,900	2,900	2,900	7,900	2,900	55,200	12	
Puno	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	75	0	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	1	
Puno	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	2,725	2,200	250	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,725	3	
Puno	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	100	50	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	100	2	
Puno	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	3,050	0	1,500	50	0	0	0	0	1,500	0	0	0	0	3,050	3	
Puno	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	95,300	74,700	0	20,600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95,300	2	
San Martín	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	2,350	850	0	225	0	500	0	125	0	350	0	300	0	2,350	6	
San Martín	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	6,825	1,450	0	1,175	0	1,175	500	1,175	0	1,350	0	0	0	6,825	6	
San Martín	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	325	175	0	0	0	0	0	150	0	0	0	0	0	325	2	
San Martín	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	70	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	1	
San Martín	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	14,720	4,505	0	600	2,205	1,000	0	2,205	0	1,000	2,205	1,000	0	14,720	8	
San Martín	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	144,600	11,000	23,300	0	21,100	3,000	22,500	1,000	21,000	3,000	24,900	4,000	9,800	144,600	11	
Tacna	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	1,000	0	250	0	0	0	0	500	0	0	0	0	250	1,000	3	
Tacna	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,125	50	0	1,000	0	0	75	0	0	0	0	0	0	1,125	3	
Tacna	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	4,000	0	0	1,000	0	1,000	0	0	1,000	1,000	0	0	0	4,000	4	
Tumbes	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	600	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	600	6	
Tumbes	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	3,100	1,500	0	0	0	0	1,525	0	25	0	25	0	25	3,100	5	
Tumbes	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	5,000	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	5,000	0	15,000	3	
Ucayali	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	125	0	0	100	0	0	0	0	0	0	25	0	0	125	2	
Ucayali	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	16,100	2,125	0	6,700	0	1,200	1,075	0	1,500	1,000	0	1,300	1,200	16,100	8	
Ucayali	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	
Ucayali	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	4,100	0	0	0	1,100	0	0	1,000	0	1,000	0	1,000	0	4,100	4	
Ucayali	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	55,000	9,500	0	13,000	3,000	11,000	0	4,500	0	0	8,000	0	6,000	55,000	7	
TOTAL GENERAL				2,458,913	728,633	214,265	203,895	180,345	202,820	160,035	166,820	167,295	127,445	115,185	86,880	105,295	2,458,913		





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 03

Distribución de los requerimientos en forma mensualizada para la
Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada,
para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERÍODO DE 12 MESES

N° Item	CÓDIGO SISMED	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS
				MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12		
1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	119,325	25,125	11,525	7,325	11,025	8,800	10,500	11,775	6,675	6,275	8,975	5,800	5,525	119,325	12
2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	201,000	70,100	7,800	19,550	16,725	11,425	18,950	19,400	7,550	9,200	9,625	5,600	5,075	201,000	12
3	29075	FLUDROCORTISONA 100 µg TABLETA	17,350	4,250	5,300	150	150	4,150	150	2,450	150	150	150	150	150	17,350	12
4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg Iodo/mL INYECTABLE	73,175	6,300	10,000	5,650	6,625	6,075	5,775	6,025	5,300	5,350	5,275	5,200	5,600	73,175	12
5	04350	LEUPRORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	7,948	1,218	1,140	450	650	510	450	1,130	450	510	600	420	420	7,948	12
6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	17,200	1,750	100	2,350	2,450	1,070	1,420	1,730	1,170	1,270	1,550	1,270	1,070	17,200	12
7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	431,315	93,790	17,500	42,920	39,220	33,190	27,390	59,910	28,600	27,290	26,410	13,040	22,055	431,315	12
8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,591,600	526,100	160,900	125,500	103,500	137,600	95,400	64,400	117,400	77,400	62,600	55,400	65,400	1,591,600	12
TOTAL GENERAL			2,458,913	728,633	214,265	203,895	180,345	202,820	160,035	166,820	167,295	127,445	115,185	86,880	105,295	2,458,913	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 04

Distribución de los productos en forma mensualizada para la Adquisición
de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el
abastecimiento por un periodo de doce (12) meses, por entidad
participante y punto de entrega



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Código UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Código SISEED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12	
Amazonas	1101	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	125	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Amazonas	1101	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Amazonas	1350	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	0	0	1
Amazonas	1350	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	1,000	500	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Amazonas	1350	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	7,000	0	5,000	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	3
Amazonas	1664	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS- SALUD CONDORCANQUI	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS- SALUD CONDORCANQUI	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	3,000	0	0	1,000	0	0	0	1,000	0	0	0	0	1,000	3
Amazonas	1664	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS- SALUD CONDORCANQUI	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS- SALUD CONDORCANQUI	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	100	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	2
Amazonas	1664	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS- SALUD CONDORCANQUI	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS- SALUD CONDORCANQUI	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	50,000	0	0	25,000	0	0	0	0	0	25,000	0	0	0	2
Amazonas	725	REGION AMAZONAS-SALUD	REGION AMAZONAS-SALUD	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Amazonas	725	REGION AMAZONAS-SALUD	REGION AMAZONAS-SALUD	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	2,000	1,000	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	2
Amazonas	725	REGION AMAZONAS-SALUD	REGION AMAZONAS-SALUD	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	60,000	40,000	0	0	0	0	0	20,000	0	0	0	0	0	2
Amazonas	955	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	42,600	14,200	0	0	0	0	14,200	0	0	0	0	0	14,200	3
Amazonas	998	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ancash	1421	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ancash	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	8,000	8,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ancash	740	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	500	250	0	0	0	0	250	0	0	0	0	0	0	2
Ancash	740	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	40	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ancash	740	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	8,000	4,000	0	0	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	2
Ancash	741	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ancash	741	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	SIS	4	04125	OPANIMOL 100 mg Equiv. 300 mg 100mg/mL INYECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ancash	742	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRION	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRION	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	325	125	0	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	3
Ancash	742	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRION	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRION	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	150	50	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	3
Ancash	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	250	100	0	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	3
Ancash	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	250	125	0	0	0	0	0	125	0	0	0	0	0	2



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Código UE NEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de Usuario	N° Item	Código SISRED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas	
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12	Distribución Total	
Ancash	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
Ancash	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	SIS	2	02816	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	100	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	100	2
Ancash	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	30,000	15,000	0	0	0	0	15,000	0	0	0	0	0	0	30,000	2
Ancash	746	REGION ANCASH-SALUD HUARI	REGION ANCASH-SALUD HUARI	SIS	2	02816	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	1,500	0	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
Apurimac	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	4	04125	IOPAMIDOL 100 ml Equiv. 300 mg lodo/ml INECTABLE	400	300	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	400	2
Apurimac	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 ml 50 mg INECTABLE	8,000	2,000	0	0	3,000	0	0	3,000	0	0	0	0	0	8,000	3
Apurimac	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	500	1
Apurimac	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 350 mg INECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
Apurimac	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	3	29075	FLUDROCORTISONA 100 µg TABLETA	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
Apurimac	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	4	04125	IOPAMIDOL 100 ml Equiv. 300 mg lodo/ml INECTABLE	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	1
Apurimac	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 ml 50 mg INECTABLE	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
Apurimac	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
Apurimac	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	5,000	1
Apurimac	1498	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	19,500	9,500	0	0	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	19,500	2
Apurimac	1499	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	SIS	2	02816	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	800	400	0	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	800	2
Apurimac	1499	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 ml 50 mg INECTABLE	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Apurimac	1499	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	7,000	4,000	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	7,000	2
Apurimac	1501	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	8,000	5,000	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	8,000	2
Apurimac	1502	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAKES	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAKES	SIS	2	02816	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
Apurimac	1502	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAKES	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAKES	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	18,000	12,000	0	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,000	2
Arequipa	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	SIS	2	02816	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	1,500	0	0	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	1,500	3
Arequipa	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INECTABLE	200	0	25	0	25	0	50	0	25	0	25	0	50	200	6
Arequipa	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	SIS	4	04125	IOPAMIDOL 100 ml Equiv. 300 mg lodo/ml INECTABLE	1,200	0	300	0	0	300	0	0	300	0	0	0	0	1,200	4
Arequipa	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	SIS	5	04350	LEUPORELINA ACETATO 3.75 mg INECTABLE	600	150	0	0	150	0	0	150	0	0	150	0	0	600	4



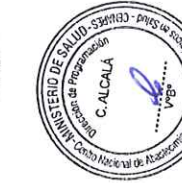
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Código UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Código SISMED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas	
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12 Total		
Arequipa	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	SIS	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	1,100	0	0	200	300	0	200	0	0	200	0	200	0	1,100	5
Arequipa	1657	REG. AREQUIPA - HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURRA GALLEGOS	REG. AREQUIPA - HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURRA GALLEGOS	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	75	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	1
Arequipa	765	REGION AREQUIPA-SALUD	REGION AREQUIPA-SALUD	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	500	200	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0	0	500	4
Arequipa	765	REGION AREQUIPA-SALUD	REGION AREQUIPA-SALUD	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	2,000	1,000	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	2,000	2
Arequipa	766	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOTENECHÉ	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOTENECHÉ	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	1,900	800	0	0	800	0	0	0	0	300	0	0	0	1,900	3
Arequipa	766	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOTENECHÉ	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOTENECHÉ	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
Arequipa	766	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOTENECHÉ	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOTENECHÉ	SIS	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL EQUIV. 300 mg IOPAMIDOL INYECTABLE	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
Arequipa	766	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOTENECHÉ	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOTENECHÉ	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	10,000	0	3,000	0	3,000	0	0	0	0	4,000	0	0	0	10,000	3
Arequipa	767	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	2,600	2,600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,600	1
Arequipa	767	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	SIS	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	200	0	100	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	200	2
Arequipa	768	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	200	100	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	200	2
Arequipa	768	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,000	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
Arequipa	769	REGION AREQUIPA-SALUD APIAO	REGION AREQUIPA-SALUD APIAO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Arequipa	769	REGION AREQUIPA-SALUD APIAO	REGION AREQUIPA-SALUD APIAO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	3,500	2,500	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	3,500	2
Ayacucho	1024	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	2,000	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	2
Ayacucho	1024	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	75	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	1
Ayacucho	1024	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	SIS	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL EQUIV. 300 mg IOPAMIDOL INYECTABLE	500	250	0	0	0	0	0	250	0	0	0	0	0	500	2
Ayacucho	1024	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	8,000	4,000	0	0	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	8,000	2
Ayacucho	1025	REGION AYACUCHO-SALUD SUR	REGION AYACUCHO-SALUD SUR	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	600	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	1
Ayacucho	1025	REGION AYACUCHO-SALUD SUR	REGION AYACUCHO-SALUD SUR	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	12,000	6,000	0	0	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	12,000	2
Ayacucho	1046	REGION AYACUCHO-SALUD SARA	REGION AYACUCHO-SALUD SARA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	500	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
Ayacucho	1046	REGION AYACUCHO-SALUD SARA	REGION AYACUCHO-SALUD SARA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	12,000	0	0	0	12,000	0	0	0	0	0	0	0	0	12,000	1
Ayacucho	1321	AYACUCHO NORTE	AYACUCHO NORTE	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	5,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
Ayacucho	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	2,000	700	0	0	0	700	0	0	0	600	0	0	0	2,000	3
Ayacucho	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	25,000	9,000	0	0	0	8,000	0	0	0	8,000	0	0	0	25,000	3
Ayacucho	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	10,000	5,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	0	10,000	2
Ayacucho	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	9,200	9,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,200	1
Ayacucho	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	600	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	1
Ayacucho	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	1
Cajamarca	1047	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	SIS	5	04350	LEUPROREINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	38	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	1
Cajamarca	1047	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	700	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700	1



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Código UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Codigo SISMED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas		
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12		Distribución Total	
Cajamarca	1559	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	SIS	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg leds/mL INYECTABLE	1,200	300	0	0	300	0	0	0	0	300	0	0	0	300	1,200	4
Cajamarca	1559	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
Cajamarca	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	5,000	0	0	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	2
Cajamarca	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUAYANOC - BAMBAMARCA	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUAYANOC - BAMBAMARCA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 350 mg/5 mL SUSPENSION	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
Cajamarca	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 350 mg/5 mL SUSPENSION	400	0	0	0	0	200	0	0	0	200	0	0	0	0	400	2
Cajamarca	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	1
Cajamarca	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	12,000	6,000	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	12,000	3
Cajamarca	1712	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA- SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA- SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 350 mg INYECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Cajamarca	1712	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA- SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA- SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 350 mg/5 mL SUSPENSION	75	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	1
Cajamarca	1712	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA- SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA- SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	9,000	3,000	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	9,000	3
Cajamarca	785	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 350 mg/5 mL SUSPENSION	2,600	700	0	0	700	0	0	0	600	0	600	0	0	0	2,600	4
Cajamarca	785	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	32,000	8,000	0	0	8,000	0	0	8,000	0	0	8,000	0	0	0	32,000	4
Cajamarca	786	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	30,000	6,000	0	0	6,000	0	0	6,000	0	0	6,000	0	0	0	30,000	5
Cajamarca	787	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	0	10,000	0	0	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	0	20,000	3
Cajamarca	788	REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN	REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 350 mg/5 mL SUSPENSION	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
Cajamarca	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 350 mg INYECTABLE	2,100	1,600	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	2,100	2
Cajamarca	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 350 mg/5 mL SUSPENSION	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
Cajamarca	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	14,400	10,000	0	0	0	0	0	4,400	0	0	0	0	0	0	14,400	2
Cajamarca	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
Callao	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	SIS	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg 1660/ml INYECTABLE	6,000	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	1,000	6,000	11		
Callao	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	SIS	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	220	120	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	220	2
Callao	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,200	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,200	1
Callao	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 350 mg INYECTABLE	75	0	0	0	0	0	0	0	25	25	0	0	0	75	3	
Callao	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 350 mg/5 mL SUSPENSION	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
Callao	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	4,200	900	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	4,200	12		
Callao	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 350 mg/5 mL SUSPENSION	1,200	300	0	0	300	0	0	300	0	0	300	0	0	0	1,200	4
Cusco	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	14,000	4,000	0	0	0	0	3,000	0	0	4,000	0	3,000	0	0	14,000	4
Cusco	1130	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 350 mg INYECTABLE	1,000	500	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	1,000	2	
Cusco	1130	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 350 mg/5 mL SUSPENSION	200	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1	
Cusco	1130	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	SIS	5	04350	LEUPROREINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	60	30	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	60	2	
Cusco	1169	REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA	REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	200	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	200	1	
Cusco	1169	REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA	REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA	SIS	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg 1660/ml INYECTABLE	150	100	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	2
Cusco	1169	REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA	REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA	SIS	5	04350	LEUPROREINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
Cusco	1169	REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA	REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	7,000	7,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	1
Cusco	1169	REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA	REGION CUSCO- HOSPITAL ANTONIO LORENA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,800	1,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,800	1
Cusco	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN CUSCO	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN CUSCO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 350 mg/5 mL SUSPENSION	3,000	1,500	0	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	2



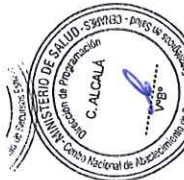
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Codigo UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Codigo SISMED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12	
Cusco	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000
Cusco	1347	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMIRI PICHARI	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMIRI PICHARI	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	0	10,000	0	0	0	0	0	10,000	0	0	0	0	20,000
Cusco	1348	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	8,000	6,000	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	8,000
Cusco	1675	GOB.REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ- SUCUNI-CANCHIS	GOB.REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ- SUCUNI-CANCHIS	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
Cusco	1675	GOB.REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ- SUCUNI-CANCHIS	GOB.REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ- SUCUNI-CANCHIS	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 250 mg/5 mL SUSPENSION	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000
Cusco	1676	GOB.REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILABAMBA	GOB.REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILABAMBA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 250 mg/5 mL SUSPENSION	200	0	100	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	200
Cusco	1666	GOB.REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	GOB.REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,000	0	0	0	500	0	0	0	500	0	0	0	0	1,000
Cusco	1666	GOB.REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	GOB.REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	0	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000
Huancavelica	1000	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCavelica	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCavelica	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INECTABLE	400	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	0	400
Huancavelica	1000	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCavelica	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCavelica	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 250 mg/5 mL SUSPENSION	250	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250
Huancavelica	1000	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCavelica	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCavelica	SIS	4	04125	OPANAMIDOL 100 mL EQUIV. 300 mg lodo/mL INECTABLE	300	150	0	0	0	150	0	0	0	0	0	0	0	300
Huancavelica	1000	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCavelica	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCavelica	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	600	300	0	0	0	300	0	0	0	0	0	0	0	600
Huancavelica	1300	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 250 mg/5 mL SUSPENSION	2,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	2,000
Huancavelica	1300	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	12,000	5,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	2,000	0	0	12,000
Huancavelica	1301	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000
Huancavelica	1301	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	5,000	0	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000
Huancavelica	1302	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 250 mg/5 mL SUSPENSION	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400
Huancavelica	1302	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000
Huancavelica	1627	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAYA	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAYA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INECTABLE	175	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175
Huancavelica	1627	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAYA	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAYA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 250 mg/5 mL SUSPENSION	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150
Huancavelica	1627	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAYA	GOB.REG. HUANCavelica- HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAYA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,400	1,400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,400
Huancavelica	1645	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD TAYACAYA	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD TAYACAYA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 250 mg/5 mL SUSPENSION	800	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	800
Huancavelica	1646	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD ACORAMBA	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD ACORAMBA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 250 mg/5 mL SUSPENSION	600	300	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	600
Huancavelica	1646	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD ACORAMBA	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD ACORAMBA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	5,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000
Huancavelica	1647	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD ANGARES	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD ANGARES	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	340	140	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	340
Huancavelica	1647	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD ANGARES	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD ANGARES	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	21,000	5,000	0	0	8,000	0	0	0	0	8,000	0	0	0	21,000
Huancavelica	1648	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD HUANCavelica	GOB.REG. HUANCavelica- RED DE SALUD HUANCavelica	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000
Huancavelica	1110	REGION HUANCavelica- SALUD LEONICO PRADO	REGION HUANCavelica- SALUD LEONICO PRADO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 250 mg/5 mL SUSPENSION	3,000	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	500	0	0	0	3,000



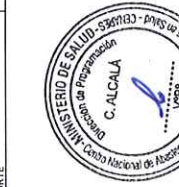
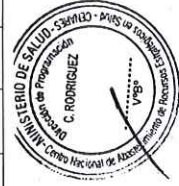
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Código UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Código SISMED	Nombre de los Productos farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas	
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12		Distribución Total
Huanuco	1110	REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	40,000	10,000	0	0	0	0	10,000	0	0	10,000	0	0	10,000	40,000	4
Huanuco	1247	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,500	500	0	0	500	0	0	500	0	0	0	0	0	1,500	3
Huanuco	1247	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	13,000	5,000	0	0	0	0	8,000	0	0	0	0	0	0	13,000	2
Huanuco	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	750	0	400	0	0	0	0	0	0	350	0	0	0	750	2
Huanuco	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	1
Huanuco	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	8,000	0	0	0	5,000	0	0	0	0	3,000	0	0	0	8,000	2
Huanuco	1675	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
Huanuco	1675	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	9,000	4,500	0	4,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,000	2
Huanuco	1695	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	10,000	0	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	2
Huanuco	1696	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	600	0	0	0	0	0	0	600	0	0	0	0	0	600	1
Huanuco	1696	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	5,000	0	0	0	10,000	2
Huanuco	1740	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD YAROWILCA	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD YAROWILCA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	2,000	500	0	0	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	2
Huanuco	1740	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD YAROWILCA	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD YAROWILCA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	2,000	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	2
Huanuco	811	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	SIS	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg lodo/mL INYECTABLE	250	125	0	0	0	0	0	125	0	0	0	0	0	250	2
Huanuco	812	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILO VALDIVIAN	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILO VALDIVIAN	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	1,000	500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	1,000	2
Huanuco	812	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILO VALDIVIAN	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILO VALDIVIAN	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Huanuco	812	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILO VALDIVIAN	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILO VALDIVIAN	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	8,000	2,000	0	0	2,000	0	0	0	2,000	0	0	0	0	8,000	4
Ica	1014	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	150	0	100	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	150	2
Ica	1014	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
Ica	1014	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	5,000	2,500	0	0	0	0	2,500	0	0	0	0	0	0	5,000	2
Ica	1014	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	5,000	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	0	0	10,000	2
Ica	1015	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	75	25	0	0	0	0	25	0	0	0	25	0	0	75	3
Ica	1015	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,800	0	500	0	0	0	500	0	0	500	0	0	0	1,800	4
Ica	1015	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	500	0	0	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	500	1
Ica	1015	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,500	0	0	3,500	0	0	0	0	3,500	0	0	0	3,500	10,500	3
Ica	1052	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	675	675	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	675	1
Ica	1052	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	SIS	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
Ica	1052	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	6,000	0	3,000	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	6,000	2
Ica	1195	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,400	0	0	0	800	0	0	0	0	600	0	0	0	1,400	2
Ica	1195	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	2,000	1,000	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	2,000	2
Ica	1195	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	0	0	5,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	10,000	2
Ica	1196	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	175	100	0	0	0	0	0	0	75	0	0	0	0	175	2
Ica	1196	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	2,500	2,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,500	1
Ica	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
Ica	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Código UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Código SISMED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas	
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12		Distribución Total
Ica	1457	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700	1
Ica	1457	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Ica	1457	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
Junin	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	25,200	0	25,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25,200	1
Junin	1612	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	2,500	1,500	0	0	500	0	0	0	0	500	0	0	0	2,500	3
Junin	1613	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOSA	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOSA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	1,000	0	500	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	1,000	2
Junin	1613	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOSA	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOSA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	2,000	0	500	0	0	500	0	0	0	500	0	0	0	2,000	4
Junin	1615	GOR. REG. DE JUNIN - SALUD CHUPACA	GOR. REG. DE JUNIN - SALUD CHUPACA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	3,000	0	1,500	0	0	0	0	0	1,500	0	0	0	0	3,000	2
Junin	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	200	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	200	2
Junin	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Junin	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	2,000	0	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	2,000	2
Junin	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	500	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
Junin	1735	REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL CENTRO - IREN CENTRO	REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL CENTRO - IREN CENTRO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	2,000	500	0	0	500	0	0	0	500	0	0	500	0	2,000	4
Junin	824	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg INYECTABLE	1,300	600	0	0	0	400	0	0	0	300	0	0	0	1,300	3
Junin	824	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	4,000	0	0	2,000	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	4,000	2
Junin	825	REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN	REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	400	0	250	0	0	0	150	0	0	0	0	0	0	400	2
Junin	825	REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN	REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg INYECTABLE	400	200	0	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	400	2
Junin	825	REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN	REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	850	250	0	0	0	0	250	0	0	0	0	350	0	850	3
Junin	826	REGION JUNIN-SALUD JAUIA	REGION JUNIN-SALUD JAUIA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	1,000	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	1,000	2
Junin	826	REGION JUNIN-SALUD JAUIA	REGION JUNIN-SALUD JAUIA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	12,000	2,000	2,000	2,000	0	2,000	0	2,000	0	2,000	0	0	0	12,000	6
Junin	827	REGION JUNIN-SALUD TARMA	REGION JUNIN-SALUD TARMA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	300	200	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	300	2
Junin	827	REGION JUNIN-SALUD TARMA	REGION JUNIN-SALUD TARMA	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg INYECTABLE	500	300	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	500	2
Junin	827	REGION JUNIN-SALUD TARMA	REGION JUNIN-SALUD TARMA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	1
Junin	829	REGION JUNIN-SALUD SATIPO	REGION JUNIN-SALUD SATIPO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	5,000	2,500	0	2,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	2
Junin	830	REGION JUNIN-SALUD JUNIN	REGION JUNIN-SALUD JUNIN	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	150	100	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	150	2
Junin	830	REGION JUNIN-SALUD JUNIN	REGION JUNIN-SALUD JUNIN	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	2,000	0	0	0	1,000	0	0	0	1,000	0	0	0	0	2,000	2
La Libertad	1282	RLA LIBERTAD- INST. REG ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANZO - INREN-NORTE	RLA LIBERTAD- INST. REG ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANZO - INREN-NORTE	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg INYECTABLE	100	50	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	100	2
La Libertad	1282	RLA LIBERTAD- INST. REG ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANZO - INREN-NORTE	RLA LIBERTAD- INST. REG ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANZO - INREN-NORTE	SIS	5	04350	LEUPRORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	420	210	0	0	0	0	0	0	210	0	0	0	0	420	2
La Libertad	1282	RLA LIBERTAD- INST. REG ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANZO - INREN-NORTE	RLA LIBERTAD- INST. REG ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANZO - INREN-NORTE	SIS	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	100	50	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	100	2
La Libertad	1282	RLA LIBERTAD- INST. REG ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANZO - INREN-NORTE	RLA LIBERTAD- INST. REG ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANZO - INREN-NORTE	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	3,000	1,500	0	0	0	0	0	0	1,500	0	0	0	0	3,000	2



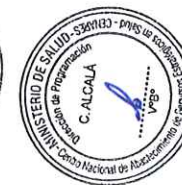
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pileto/Región	Código UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Código SISMED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas	
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12		Distribución Total
La Libertad	1616	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULICAN	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULICAN	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	150	0	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
La Libertad	1617	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
La Libertad	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	75	50	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	75	2
La Libertad	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	30	0	0	0	10	0	0	0	0	10	0	0	10	30	3
La Libertad	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,700	3,000	0	0	2,000	0	0	0	1,700	0	0	0	0	6,700	3
La Libertad	845	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
La Libertad	845	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	4,000	2,000	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	2
La Libertad	847	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE	SIS	3	29075	FLUDOCORTISONA 100 µg TABLETA	2,200	2,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,200	1
La Libertad	847	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE	SIS	5	04350	INJECTABLE	40	20	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	40	2
La Libertad	848	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	2,500	1,000	0	0	0	0	1,500	0	0	0	0	0	0	2,500	2
La Libertad	848	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	30,000	10,000	0	0	0	10,000	0	0	0	10,000	0	0	0	30,000	3
La Libertad	849	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,000	500	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	1,000	2
La Libertad	850	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	150	100	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	150	2
La Libertad	850	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
La Libertad	851	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
La Libertad	852	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	650	300	0	0	0	0	350	0	0	0	0	0	0	650	2
La Libertad	852	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
La Libertad	853	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,200	0	0	600	0	0	0	0	600	0	0	0	0	1,200	2
La Libertad	853	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,100	0	500	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	1,100	3
La Libertad	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,500	0	0	0	0	0	0	0	500	0	500	0	0	1,500	3
Lambayeque	1001	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	425	225	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	425	2
Lambayeque	1001	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg todo/mL INJECTABLE	450	150	0	0	0	150	0	0	150	0	0	0	0	450	3
Lambayeque	1001	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	3,200	0	800	0	0	800	0	0	800	0	0	0	800	3,200	4
Lambayeque	1002	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Lambayeque	1422	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	2,000	1,000	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	2,000	2
Lambayeque	1422	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	100	50	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	100	2
Lambayeque	1422	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg todo/mL INJECTABLE	600	300	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	0	600	2
Lambayeque	1422	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	SIS	5	04350	LEUPROREINA ACETATO 3.75 mg INJECTABLE	600	300	0	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	600	2
Lambayeque	1422	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	17,000	0	0	0	0	0	0	0	17,000	0	0	0	0	17,000	1
Lambayeque	860	REGION LAMBAYEQUE-SALUD	REGION LAMBAYEQUE-SALUD	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	250	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250	1
Lambayeque	860	REGION LAMBAYEQUE-SALUD	REGION LAMBAYEQUE-SALUD	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
Lima Metropolitana	1746	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	1,800	1,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,800	1
Lima Metropolitana	1138	HOSPITAL JOSE AGUIRTE TELLO DE CHOSICA	HOSPITAL JOSE AGUIRTE TELLO DE CHOSICA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	300	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300	12
Lima Metropolitana	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	1,325	725	0	0	0	0	0	0	600	0	0	0	0	1,325	2



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pilego/Región	Codigo UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Codigo SISMED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas	
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12		Distribución Total
Lima	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	4,500	2,500	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	4,500	2
Metropolitana	1217	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	2,500	500	0	1,000	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	2,500	3
Metropolitana	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	49,000	0	9,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	49,000	11
Metropolitana	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg INYECTABLE	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
Lima	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg INYECTABLE	44,000	0	8,000	4,000	4,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	44,000	11
Metropolitana	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	SIS	5	04350	LEUPORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	5,000	0	1,000	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	5,000	11
Metropolitana	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	SIS	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	11,780	0	0	2,150	1,070	1,070	1,070	1,070	1,070	1,070	1,070	1,070	1,070	11,780	10
Metropolitana	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	27,000	0	0	6,700	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	27,000	10
Metropolitana	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg INYECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
Metropolitana	125	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	2,000	0	0	0	400	200	400	200	400	200	200	0	0	2,000	7
Metropolitana	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg INYECTABLE	1,200	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200	11
Metropolitana	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	14,935	0	0	2,485	1,245	1,245	1,245	1,245	1,245	1,245	1,245	1,245	1,245	14,935	10
Metropolitana	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	200	75	25	25	25	25	25	0	0	0	0	0	0	200	6
Metropolitana	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	SIS	5	04350	LEUPORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	330	0	120	30	30	30	30	30	30	30	30	0	0	330	8
Metropolitana	132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UANUE	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UANUE	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	43,000	10,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	43,000	12
Metropolitana	136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	HOSPITAL SERGIO BERNALES	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Metropolitana	136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	HOSPITAL SERGIO BERNALES	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg INYECTABLE	500	0	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	500	4
Metropolitana	137	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	13,000	2,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	13,000	12
Metropolitana	137	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg INYECTABLE	2,000	350	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	2,000	12
Metropolitana	137	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	SIS	3	29075	FLUDOCORTISONA 100 µg TABLETA	1,800	0	300	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800	11
Metropolitana	137	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg INYECTABLE	5,200	800	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	5,200	12
Metropolitana	137	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	SIS	5	04350	LEUPORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	240	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240	12
Metropolitana	137	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	HOSPITAL CAJETANO HEREDIA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	19,200	0	0	3,000	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	19,200	10
Metropolitana	141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	19,200	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	19,200	10
Metropolitana	143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	1,100	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,100	11
Metropolitana	143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	SIS	6	22687	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Metropolitana	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg INYECTABLE	4,300	0	700	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4,300	10
Metropolitana	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	SIS	5	04350	LEUPORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	180	60	0	0	0	60	0	0	0	60	0	0	0	180	3
Metropolitana	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	18,400	0	0	3,000	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	18,400	10
Metropolitana	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	400	200	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	400	2
Metropolitana	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg INYECTABLE	1,500	500	0	0	500	0	0	500	0	0	0	0	0	1,500	3
Metropolitana	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	SIS	5	04350	LEUPORELINA ACETATO 3.75 mg INYECTABLE	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1
Metropolitana	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	6,200	2,000	0	2,000	0	2,200	0	0	0	0	0	0	0	6,200	3
Metropolitana	146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	800	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	800	1
Metropolitana	146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg INYECTABLE	350	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350	1
Metropolitana	146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	6,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	1



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Código UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Código SISMED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas		
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12		Distribución Total	
Lima Metropolitana	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 350 mg INECTABLE	650	350	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	0	650	2
Lima Metropolitana	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	SIS	4	04125	OPANIMOL 100 mL Equiv. 300 mg 1669/mL INECTABLE	150	50	0	0	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	150	3
Lima Metropolitana	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	5,000	2,000	0	0	1,500	0	0	0	1,500	0	0	0	0	0	5,000	3
Lima Metropolitana	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 350 mg INECTABLE	200	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	2
Lima Metropolitana	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	SIS	3	29075	FLUDROCORTISONA 100 µg TABLETA	9,000	0	5,000	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	9,000	2
Lima Metropolitana	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	SIS	5	04350	LEUPRORELINA ACETATO 3.75 mg INECTABLE	150	100	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	2
Lima Metropolitana	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	4,500	2,000	0	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	4,500	4
Lima Metropolitana	1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 350 mg INECTABLE	12,250	2,200	0	0	3,350	0	0	0	3,350	0	0	3,350	0	0	12,250	4
Lima Metropolitana	1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	SIS	3	29075	FLUDROCORTISONA 100 µg TABLETA	4,300	2,000	0	0	0	0	0	0	2,300	0	0	0	0	0	4,300	2
Lima Metropolitana	1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	SIS	4	04125	OPANIMOL 100 mL Equiv. 300 mg 1669/mL INECTABLE	1,300	375	0	0	175	0	0	0	375	0	0	375	0	0	1,300	4
Lima Metropolitana	1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	SIS	6	22687	METOTREXATO 500 mg INECTABLE	3,300	1,080	0	0	1,080	0	0	0	660	0	0	480	0	0	3,300	4
Lima Metropolitana	1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	30,345	5,400	0	0	8,315	0	0	0	8,315	0	0	8,315	0	0	30,345	4
Lima Metropolitana	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	HOSPITAL DE HUAYCAN	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	300	100	0	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	300	3
Lima Metropolitana	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 350 mg INECTABLE	550	0	550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	550	1
Lima Metropolitana	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	22,400	4,000	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	0	0	0	22,400	9
Lima Metropolitana	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	5,300	1,800	0	0	1,100	0	0	0	1,200	0	0	1,200	0	0	5,300	4
Lima Metropolitana	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	30,000	10,000	0	7,000	0	0	6,000	0	0	7,000	0	0	0	0	30,000	4
Lima Metropolitana	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	8,000	2,700	0	0	2,700	0	0	0	2,600	0	0	0	0	0	8,000	3
Lima Metropolitana	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	40,000	13,500	0	0	13,500	0	0	0	13,000	0	0	0	0	0	40,000	3
Lima Metropolitana	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	5,500	2,500	0	0	1,500	0	0	0	1,500	0	0	0	0	0	5,500	3
Lima Metropolitana	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	7,000	3,500	0	0	0	0	3,500	0	0	0	0	0	0	0	7,000	2
Lima Metropolitana	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	6,000	2,000	0	0	2,000	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	6,000	3
Lima Region	1285	REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
Lima Region	1285	REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	0	0	2,000	1
Lima Region	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUALBA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUALBA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 350 mg INECTABLE	900	150	0	150	0	150	0	150	0	150	0	150	0	0	900	6
Lima Region	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUALBA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUALBA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	2,400	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2,400	12	
Lima Region	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUALBA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUALBA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	7,850	0	0	785	785	785	785	785	785	785	785	785	785	785	7,850	10
Lima Region	1287	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CANETE-YAUYS	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CANETE-YAUYS	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	600	200	0	200	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	600	3
Lima Region	1287	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CANETE-YAUYS	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CANETE-YAUYS	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	4,000	0	4,000	0	4,000	0	4,000	0	4,000	0	0	0	0	15,000	4
Lima Region	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,200	200	0	200	0	200	0	200	0	200	0	200	0	0	1,200	6
Lima Region	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INECTABLE	500	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1



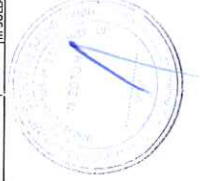
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Código UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Código SNIMED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12	
Lima Region	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	100	50	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	2
Lima Region	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	6,000	0	0	500	0	0	5,000	0	0	500	0	0	0	3
Lima Region	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	3,000	1,000	0	0	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	3
Lima Region	1289	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	300	100	0	50	0	100	0	0	50	0	0	0	0	4
Lima Region	1289	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	200	50	0	50	0	50	0	50	0	0	0	0	0	4
Lima Region	1289	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	2,400	600	0	500	0	500	0	400	0	400	0	0	0	5
Lima Region	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	700	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lima Region	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	3,000	1,000	0	500	0	500	0	500	0	0	500	0	0	5
Lima Region	1292	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	150	0	0	0	50	0	0	0	100	0	0	0	0	2
Lima Region	1292	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	SIS	4	04125	OPANAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg 100g/mL INJECTABLE	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lima Region	1292	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	3,000	0	0	1,000	0	0	0	1,000	0	0	1,000	0	0	3
Lima Region	1404	GOR. REG. DE LIMA - RED DE SALUD DE HUACHOCHIL	GOR. REG. DE LIMA - RED DE SALUD DE HUACHOCHIL	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	5,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	5,000	3
Loreto	1391	GOR. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEN DEL MARAÑON	GOR. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEN DEL MARAÑON	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	6,000	3,000	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	2
Loreto	1391	GOR. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEN DEL MARAÑON	GOR. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEN DEL MARAÑON	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	30,000	30,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Loreto	1407	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	200	50	0	0	50	0	0	0	0	50	0	0	0	4
Loreto	1407	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	350	50	0	50	0	50	0	50	0	50	50	0	0	7
Loreto	1407	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	SIS	4	04125	OPANAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg 100g/mL INJECTABLE	25	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	1
Loreto	1407	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	700	0	200	0	0	0	0	200	0	200	0	100	0	4
Loreto	1672	GOR. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	GOR. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	12,000	12,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Loreto	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	3,000	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Loreto	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	12,000	3,000	0	0	3,000	0	0	0	3,000	0	0	0	0	4
Loreto	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	120,000	0	30,000	0	0	30,000	0	0	0	30,000	0	30,000	0	4
Loreto	871	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	3,000	1,000	0	0	0	1,000	0	0	0	1,000	0	0	0	3
Loreto	871	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	5,000	0	0	5,000	0	0	5,000	0	0	5,000	0	0	4
Loreto	872	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	500	200	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	2
Loreto	872	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	400	200	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	2
Loreto	872	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	SIS	4	04125	OPANAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg 100g/mL INJECTABLE	175	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Loreto	872	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	5,000	3,000	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	2
Loreto	874	REGION LORETO-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	2,000	1,000	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	2
Loreto	874	REGION LORETO-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mL 250 mg/5 mL SUSPENSION	375	150	0	0	150	0	0	0	0	75	0	0	0	3
Loreto	874	REGION LORETO-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	SIS	6	22687	METOTREXATO 500 mg INJECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Loreto	874	REGION LORETO-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	4,000	0	0	0	0	0	0	0	4,000	0	0	0	0	1



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Código UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Código SISMED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas	
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12		Distribución Total
Madre De Dios	1003	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	1,500	100	100	100	0	400	500	300	0	0	0	0	0	1,500	6
		REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,000	500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	1,000	2
Madre De Dios	1003	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	SIS	6	22687	METOTREXATO 500 mg INJECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Madre De Dios	1003	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	500	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	500	1
Madre De Dios	1003	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
Madre De Dios	879	REGION MADRE DE DIOS-SALUD PASCO	REGION MADRE DE DIOS-SALUD PASCO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	0	5,000	0	0	15,000	3
		REGION PASCO-SALUD PASCO	REGION PASCO-SALUD PASCO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	2,000	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	1,000	2,000	2	
Pasco	889	REGION PASCO-SALUD PASCO	REGION PASCO-SALUD PASCO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	60,000	0	30,000	0	0	0	0	0	0	30,000	0	0	0	60,000	2
Pasco	890	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
Pasco	890	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	50	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	50	1
Pasco	890	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
Pasco	891	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	4,000	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	1,000	0	0	0	4,000	4
Pasco	891	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Pasco	891	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	0	5,000	0	0	20,000	4
Piura	1116	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
Piura	1117	REGION PIURA-HOSP APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PIURA-HOSP APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
Piura	1117	REGION PIURA-HOSP APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PIURA-HOSP APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
Piura	1117	REGION PIURA-HOSP APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PIURA-HOSP APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	230	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230	1
Piura	1117	REGION PIURA-HOSP APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PIURA-HOSP APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	1
Piura	1306	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	1,800	1,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,800	1
Piura	1306	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	50	25	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	50	2
Piura	1306	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	SIS	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg lodo/mL INJECTABLE	500	250	0	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	2
Piura	1306	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	SIS	5	04350	LEUPROREINA ACETATO 3.75 mg INJECTABLE	80	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	1
Piura	1306	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INJECTABLE	10,800	0	0	10,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,800	1
Piura	1306	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	5,000	3,000	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	5,000	2
Piura	899	REGION PIURA-SALUD PASCO	REGION PIURA-SALUD PASCO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	5,000	2,500	0	0	0	0	2,500	0	0	0	0	0	0	5,000	2
Piura	899	REGION PIURA-SALUD PASCO	REGION PIURA-SALUD PASCO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	0	0	5,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	15,000	3
Piura	900	REGION PIURA-SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	REGION PIURA-SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	18,000	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	18,000	12	
Piura	900	REGION PIURA-SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	REGION PIURA-SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	34,800	2,900	2,900	2,900	2,900	2,900	2,900	2,900	2,900	2,900	2,900	2,900	34,800	12	
Piura	901	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INJECTABLE	1,825	550	0	275	0	275	0	275	0	275	0	175	0	1,825	6
Piura	901	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	225	150	0	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	225	2
Piura	901	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	SIS	4	04125	IOPAMIDOL 100 mL Equiv. 300 mg lodo/mL INJECTABLE	150	100	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	150	2



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Código UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Código SIMVED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12	
Puno	1006	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200
Puno	1006	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000
Puno	1007	REGION PUNO-SALUD SANDIA	REGION PUNO-SALUD SANDIA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300
Puno	1007	REGION PUNO-SALUD SANDIA	REGION PUNO-SALUD SANDIA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	3,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,500
Puno	1435	GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	SIS	1	26956	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	75	0	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
Puno	1435	GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Puno	1621	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300
Puno	1621	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	7,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,500
Puno	915	REGION PUNO-SALUD MELGAR	REGION PUNO-SALUD MELGAR	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mg 50 mg INYECTABLE	50	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
Puno	916	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	14,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14,000
Puno	917	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	300	0	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	575
Puno	917	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mg 50 mg INYECTABLE	3,000	0	1,500	0	0	0	0	0	1,500	0	0	0	0	3,000
Puno	917	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	31,300	15,700	0	15,600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31,300
Puno	918	REGION PUNO-SALUD HUANCANE	REGION PUNO-SALUD HUANCANE	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	250	0	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250
Puno	918	REGION PUNO-SALUD HUANCANE	REGION PUNO-SALUD HUANCANE	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000
Puno	919	REGION PUNO-SALUD PUNO	REGION PUNO-SALUD PUNO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	800
Puno	919	REGION PUNO-SALUD PUNO	REGION PUNO-SALUD PUNO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000
Puno	920	REGION PUNO-SALUD CHUCUITO	REGION PUNO-SALUD CHUCUITO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200
Puno	920	REGION PUNO-SALUD CHUCUITO	REGION PUNO-SALUD CHUCUITO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	19,000	19,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19,000
Puno	967	REGION PUNO-SALUD YUNGUYO	REGION PUNO-SALUD YUNGUYO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	2,000	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000
Puno	968	REGION PUNO-SALUD COLLAO	REGION PUNO-SALUD COLLAO	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mg 300 mg INYECTABLE	100	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	100
Puno	968	REGION PUNO-SALUD COLLAO	REGION PUNO-SALUD COLLAO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,000	3,000	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000
San Martín	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	SIS	1	26956	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	1,800	600	0	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,800
San Martín	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	500	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500
San Martín	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mg 50 mg INYECTABLE	5,500	2,000	0	500	0	1,000	0	0	0	1,000	0	0	0	5,500
San Martín	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	18,000	7,000	0	0	0	3,000	0	1,000	0	3,000	0	4,000	0	18,000
San Martín	1059	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	SIS	1	26956	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
San Martín	1059	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	5,800	1,175	0	1,175	0	1,175	0	1,175	0	1,100	0	0	0	5,800
San Martín	1059	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mg 300 mg INYECTABLE	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
San Martín	1059	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mg 50 mg INYECTABLE	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200
San Martín	1059	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	60,400	0	12,100	0	12,100	0	12,100	0	12,100	0	12,000	0	0	60,400
San Martín	1060	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	500	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	500
San Martín	1060	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	4,000	0	0	0	0	3,000	0	0	0	3,000	0	0	10,000
San Martín	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	SIS	1	26956	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	200	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	200
San Martín	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 mg + 80 mg TABLETA	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
San Martín	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	SIS	4	04125	OPAMIDOL 100 mg 300 mg INYECTABLE	300	150	0	0	0	0	0	150	0	0	0	0	0	300



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR ENTIDAD PARTICIPANTE Y PUNTO DE ENTREGA

Pliego/Región	Código UE MEF	Nombre de la Unidad Ejecutora	Puntos de Entrega	Tipo de usuario	N° Item	Código SISMED	Nombre de los Productos Farmacéuticos	Cantidad Requerida	Distribución Mensualizada												N° de Entregas		
									Mes1	Mes2	Mes3	Mes4	Mes5	Mes6	Mes7	Mes8	Mes9	Mes10	Mes11	Mes12	Distribución Total		
San Martín	1400	GOB. REG. SAN MARTÍN - HOSPITAL II- 2 TABAPOTO	GOB. REG. SAN MARTÍN - HOSPITAL II- 2 TABAPOTO	SIS	6	22487	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1
San Martín	1400	GOB. REG. SAN MARTÍN - HOSPITAL II- 2 TABAPOTO	GOB. REG. SAN MARTÍN - HOSPITAL II- 2 TABAPOTO	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	8,820	2,205	0	0	2,205	0	0	2,205	0	0	2,205	0	0	0	8,820	4
San Martín	930	REGION SAN MARTÍN-SALUD	REGION SAN MARTÍN-SALUD	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	300	100	0	50	0	100	0	0	0	0	50	0	0	0	300	4
San Martín	930	REGION SAN MARTÍN-SALUD	REGION SAN MARTÍN-SALUD	SIS	6	22487	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
San Martín	930	REGION SAN MARTÍN-SALUD	REGION SAN MARTÍN-SALUD	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	200	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	2
San Martín	930	REGION SAN MARTÍN-SALUD	REGION SAN MARTÍN-SALUD	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	56,200	0	11,200	0	9,000	0	7,400	0	8,900	0	9,900	0	9,800	0	56,200	6
Tacna	1622	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
Tacna	970	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	1,000	0	250	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	250	1,000	3
Tacna	970	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	125	50	0	0	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	125	2
Tacna	970	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	4,000	0	0	1,000	0	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	4,000	4
Tumbes	1436	GOB.REG.TUMBES-HOSP REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO I1-2 TUMBES	GOB.REG.TUMBES-HOSP REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO I1-2 TUMBES	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	600	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	600	6
Tumbes	1436	GOB.REG.TUMBES-HOSP REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO I1-2 TUMBES	GOB.REG.TUMBES-HOSP REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO I1-2 TUMBES	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	100	0	0	0	0	0	25	0	25	0	25	0	25	0	100	4
Tumbes	940	REGION TUMBES-SALUD	REGION TUMBES-SALUD	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	3,000	1,500	0	0	0	0	1,500	0	0	0	0	0	0	0	3,000	2
Tumbes	940	REGION TUMBES-SALUD	REGION TUMBES-SALUD	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	5,000	0	0	0	0	5,000	0	0	0	5,000	0	5,000	0	15,000	3
Ucayali	1175	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	3,000	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
Ucayali	1341	REGION UCAYALI-DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	4,400	0	0	1,200	0	0	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	100	1
Ucayali	1341	REGION UCAYALI-DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	4,500	0	0	3,000	0	0	4,500	0	0	3,000	0	0	0	15,000	4
Ucayali	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	3,000	2,000	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	2
Ucayali	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	5,000	0	5,000	0	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	3
Ucayali	950	REGION UCAYALI-SALUD	REGION UCAYALI-SALUD	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	5,500	0	0	1,500	0	1,200	0	0	0	1,500	0	1,300	0	0	5,500	4
Ucayali	950	REGION UCAYALI-SALUD	REGION UCAYALI-SALUD	SIS	8	06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	25,000	0	0	8,000	0	6,000	0	0	0	0	5,000	0	6,000	0	25,000	4
Ucayali	951	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
Ucayali	951	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
Ucayali	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	1	26356	ACICLOVIR (COMO SAL SODICA) 250 mg INYECTABLE	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	25	1
Ucayali	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	2	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 120 ml 250 mg/5 mL SUSPENSION	150	75	0	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	0	150	2
Ucayali	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	6	22487	METOTREXATO 500 mg INYECTABLE	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Ucayali	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	7	18511	MIDAZOLAM 10 mL 50 mg INYECTABLE	4,000	0	0	0	1,000	0	0	1,000	0	1,000	0	1,000	0	0	4,000	4
TOTAL GENERAL								2,458,913	728,633	214,265	203,895	180,345	202,820	160,035	166,820	167,295	127,445	115,185	86,880	105,295	0	4,000	2,458,913

