



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

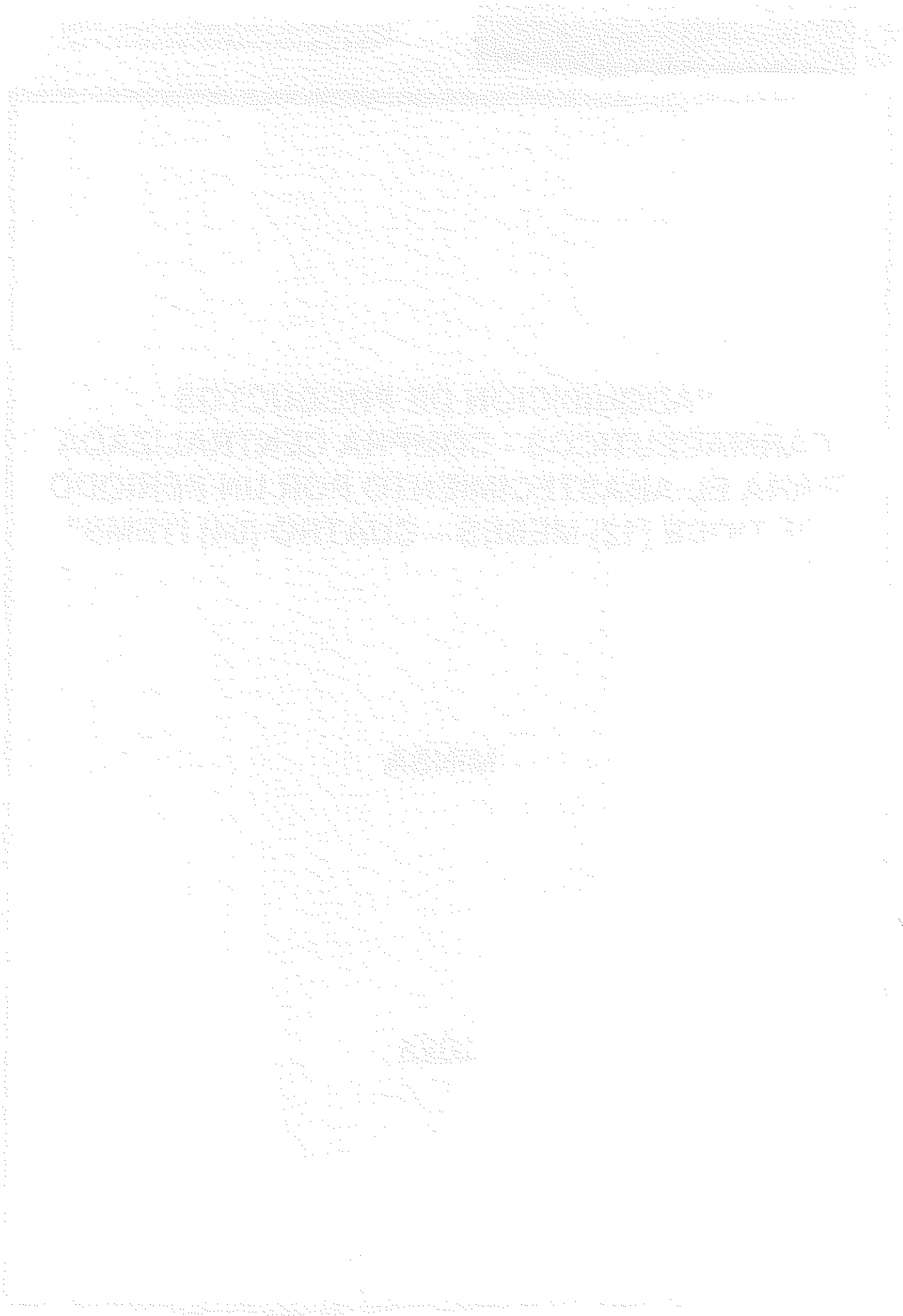
“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – CUATRO (04) ÍTEMS”

MINSA

2025



BICENTENARIO
PERÚ
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 de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – CUATRO (04) ÍTEMS

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 – Cuatro (04) 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).



BICENTENARIO
PERÚ
2024



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 en buenas condiciones y resistentes 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.
- Las cajas que contengan el saldo de la entrega deben ser identificadas con la palabra "SALDO". La palabra SALDO en la caja puede ser sticker.
- 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.





PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

2.2.4 Inserto

De estar autorizado en su registro sanitario, incluir el inserto correspondiente.

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-1	La impresión del logotipo de los envases inmediato y mediano es para los ítems requeridos por CENARES (SIS) detallados en el Anexo N° 04

- No se aceptarán stickers impresos, ni sello de tampón, ni a manuscrito con el logotipo solicitado, debiendo estar impresos con inyector.
- El 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 farmacéuticos 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 y/o ejecución de la prestación se iniciará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato y culminará con la entrega del mes doce (12) o hasta agotar el monto contratado, lo que ocurra primero.

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.



BICENTENARIO
PERÚ
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 de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

3.3.2.2 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 a través de un documento o correo electrónico consignado en el contrato. Ello no exime la responsabilidad del contratista en la entrega de los bienes en el plazo antes señalado.

En el caso, el vencimiento del plazo de la primera entrega recaiga hasta el siguiente periodo fiscal. La Entidad podrá sustituir la Orden de Compra (OC) por un documento notificando al correo electrónico del El Contratista fijado en el contrato, en el mismo plazo establecido en el párrafo precedente.

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 último día 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 sesenta (60) días calendario, antes del vencimiento del plazo que corresponda dicha entrega. En el caso de cambio de periodo fiscal y el plazo de entrega culmine en enero o febrero próximo, la Entidad podrá sustituir la orden de compra (OC) por otro documento y notificarlo al correo electrónico del contratista fijado en el contrato, en el mismo plazo establecido.

3.3.2.7 A partir de la segunda entrega, 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, en 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 de ser aceptada por el contratista, el cual deberá ser atendidos en un plazo no mayor de veinte (20) días calendario computados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



3.3.2.10 La notificación de la orden de compra del pedido excepcional se realizará a través de un documento o correo electrónico consignado en el contrato. Ello no exime la responsabilidad del contratista en la entrega de los bienes en el plazo antes señalado

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 de productos farmacéuticos según los puntos de destino 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 o variar uno de los destinos que formen parte de los destinos descritos en el Anexo N° 4 de las Especificaciones Técnicas, previa coordinación y aprobación de EL 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 de Medicamentos y Afines del Sector Salud.

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 de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud 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 Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.

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/cenares>



PERÚ

Ministerio
de SaludCentro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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 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 **Anexo N° 09**, 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 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 del producto terminado, conteniendo las especificaciones y resultados analíticos obtenidos.
- 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).

BICENTENARIO
PERÚ
2024



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 muestreo.
- 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 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 de 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".
- 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 derivada de una pesquisa, 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 como resultado de una pesquisa.

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

3.6. Sistema de Contratación:

El presente requerimiento se rige por el Sistema de PRECIOS UNITARIOS.

4. CONSIDERACIONES PARA LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LOS BIENES

4.1 De las condiciones de entrega:

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 de la Entidad o punto destino, los documentos siguientes:

- Orden de Compra – Guía de Internamiento (copia) emitida por la Entidad contratante. En caso del supuesto descrito en el numeral 3.3.2.3 de las Especificaciones Técnicas, la OC podrá ser sustituida por un documento que se notifique al correo electrónico del contratista fijado en el contrato.
- 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; asimismo, el punto de partida consignado debe estar en concordancia con la dirección del almacén aprobado en el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento o el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.
- Declaración Jurada de Compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, será entregado por única vez en la primera entrega que se efectué en cada Entidad o Unidad Ejecutora participante (**Anexo N° 08**). Es preciso indicar que esta Declaración jurada de compromiso de canje es de aplicación para cualquiera de las entregas por cada Entidad participante.
- Copia simple de la Autorización Sanitaria (Resolución Directoral que autoriza la inscripción o reinscripción en el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, o Autorización excepcional 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.





- f) 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**.
- g) Copia del Acta de Muestreo emitido por el Laboratorio de la red, cuando corresponda. **Anexo N° 09**.
- h) 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.
- i) Acta de verificación Cualitativa-Cuantitativa (original + 2 copias), debidamente firmado y sellado por el representante de la empresa (el Contratista). **Anexo N° 10**.

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 y/o en el Almacén de la Dirección de Abastecimiento o quien haga sus veces, quienes realizan las siguientes acciones:

Personal del almacén:

- Verificar que la Unidad de Transporte cumpla con la normativa vigente de las BPDY. En caso de no cumplimiento, el almacén de destino no está obligado a recepcionar los RES.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos
- 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, cuando corresponda, así como su adecuado estado de conservación.
- Recepcionar 01 Original + 02 copias del **Anexo N° 10** (Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa) con la información solicitada en dicho Anexo debidamente firmada y sellada por el Contratista. Para la conformidad este documento deberá ser firmado y sellado por el responsable del almacén o quien haga de sus veces.
- Suscribir la Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), colocando la fecha en la cual el contratista realizó la entrega de los bienes.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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, debiendo informar al Órgano Encargado de las Contrataciones de la Unidad Ejecutora correspondiente.



Para el CENARES (SIS)

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:

- a) El contratista deberá remitir a la Dirección de Almacenamiento y Distribución del CENARES por el correo electrónico: verificaciontecnica@cenares.gob.pe, los documentos señalados en literal a), c), d), e), f), g) y h) del numeral 4.1.1. una vez notificada la Orden de compra con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario al vencimiento del plazo de entrega.
- b) El plazo máximo que cuenta la Dirección de Almacenamiento y Distribución (DAD) del CENARES para la evaluación de los documentos será de cuatro (04) días desde la recepción de los documentos remitidos al correo electrónico: verificaciontecnica@cenares.gob.pe. De existir observaciones, la DAD comunicará al correo electrónico del contratista fijado en el contrato, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de cinco (5) días. El plazo para que el CENARES se pronuncie sobre el levantamiento de observaciones será de tres (3) días.
- c) Una vez culminada con éxito la verificación documentaria, el CENARES procederá al registro y la emisión del(los) documento(s) correspondiente(s) para la entrega de acuerdo al anexo N°04; las cuales entregará al contratista en un plazo de hasta cuatro (04) días hábiles de emitida la opinión favorable de la documentación revisada del literal a) del numeral 4.1.5. de las Bases y se notificará(n) al Contratista mediante correo electrónico fijado en el contrato.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



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 a), b), c), d), e), f), g), h) e i) 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 y en el Almacén de la Dirección de Abastecimiento o quien haga sus veces, quienes realizan las siguientes acciones:

Personal del almacén:

- Verificar que el punto de destino consignado en la Guía de Remisión, corresponda a su unidad ejecutora.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo señalado en la Orden de Compra, 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 que el producto entregado corresponde al Tipo de Proceso y al N° de contrato en la Orden de Compra.
- 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, cuando corresponda, 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, firmar y sellar (manuscrito o digitalmente, según corresponda) el acta de verificación cuali-cuantitativa (Original + 02 copias) (Anexo N° 10).
- Suscribir (de forma digital o manuscrita, según corresponda) la Guía de Remisión (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 la Guía de Remisión con las cantidades recibidas en el Almacén.
- Firmar (de forma digital o manuscrita) y sellar la Guía de Remisión, 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 los bienes ingresen a 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-Cuantitativa, 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-Cuantitativa, 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 RLCE, 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.
- Acta de verificación cuali-cuantitativa, (Anexo N° 10) debidamente suscrita por los puntos de destino.

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 o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, 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 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 (CBPDT) y Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (CBPA) vigentes a la fecha de entrega.

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, el contratista deberá proceder a reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas dejando a salvo la posible aplicación de penalidades por incumplimiento que corresponda.

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 parciales (suministro), de acuerdo a las cantidades establecidas en la Orden de Compra para cada 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 CENARES.
- ✓ Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la fecha de recepción de los bienes.
- ✓ Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Jr. Pachacútec N°900 – Jesús María – Lima

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. 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.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

7. 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.

8. 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.

8.1. Requisitos documentarios mínimos generales:

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.

8.2. Requisitos documentarios mínimos por cada ítem:

- Copia simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico 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.²

Si el Fabricante se encuentra incluido en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes 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), asimismo, deberá presentar la Declaración Jurada de encontrarse en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM"³ (Anexo N° 07).

- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañando para este caso la documentación que acredite el

² En relación al artículo 2° del D.S. N°012-2023-SA

³ En relación al numeral 29.6 del artículo 29 del Reglamento de la Ley de Contrataciones con el Estado y sus modificatorias.



BICENTENARIO
PERÚ
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 de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los Almacenes.

En el caso que el postor 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, aplicable a partir de la entrada en vigencia según lo establecido en la normativa correspondiente. Emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del postor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso de que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al postor, 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 caso de que el postor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

- Copia simple del 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. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el producto farmacéutico ofertado. No se aceptarán productos cuyo Registro sanitario esté suspendido o cancelado.

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

Nota: como parte de los documentos de la oferta, para la validación de la Resolución Directoral de Autorización del Registro Sanitario en trámite de reinscripción, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y copia de la Resolución Directoral de Autorización de Registro Sanitario del producto farmacéutico.

- Copia simple del certificado de análisis o protocolo de análisis del bien ofertado, de acuerdo a la farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro Sanitario de Producto farmacéutico ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Copia simple del rotulado de los envases inmediato, mediano y del inserto, según lo autorizado en su Registro Sanitario o certificado de registro sanitario. Se tendrá en cuenta la información siguiente
 - Para el envase inmediato y mediano, según lo establecido en los Artículos N° 16, 44, 45, y 47 del D.S. N° 016-2011-SA y modificatorias, según lo autorizado por DIGEMID.
 - Para el inserto: según lo establecido en el Artículo N° 48 del D.S. N° 016-2011-SA y modificatorias, según lo autorizado por DIGEMID.

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.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



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 8**. Requisitos de habilitación de las presentes Especificaciones Técnicas.

Los documentos se presentan en idioma español. En caso que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado

9. FIRMA DE CONTRATOS

Luego que los productos farmacéuticos queden en situación de consentido, el CENARES suscribirá el contrato correspondiente con el postor 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**.

10. 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 presentación de la oferta, la misma que podrá presentarse en copia simple.
- Sobre la totalidad de las Características de las Especificaciones Técnicas del Bien detalladas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica, para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – CUATRO (04) ÍTEMS"**, lo relacionado con el Logotipo (3.1); "Especificaciones de la vigencia de los productos farmacéuticos" (3.2); Cronograma, plazo y lugar de entrega (3.3); Métodos de muestreo, ensayos o pruebas para la conformidad de los bienes (3.4); Compromiso de Canje (3.5) y Consideraciones para la recepción y conformidad de los bienes (4), se acreditará con la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección.
- 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, en caso de 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 derivada de una pesquisa, 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**.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- 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:

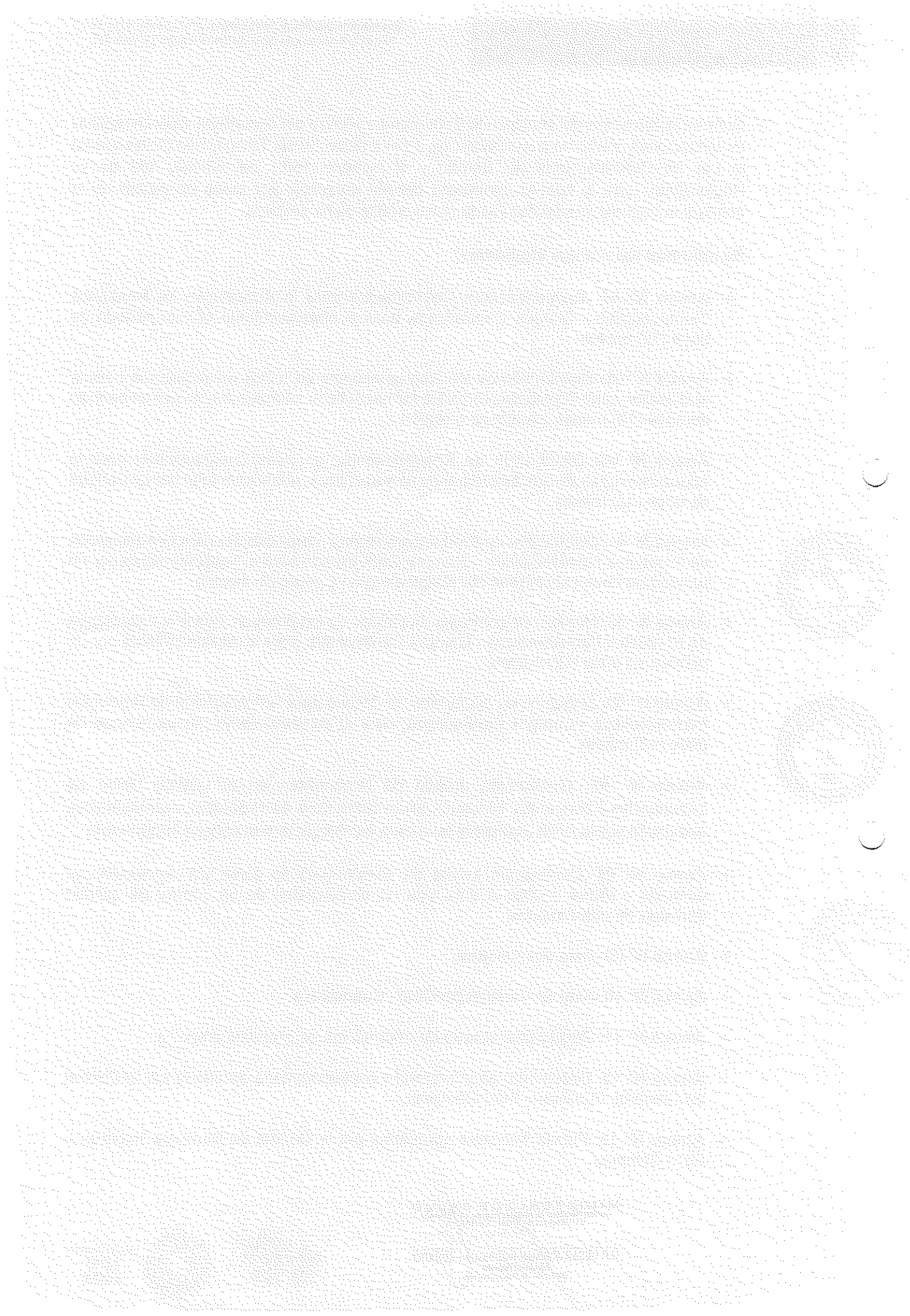
- **Anexo N° 01:** Requerimientos Consolidados para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 02:** Distribución de los Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses, por pliego o región.
- **Anexo N° 03:** Distribución de Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 04:** Distribución de Productos en forma mensualizada para la Adquisición de Productos Farmacéuticos – Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses por pliego o región y punto de destino.
- **Anexo N° 05:** Número de controles de calidad de los productos para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 06:** Directorio de los puntos de destino para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 07:** Declaración Jurada de encontrarse en el Listado Único de Laboratorios Fabricantes Ubicados en el Extranjero de Productos Farmacéuticos elaborado por la ANM (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 derivada de una pesquisa.
- **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



BICENTENARIO
PERÚ
2024





PERÚ

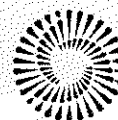
Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

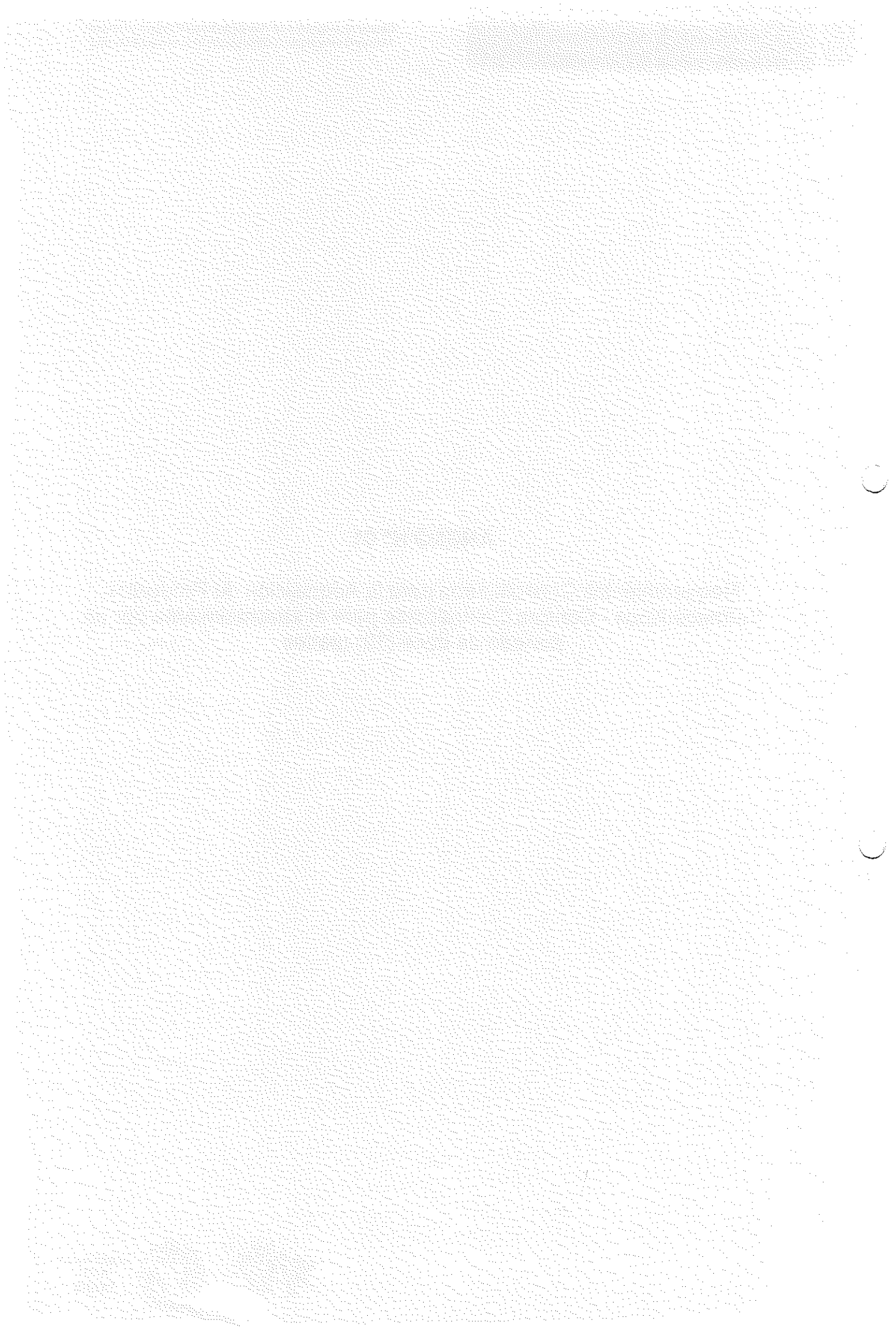
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N° 01

**Requerimientos Consolidados para la Adquisición de Productos
Farmacéuticos - Compra Centralizada para el abastecimiento por un
periodo de doce (12) meses**



BICENTENARIO
PERÚ
2024

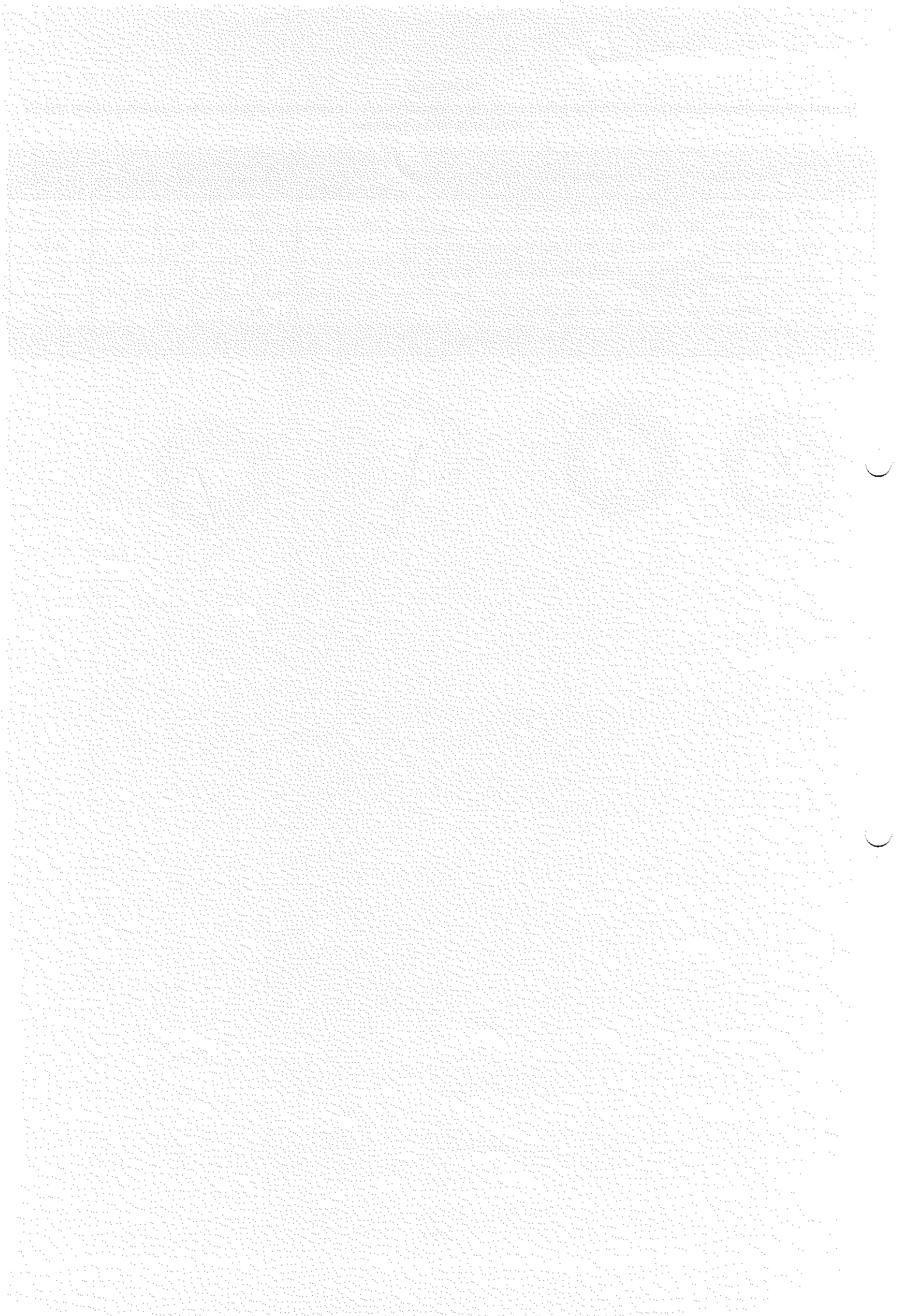


ANEXO Nº 01

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

N° ÍTEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	INAFECTOS DE IGV Y DERECHOS ARANCELARIOS	N° DE PUNTOS DE DESTINO	N° DE ENTREGAS	N° CONTROLES	CANTIDAD REQUERIDA
1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/mL (0.5 mg/mL) 1 mL INYECTABLE	-	85	12	1	206,110
2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	-	102	12	2	44,520
3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	-	51	12	1	57,150
4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	-	32	12	1	20,550
TOTAL GENERAL								328,330







PERÚ

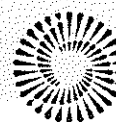
Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

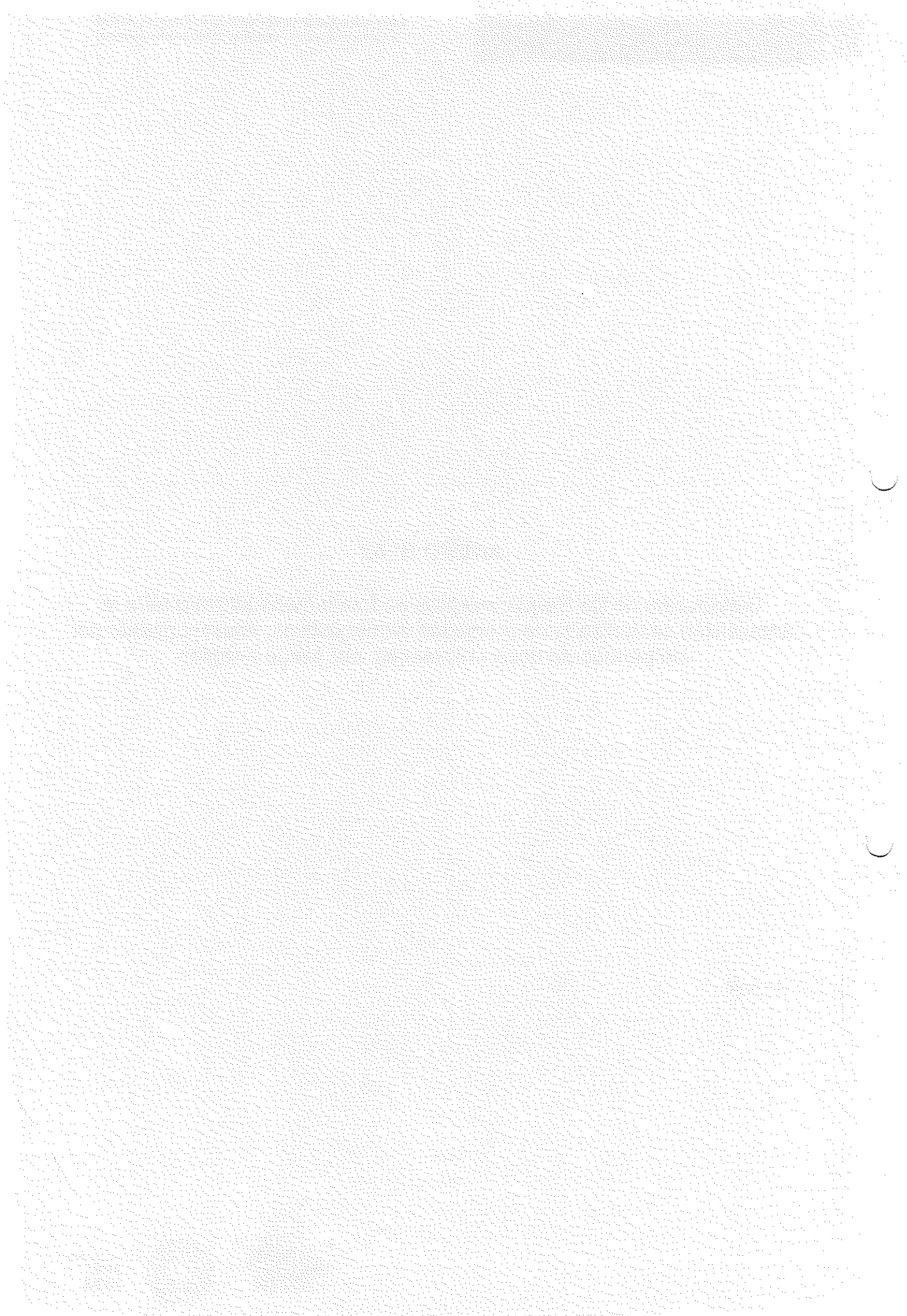
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N° 02

Distribución de los Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses, por pliego o región



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PUEBLO/GORE	N° Item	CÓDIGO SISEM	CÓDIGO SIGA	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		
AMAZONAS	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	1,300	700	0	0	0	200	0	0	0	400	0	0	1,300	3		
	2	02187	583600220011	DICLOXACILINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	2,352	1,116	0	156	120	240	120	0	0	360	0	0	2,352	7		
	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	3,750	2,100	0	0	550	0	0	0	0	550	0	0	3,750	4		
	4	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	17,800	14,450	0	0	2,450	900	0	0	0	0	0	0	17,800	3		
ANCASH	1	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	2,668	1,716	0	0	300	252	0	0	0	0	0	0	2,668	3		
	2	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	6,750	6,650	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	6,750	2		
	3	03178	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	8,050	8,025	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	8,050	2		
	4	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	10,250	6,150	0	100	0	4,000	0	0	0	0	0	0	10,250	3		
APURIMAC	1	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	1,284	1,104	0	60	0	0	120	0	0	0	0	0	1,284	3		
	2	03178	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1		
	3	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	9,700	3,200	0	0	2,000	500	0	2,000	0	0	0	0	9,700	5		
	4	02826	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	2,124	384	360	0	240	240	0	288	240	0	0	372	2,124	7		
AREQUIPA	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	8,300	2,050	0	50	2,000	50	0	50	2,000	50	0	0	8,300	8		
	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1		
	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	648	456	0	0	120	0	0	0	0	72	0	0	648	3		
	4	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	1		
AYACUCHO	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	8,400	5,000	0	0	0	0	3,000	200	0	0	0	0	8,400	4		
	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	2,928	1,668	0	0	120	672	156	0	120	72	120	0	2,928	7		
	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	2,175	2,175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,175	1		
	4	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	732	204	180	48	0	60	0	0	180	60	0	0	732	6		
CAJAMARCA	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	2,000	1,000	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	3		
	2	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	500	0	250	0	0	0	0	0	0	250	0	0	500	2		
	3	02826	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	500	0	250	0	0	0	0	0	0	250	0	0	500	2		
	4	03178	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	425	150	0	200	0	0	0	200	0	0	0	0	425	3		
HUACAVELICA	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	660	160	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	660	2		
	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	3,120	1,272	288	0	720	240	0	120	0	360	0	0	3,120	7		
	3	03178	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	1,100	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,100	2		
	4	03178	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	250	0	0	0	250	0	0	0	0	0	0	0	250	1		
ICA	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	4,400	3,900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,400	2		
	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	1,308	756	0	60	0	252	240	0	0	0	0	0	1,308	4		
	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	1,775	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,775	1		
	4	03178	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	650	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	650	1		
JUNIN	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	5,600	2,300	0	0	1,900	0	0	1,100	0	0	0	0	5,600	5		
	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	1,296	480	0	0	396	0	24	96	300	0	0	0	1,296	5		
	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	400	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	400	4		
	4	03178	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	2,025	700	25	200	500	200	0	2,025	50	200	0	200	0	2,025	7	
LA LIBERTAD	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	7,800	1,800	1,550	450	500	200	50	1,550	50	50	500	12	7,800	12		
	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	1,392	348	252	12	12	48	240	120	48	24	252	12	1,392	12		
	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	1,225	800	0	0	0	275	0	0	75	0	0	0	1,225	4		
	4	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	12,500	4,800	0	0	800	3,700	0	800	0	1,700	700	0	12,500	6		
LIMA	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	2,064	1,032	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,064	2		
	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	78,950	23,250	8,750	6,250	4,750	7,800	6,750	6,300	3,250	4,700	2,000	3,400	78,950	12		
	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	3,816	708	264	216	492	216	216	624	216	216	216	216	3,816	12		
	4	03178	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	3,050	625	200	325	200	250	200	250	200	200	200	3,050	12			
LORETO	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	1		
	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	11,300	6,200	0	700	0	1,200	1,000	900	0	1,200	0	0	11,300	7		
	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	5,088	1,968	168	0	672	180	480	720	0	180	0	0	5,088	8		
	4	03178	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	10,950	7,300	0	0	150	0	0	3,500	0	0	0	0	10,950	3		
MADRE DE DIOS	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	425	425	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	425	1		
	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	3,000	0	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	1,000	0	3,000	3		
	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	120	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1		
	4	03178	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1		
PASCO	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	2,000	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	2		
	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	2,664	300	720	0	0	0	924	0	0	0	0	720	0	2,664	4	
	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	12,050	4,300	0	650	500	1,150	0	3,150	1,000	400	500	400	12,050	9		
	4	03178	581000060010	ENTRIMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	888	264	0	0	120	96	0	168	0	96	48	0	96	888	7	
PIURA	1	09099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	300	100	0	0	0	25	0	75	0	0	0	0	300	5		
	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %) 1 L SOLUCION	50	25</														

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

PUEGO/ORE	N° Item	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS
						MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12		
SAN MARTIN	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	3,750	675	0	600	0	675	0	600	0	600	0	600	0	3,750	6
SAN MARTIN	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	1,550	300	0	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0	1,550	6
TACNA	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	660	192	0	0	96	0	180	0	96	0	0	96	0	660	5
TUMBES	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	1,000	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	1,000	2
TUMBES	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	840	240	0	0	120	0	0	240	0	0	240	0	0	840	4
TUMBES	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
UCAYALI	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	2,700	500	0	1,200	0	120	0	1,000	0	0	0	0	0	2,700	3
UCAYALI	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	2,388	936	0	0	456	0	0	420	0	96	360	0	0	2,388	6
UCAYALI	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	11,200	4,300	1,900	1,900	0	1,200	0	1,600	0	0	1,200	0	0	11,200	6
UCAYALI	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	2,750	950	0	0	500	50	250	500	0	0	500	0	0	2,750	6
TOTAL GENERAL						147,297	15,582	16,794	19,584	31,442	17,550	29,723	9,597	16,058	10,214	11,293	3,696	318,330	





PERÚ

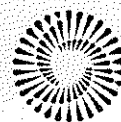
Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N° 03

**Distribución de Requerimientos en forma mensualizada para la
adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por
un periodo de doce (12) meses**



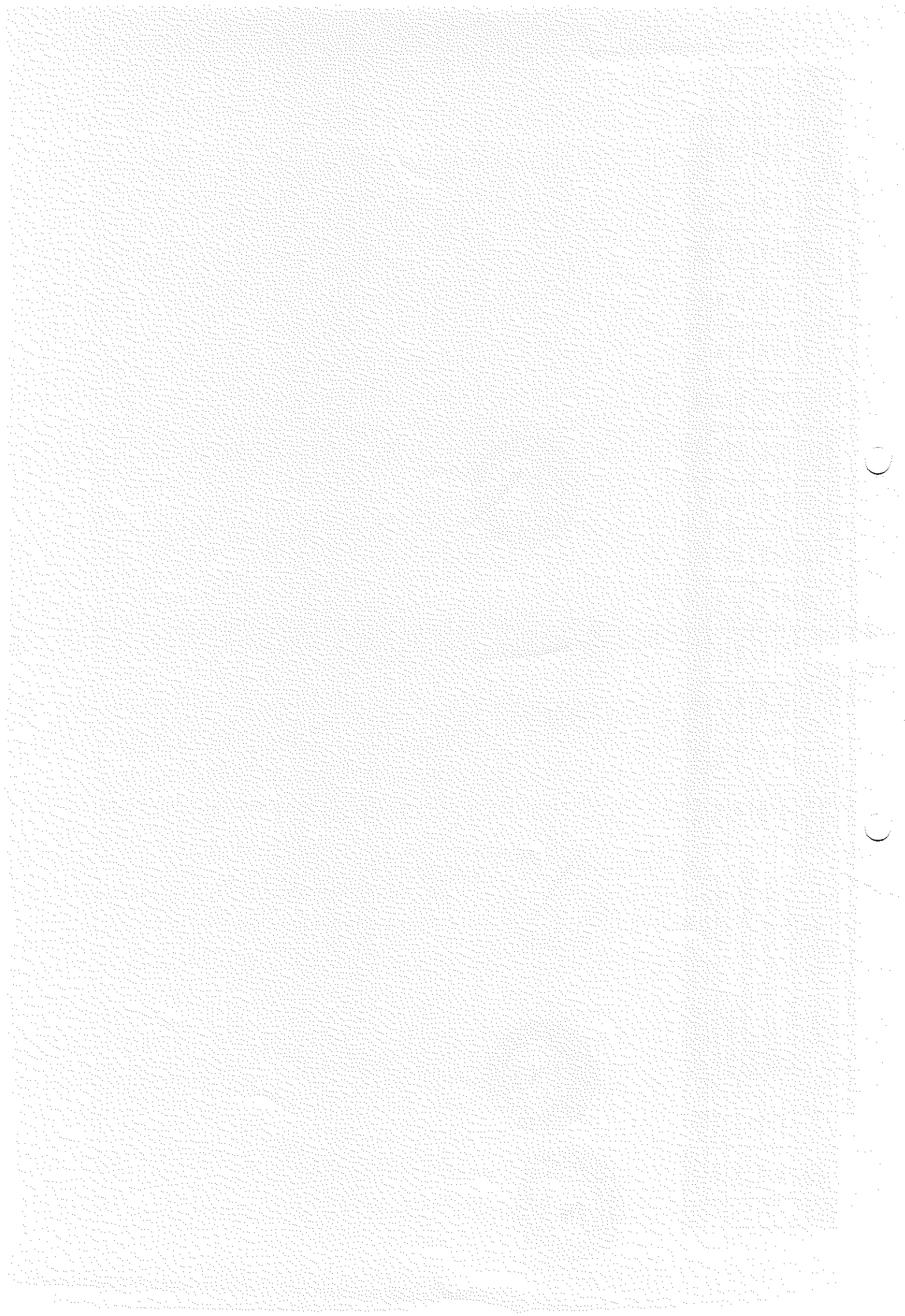
BICENTENARIO
PERÚ
2024



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

N° Item	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS
					MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/mL (0.5 mg/mL) 1 mL INYECTABLE	206,110	83,810	11,300	11,600	10,550	24,300	14,400	18,750	5,300	12,000	6,100	5,950	2,050	206,110	12
2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCIÓN	44,520	18,012	2,232	1,644	5,184	3,492	2,700	3,348	1,272	2,208	2,064	1,668	696	44,520	12
3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	57,150	30,225	1,750	3,075	2,500	3,125	200	6,375	2,775	1,400	1,550	3,425	750	57,150	12
4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	20,550	15,250	300	475	1,350	525	250	750	250	450	500	250	200	20,550	12
TOTAL GENERAL				328,330	147,297	15,582	16,794	19,584	31,442	17,550	29,223	9,597	16,058	10,214	11,293	3,696	328,330	







PERÚ

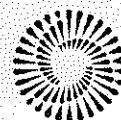
Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

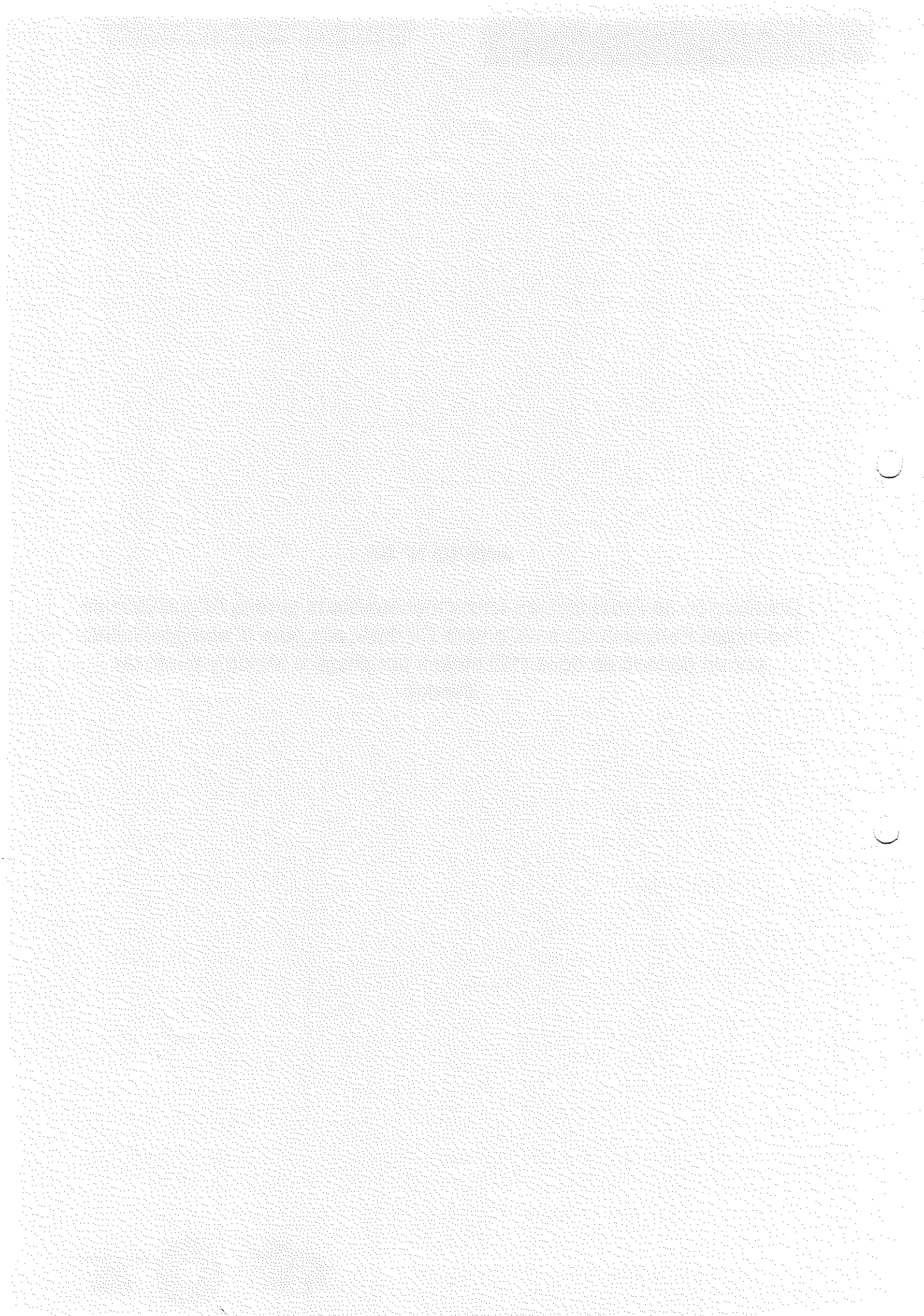
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N° 04

**Distribución de Productos en forma mensualizada para la Adquisición de
Productos Farmacéuticos – Compra Centralizada para el abastecimiento
por un periodo de doce (12) meses por pliego o región y punto de
destino**



BICENTENARIO
PERÚ
2024



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPAÑIA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEBLO/REGIÓN	CÓDIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
AMAZONAS	1101	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO BAGA	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO BAGA	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
AMAZONAS	1101	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO BAGA	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO BAGA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	312	156	0	156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	312	2
AMAZONAS	1101	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO BAGA	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO BAGA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
AMAZONAS	1350	GOB. REG. AMAZONAS - SALUD UTECHUBAMBA	GOB. REG. AMAZONAS - SALUD UTECHUBAMBA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	240	120	0	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	240	2
AMAZONAS	1664	GOB. REG. OPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCACHQUI	GOB. REG. OPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCACHQUI	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	240	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	240	2
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS SALUD	REGION AMAZONAS SALUD	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	480	480	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	480	1
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS SALUD	REGION AMAZONAS SALUD	SIS	3	02826	580700120008	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
AMAZONAS	955	REGION AMAZONAS SALUD BAGA	REGION AMAZONAS SALUD BAGA	SIS	2	02187	581600220011	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	480	120	0	0	0	120	0	0	0	120	0	0	0	480	4
AMAZONAS	955	REGION AMAZONAS SALUD BAGA	REGION AMAZONAS SALUD BAGA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	2,200	550	0	0	0	550	0	0	0	550	0	0	0	2,200	4
AMAZONAS	998	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO CHICHAROWAS	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO CHICHAROWAS	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,000	400	0	0	0	200	0	0	0	400	0	0	0	1,000	3
AMAZONAS	998	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO CHICHAROWAS	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO CHICHAROWAS	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	600	240	0	0	0	120	0	0	0	240	0	0	0	600	3
ANCASH	1421	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
ANCASH	1421	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	600	300	0	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	600	2
ANCASH	1421	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
ANCASH	1421	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	SIS	4	03178	581000600010	ENTROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,800	1,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,800	1
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	216	216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	216	1
ANCASH	740	REGION ANCASH SALUD RECUNY CARHUAZ	REGION ANCASH SALUD RECUNY CARHUAZ	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1
ANCASH	740	REGION ANCASH SALUD RECUNY CARHUAZ	REGION ANCASH SALUD RECUNY CARHUAZ	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
ANCASH	741	REGION ANCASH SALUD HUARAZ	REGION ANCASH SALUD HUARAZ	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	4,800	4,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,800	1
ANCASH	742	REGION ANCASH SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	REGION ANCASH SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,800	900	0	0	0	0	900	0	0	0	0	0	0	1,800	2
ANCASH	742	REGION ANCASH SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	REGION ANCASH SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
ANCASH	743	REGION ANCASH SALUD LA CALETA	REGION ANCASH SALUD LA CALETA	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	4,800	2,400	0	0	0	0	2,400	0	0	0	0	0	0	4,800	2
ANCASH	744	REGION ANCASH SALUD CARAZ	REGION ANCASH SALUD CARAZ	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	100	50	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	100	2
ANCASH	744	REGION ANCASH SALUD CARAZ	REGION ANCASH SALUD CARAZ	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	504	252	0	0	0	252	0	0	0	0	0	0	0	504	2
ANCASH	744	REGION ANCASH SALUD CARAZ	REGION ANCASH SALUD CARAZ	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	200	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	200	2
ANCASH	744	REGION ANCASH SALUD CARAZ	REGION ANCASH SALUD CARAZ	SIS	4	03178	581000600010	ENTROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	50	25	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	50	2
ANCASH	745	REGION ANCASH SALUD POMABAMBA	REGION ANCASH SALUD POMABAMBA	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	2,500	2,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,500	1
ANCASH	745	REGION ANCASH SALUD POMABAMBA	REGION ANCASH SALUD POMABAMBA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	588	588	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	588	1
ANCASH	745	REGION ANCASH SALUD POMABAMBA	REGION ANCASH SALUD POMABAMBA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
ANCASH	745	REGION ANCASH SALUD POMABAMBA	REGION ANCASH SALUD POMABAMBA	SIS	4	03178	581000600010	ENTROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	2,500	2,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,500	1
ANCASH	746	REGION ANCASH SALUD HUARI	REGION ANCASH SALUD HUARI	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
ANCASH	746	REGION ANCASH SALUD HUARI	REGION ANCASH SALUD HUARI	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
ANCASH	746	REGION ANCASH SALUD HUARI	REGION ANCASH SALUD HUARI	SIS	4	03178	581000600010	ENTROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	4,000	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,000	1
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	8,500	4,500	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	8,500	2
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	108	108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	1
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
APURIMAC	1497	REGION APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHABAMBA	REGION APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHABAMBA	SIS	1	09099	580400170002	ATROPIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
APURIMAC	1497	REGION APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHABAMBA	REGION APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHABAMBA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHIDRATO DE GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/5 ml) 120 ml SUSPENSION	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
APURIMAC	1497	REGION APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHABAMBA	REGION APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHABAMBA	SIS	4	03178	581000600010	ENTROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1



DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUAL PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEGO/REGIÓN	CÓDIGO UE REF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	Nº ITEM	CÓDIGO SIMBIO	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	Nº DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
APIRIMAC	1498	GOB. REG. APIRIMAC - RED DE SALUD AMARILY	GOB. REG. APIRIMAC - RED DE SALUD AMARILY	SIS	1	00909	580400170002	ATROPIA Sulfato 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
APIRIMAC	1499	GOB. REG. APIRIMAC - RED DE SALUD GRUPO	GOB. REG. APIRIMAC - RED DE SALUD GRUPO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	216	1
APIRIMAC	1500	GOB. REG. APIRIMAC - RED DE SALUD GRUPO	GOB. REG. APIRIMAC - RED DE SALUD GRUPO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
APIRIMAC	1502	GOB. REG. APIRIMAC - RED DE SALUD AYABARES	GOB. REG. APIRIMAC - RED DE SALUD AYABARES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	3
AREQUIPA	1272	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	1,212	0	360	0	0	240	0	0	240	0	0	372	0	1,212	4
AREQUIPA	1272	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	8,000	2,000	0	0	2,000	0	0	0	2,000	0	0	2,000	0	8,000	4
AREQUIPA	1320	REGION AREQUIPA - INST. REG. DE INVESTIGACIONES NEOPLASIAS DEL SUR (INER SUR)	REGION AREQUIPA - INST. REG. DE INVESTIGACIONES NEOPLASIAS DEL SUR (INER SUR)	SIS	1	00909	580400170002	ATROPIA Sulfato 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	500	1
AREQUIPA	765	REGION AREQUIPA - SALUD	REGION AREQUIPA - SALUD	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	96	48	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	96	2
AREQUIPA	766	REGION AREQUIPA - HOSPITAL GOTTENECHE	REGION AREQUIPA - HOSPITAL GOTTENECHE	SIS	1	00909	580400170002	ATROPIA Sulfato 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	8,000	2,000	0	0	2,000	0	0	2,000	0	0	2,000	0	0	8,000	4
AREQUIPA	766	REGION AREQUIPA - HOSPITAL GOTTENECHE	REGION AREQUIPA - HOSPITAL GOTTENECHE	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	720	240	0	0	240	0	0	240	0	0	0	0	0	720	3
AREQUIPA	766	REGION AREQUIPA - HOSPITAL GOTTENECHE	REGION AREQUIPA - HOSPITAL GOTTENECHE	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	300	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	300	6
AREQUIPA	767	REGION AREQUIPA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	REGION AREQUIPA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1
AREQUIPA	768	REGION AREQUIPA - SALUD CANAMA	REGION AREQUIPA - SALUD CANAMA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPIA Sulfato 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	1,200	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,200	1
AREQUIPA	769	REGION AREQUIPA - SALUD APIAO	REGION AREQUIPA - SALUD APIAO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1
AVACUCHO	1024	REGION AVACUCHO - HOSPITAL	REGION AVACUCHO - HOSPITAL	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
AVACUCHO	1045	REGION AVACUCHO - SALUD CENTRO	REGION AVACUCHO - SALUD CENTRO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	96	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	1
AVACUCHO	1321	REG. AVACUCHO - RED DE SALUD	REG. AVACUCHO - RED DE SALUD	SIS	1	00909	580400170002	ATROPIA Sulfato 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
AVACUCHO	1321	REG. AVACUCHO - RED DE SALUD	REG. AVACUCHO - RED DE SALUD	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	240	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	1
AVACUCHO	1362	GOB. REG. DE AVACUCHO - RED DE SALUD	GOB. REG. DE AVACUCHO - RED DE SALUD	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	72	0	0	0	0	0	0	0	72	0	0	0	0	72	1
AVACUCHO	1489	GOB. REG. DE AVACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	GOB. REG. DE AVACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	120	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
AVACUCHO	1489	GOB. REG. DE AVACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	GOB. REG. DE AVACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
AVACUCHO	1490	GOB. REG. DE AVACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	GOB. REG. DE AVACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
CAJAMARCA	1047	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JEN	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JEN	SIS	1	00909	580400170002	ATROPIA Sulfato 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	1,300	1,300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,300	1
CAJAMARCA	1047	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JEN	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JEN	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	576	576	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	576	1
CAJAMARCA	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CABEILLAS-CHOTA	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CABEILLAS-CHOTA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	432	300	0	0	0	0	132	0	0	0	0	0	0	432	2
CAJAMARCA	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CABEILLAS-CHOTA	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CABEILLAS-CHOTA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	240	0	0	0	120	0	0	0	120	0	0	0	0	240	2
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	24	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	24	1
CAJAMARCA	1743	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPIA Sulfato 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	700	500	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0	0	700	2
CAJAMARCA	1743	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	240	120	0	0	0	0	0	0	0	0	120	0	0	240	2
CAJAMARCA	1744	GOB. REG. CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJAMARCA	GOB. REG. CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJAMARCA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPIA Sulfato 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	400	200	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	400	2
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	216	72	0	0	0	72	0	0	0	72	0	0	0	216	3
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JEN	REGION CAJAMARCA - SALUD JEN	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	2,000	2,000	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	00909	580400170002	ATROPIA Sulfato 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	6,000	3,000	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	6,000	2
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	1,200	600	0	0	0	600	0	0	0	0	0	0	0	1,200	2
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
CAJAMARCA	1129	REGION CAJAMARCA - SALUD CANAS-CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA - SALUD CANAS-CAJAMARCA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	216	96	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	216	3
CAJAMARCA	1169	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL ANTONIO LORENA	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL ANTONIO LORENA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	96	48	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	2
CAJAMARCA	1170	REGION CAJAMARCA - SALUD LA CONVENCIÓN	REGION CAJAMARCA - SALUD LA CONVENCIÓN	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
CAJAMARCA	1347	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA - ALFREDO CALO RODRIGUEZ-SUCUNI-CAJAMARCA	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA - ALFREDO CALO RODRIGUEZ-SUCUNI-CAJAMARCA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	120	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	2
CAJAMARCA	1625	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCIÓN)	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	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 PUEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEGO/REGIÓN	CÓDIGO DE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD ELECTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ÍTEM	CÓDIGO SYSTMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
CUSCO	1666	GOR REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBUWILCAS	GOR REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBUWILCAS	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	240	0	120	0	0	0	0	0	120	0	0	0	0	240	2
CUSCO	1666	GOR REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBUWILCAS	GOR REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBUWILCAS	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACETILINA (COMO SAL. SODICA) 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	1,000	0	500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	1,000	2
CUSCO	1666	GOR REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBUWILCAS	GOR REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBUWILCAS	SIS	4	03178	581000060010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	500	0	250	0	0	0	0	0	250	0	0	0	0	500	2
HUANCAVELICA	1000	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml). I.M. INECTABLE	1,800	600	0	0	0	600	0	0	0	600	0	0	0	1,800	3
HUANCAVELICA	1000	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	SIS	4	03178	581000060010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
HUANCAVELICA	1300	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	720	0	0	360	0	0	0	0	0	360	0	0	0	720	2
HUANCAVELICA	1300	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACETILINA (COMO SAL. SODICA) 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	200	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
HUANCAVELICA	1302	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUANTARA	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUANTARA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	96	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	1
HUANCAVELICA	1302	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUANTARA	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUANTARA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACETILINA (COMO SAL. SODICA) 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
HUANCAVELICA	1627	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SIS	4	03178	581000060010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
HUANCAVELICA	1627	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml). I.M. INECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
HUANCAVELICA	1627	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	168	168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168	1
HUANCAVELICA	1627	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SIS	3	02826	580700120008	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
HUANCAVELICA	1647	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml). I.M. INECTABLE	200	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	200	2
HUANCAVELICA	1647	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACETILINA (COMO SAL. SODICA) 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
HUANCAVELICA	1647	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	GOR REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	SIS	4	03178	581000060010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	200	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	200	2
HUANCO	1454	GOR REG. HUANCO - SALUD HUAMALES	GOR REG. HUANCO - SALUD HUAMALES	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	600	120	0	0	120	0	0	0	120	0	0	0	0	600	5
HUANCO	1454	GOR REG. HUANCO - SALUD HUAMALES	GOR REG. HUANCO - SALUD HUAMALES	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml). I.M. INECTABLE	500	0	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	500	1
HUANCO	1454	GOR REG. HUANCO - SALUD HUAMALES	GOR REG. HUANCO - SALUD HUAMALES	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	396	396	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	396	1
HUANCO	1455	GOR REG. HUANCO - SALUD DOS DE MANA	GOR REG. HUANCO - SALUD DOS DE MANA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACETILINA (COMO SAL. SODICA) 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	1,000	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1,000	2
HUANCO	1675	GOR REG. HUANCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	GOR REG. HUANCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	720	240	0	0	0	240	0	0	0	240	0	0	0	720	3
HUANCO	1695	GOR REG. DPTO. HUANCO - RED DE SALUD AMBO	GOR REG. DPTO. HUANCO - RED DE SALUD AMBO	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	288	0	288	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	288	1
HUANCO	1695	GOR REG. DPTO. HUANCO - RED DE SALUD AMBO	GOR REG. DPTO. HUANCO - RED DE SALUD AMBO	SIS	4	03178	581000060010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	250	0	0	0	250	0	0	0	0	0	0	0	0	250	1
HUANCO	1740	GOR REG. DPTO. HUANCO - RED DE SALUD PAJATEA - PAMAO	GOR REG. DPTO. HUANCO - RED DE SALUD PAJATEA - PAMAO	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	120	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
HUANCO	811	REGION HUANCO - SALUD TINGO MARIA	REGION HUANCO - SALUD TINGO MARIA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1
HUANCO	811	REGION HUANCO - SALUD TINGO MARIA	REGION HUANCO - SALUD TINGO MARIA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml). I.M. INECTABLE	160	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	1
HUANCO	812	REGION HUANCO - SALUD TINGO MARIA	REGION HUANCO - SALUD TINGO MARIA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACETILINA (COMO SAL. SODICA) 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
HUANCO	1014	REGION HUANCO - SALUD TINGO MARIA	REGION HUANCO - SALUD TINGO MARIA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	960	480	0	0	480	0	0	0	0	0	0	0	0	960	2
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHICHUA	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHICHUA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml). I.M. INECTABLE	2,800	2,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,800	1
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	180	120	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	2
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml). I.M. INECTABLE	800	400	0	0	0	0	0	400	0	0	0	0	0	800	2
ICA	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	480	240	0	0	0	0	240	0	0	0	0	0	0	480	2
ICA	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml). I.M. INECTABLE	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
ICA	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	504	252	0	0	0	252	0	0	0	0	0	0	0	504	2
ICA	1457	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	SIS	4	03178	581000060010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	175	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175	1
ICA	1457	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml). I.M. INECTABLE	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
ICA	1457	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	300	200	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	300	2
ICA	1457	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	SIS	4	03178	581000060010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	144	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144	1
JUNIN	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	SIS	4	03178	581000060010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSIÓN	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
JUNIN	1612	GOR REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHIMANI	GOR REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHIMANI	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	900	300	0	0	300	0	0	0	0	300	0	0	0	900	3
JUNIN	1612	GOR REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHIMANI	GOR REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHIMANI	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml). I.M. INECTABLE	500	300	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	500	2
JUNIN	1612	GOR REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHIMANI	GOR REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHIMANI	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). I.L. SOLUCIÓN	60	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	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 PUEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEGO/REGIÓN	CÓDIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ÍTEM	CÓDIGO SISVED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
JUNIN	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	500	200	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	500	4
JUNIN	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACULINA COMO SAL. SODICA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSION	400	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	400	4
JUNIN	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	SIS	4	03178	581000600010	BIOMONICINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSION	1,000	200	0	200	0	200	0	0	0	200	0	0	200	1,000	5
JUNIN	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	300	0	0	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
JUNIN	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	SIS	4	03178	581000600010	BIOMONICINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSION	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
JUNIN	824	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	4,000	1,500	0	0	1,500	0	0	1,000	0	0	0	0	0	4,000	3
JUNIN	826	REGION JUNIN-SALUD JAUA	REGION JUNIN-SALUD JAUA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
JUNIN	826	REGION JUNIN-SALUD JAUA	REGION JUNIN-SALUD JAUA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). 1 L. SOLUCION	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	1
JUNIN	828	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). 1 L. SOLUCION	288	96	0	0	96	0	0	96	0	0	0	0	0	288	3
JUNIN	828	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	SIS	4	03178	581000600010	BIOMONICINA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSION	1,000	500	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	2
LA LIBERTAD	1282	RLA LIBERTAD - INST. REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PHILLOS GANZA - IRENEN NORTE	RLA LIBERTAD - INST. REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PHILLOS GANZA - IRENEN NORTE	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	4,000	0	1,500	0	0	0	1,500	0	0	0	0	1,000	0	4,000	3
LA LIBERTAD	1282	RLA LIBERTAD - INST. REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PHILLOS GANZA - IRENEN NORTE	RLA LIBERTAD - INST. REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PHILLOS GANZA - IRENEN NORTE	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). 1 L. SOLUCION	720	0	240	0	0	0	240	0	0	0	0	0	0	720	3
LA LIBERTAD	1501	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTANAMBA	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTANAMBA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	300	150	0	0	0	150	0	0	0	0	0	0	0	300	2
LA LIBERTAD	1616	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). 1 L. SOLUCION	96	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	1
LA LIBERTAD	1617	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). 1 L. SOLUCION	84	24	0	0	0	24	0	0	36	0	0	0	0	84	3
LA LIBERTAD	1617	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACULINA COMO SAL. SODICA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSION	350	125	0	0	0	75	0	0	75	0	0	0	0	350	4
LA LIBERTAD	1619	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). 1 L. SOLUCION	60	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	60	4
LA LIBERTAD	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). 1 L. SOLUCION	600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600	12
LA LIBERTAD	846	REGION LA LIBERTAD INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PHILLOS GANZA - IRENEN NORTE	REGION LA LIBERTAD INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PHILLOS GANZA - IRENEN NORTE	SIS	2	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
LA LIBERTAD	847	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHIFFEN	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHIFFEN	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACULINA COMO SAL. SODICA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSION	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
LA LIBERTAD	849	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHIFFEN	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHIFFEN	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	400	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	1
LA LIBERTAD	850	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASAMAYO	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASAMAYO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
LA LIBERTAD	850	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASAMAYO	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASAMAYO	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACULINA COMO SAL. SODICA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSION	250	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250	1
LA LIBERTAD	852	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHICHO	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHICHO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	600	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	1
LA LIBERTAD	852	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHICHO	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHICHO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). 1 L. SOLUCION	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUCO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). 1 L. SOLUCION	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	900	0	0	0	450	0	0	0	0	450	0	0	0	900	2
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). 1 L. SOLUCION	216	108	0	0	0	0	0	108	0	0	0	0	0	216	2
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACULINA COMO SAL. SODICA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSION	600	400	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	600	2
LAMBAYEQUE	1001	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLANO	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLANO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	3,100	800	0	0	800	0	0	800	0	0	0	0	0	3,100	4
LAMBAYEQUE	1002	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELIN-CHICLANO	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELIN-CHICLANO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	4,000	2,000	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	4,000	2
LAMBAYEQUE	1422	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	5,400	2,000	0	0	0	1,700	0	0	0	1,700	0	0	0	5,400	3
LAMBAYEQUE	860	REGION LAMBAYEQUE-SALUD	REGION LAMBAYEQUE-SALUD	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %). 1 L. SOLUCION	2,064	1,032	0	0	1,032	0	0	0	0	0	0	0	0	2,064	2
UIMA	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	15,000	3,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	2,000	15,000	12
UIMA	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	2,000	0	0	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	2,000	1
UIMA	1286	REGION UIMA - HOSP. HUACHO HUAPUA- OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION UIMA - HOSP. HUACHO HUAPUA- OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	3	02826	580700120008	DICLOACULINA COMO SAL. SODICA 250 mg/5 ml. 120 ml. SUSPENSION	2,600	250	200	250	200	250	200	250	200	200	200	200	200	2,600	12
UIMA	1288	REGION UIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	REGION UIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml. INYECTABLE	3,500	1,500	0	0	0	1,500	0	0	0	0	0	0	0	3,500	3

DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUAL PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEGO/REGIÓN	CÓDIGO UFE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ÍTEM	CÓDIGO SIMVED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
LIMA	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO	SIS	4	01178	58100060010	ENTROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
LIMA	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJAMARCA Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJAMARCA Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,500	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0	1,500	6
LIMA	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MARIA	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MARIA	SIS	4	01178	58100060010	ENTROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
LIMA	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	3,600	900	300	300	300	300	300	300	300	300	300	0	0	3,600	10
LIMA	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	SIS	3	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	75	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	1
LIMA	133	HOSPITAL HERMILO VALDIVIA	HOSPITAL HERMILO VALDIVIA	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,500	300	0	200	0	300	0	300	0	200	0	200	0	1,500	6
LIMA	141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	5,000	450	500	500	450	450	450	450	450	450	450	0	0	5,000	11
LIMA	143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	17,500	5,900	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	0	0	0	17,500	9
LIMA	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	12,500	3,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	0	0	0	12,500	7
LIMA	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	800	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	800	1
LIMA	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	650	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	650	1
LIMA	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	175	100	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175	2
LIMA	148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	SIS	3	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	48	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	1
LIMA	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	2,500	0	0	500	0	500	0	500	0	500	0	500	0	2,500	5
LIMA	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	SIS	3	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
LIMA	1528	HOSPITAL DE HUANCAN	HOSPITAL DE HUANCAN	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
LIMA	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	SIS	2	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	2,599	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	2,592	12
LIMA	1683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NOROCCIDENTAL	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NOROCCIDENTAL	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
LIMA	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NOROCCIDENTAL	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NOROCCIDENTAL	SIS	2	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	1,176	492	0	0	276	0	0	408	0	0	0	0	0	1,176	3
LIMA	1746	HOSPITAL LIMA ESTE-VITARE	HOSPITAL LIMA ESTE-VITARE	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	8,000	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,000	2
LIMA	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	3,000	500	0	500	0	500	0	500	0	500	0	500	0	3,000	6
LORETO	1391	GOR. REG. LORETO - RED DE SALUD DEL MARIAGUAY	GOR. REG. LORETO - RED DE SALUD DEL MARIAGUAY	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
LORETO	1391	GOR. REG. LORETO - RED DE SALUD DEL MARIAGUAY	GOR. REG. LORETO - RED DE SALUD DEL MARIAGUAY	SIS	2	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	576	216	0	0	180	0	0	0	0	180	0	0	0	576	3
LORETO	1391	GOR. REG. LORETO - RED DE SALUD DEL MARIAGUAY	GOR. REG. LORETO - RED DE SALUD DEL MARIAGUAY	SIS	3	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	7,300	3,400	0	0	0	0	0	3,500	0	0	0	0	0	7,300	2
LORETO	1407	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GERMA DE YURIMAGUAS	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GERMA DE YURIMAGUAS	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,800	1,000	0	0	0	0	0	800	0	0	0	0	0	1,800	2
LORETO	1407	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GERMA DE YURIMAGUAS	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GERMA DE YURIMAGUAS	SIS	2	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	120	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
LORETO	1407	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GERMA DE YURIMAGUAS	GOR. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GERMA DE YURIMAGUAS	SIS	3	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
LORETO	1672	GOR. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI CONTAMANA	GOR. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI CONTAMANA	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	900	200	0	200	0	200	0	100	0	100	0	100	0	900	6
LORETO	1672	GOR. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI CONTAMANA	GOR. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI CONTAMANA	SIS	2	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	720	360	0	0	0	0	360	0	0	0	0	0	0	720	2
LORETO	1672	GOR. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI CONTAMANA	GOR. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI CONTAMANA	SIS	4	01178	58100060010	ENTROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	350	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350	1
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - HAITA	RED DE SALUD LORETO - HAITA	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - HAITA	RED DE SALUD LORETO - HAITA	SIS	2	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	600	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	1
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - HAITA	RED DE SALUD LORETO - HAITA	SIS	3	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
LORETO	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	2,000	1,000	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	2,000	2
LORETO	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	SIS	2	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	2,688	672	0	0	672	0	0	672	0	0	0	0	0	2,688	4
LORETO	871	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	500	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
LORETO	871	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	SIS	2	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	144	0	48	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	144	3
LORETO	872	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO QUOTOS	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO QUOTOS	SIS	3	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	350	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350	1
LORETO	874	REGION LORETO - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	SIS	1	00909	58040017002	ATOPHIA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,000	1,000	0	0	0	1,000	0	0	0	1,100	0	0	0	3,100	3
LORETO	874	REGION LORETO - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	SIS	2	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	240	120	0	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	240	2
LORETO	874	REGION LORETO - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	SIS	3	01826	58070012008	DICLOACUINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	150	0	0	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	150	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 PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEBLO/REGIÓN	CÓDIGO DE UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE SUMINISTRO	N° DE ÍTEM	CÓDIGO SUMINISTRO	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
LORETO	874	REGION LORETO HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	SIS	4	03178	581000060010	ENTROFACINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	75	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	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	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	3,000	0	3,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	1,000	0	3,000	3
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	3	03176	581000120008	DICLOACETINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	50	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	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	4	03178	581000060010	ENTROFACINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
MADRE DE DIOS	979	REGION MADRE DE DIOS HOSPITAL PASCO	REGION PASCO HOSPITAL PASCO	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	120	0	720	0	0	0	720	0	0	0	0	0	0	120	1
PASCO	889	REGION PASCO HOSPITAL PASCO	REGION PASCO HOSPITAL PASCO	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	2,160	0	720	0	0	0	720	0	0	0	0	0	0	2,160	3
PASCO	890	REGION PASCO HOSPITAL PASCO	REGION PASCO HOSPITAL PASCO	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	2,000	1,500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	2,000	2
PASCO	890	REGION PASCO HOSPITAL PASCO	REGION PASCO HOSPITAL PASCO	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	504	360	0	0	0	0	204	0	0	0	0	0	0	504	2
PURA	1116	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 CHILUZA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 CHILUZA	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	4,000	2,000	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	4,000	2
PURA	1116	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 CHILUZA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 CHILUZA	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	96	48	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	96	2
PURA	1117	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	1,000	500	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	1,000	2
PURA	1117	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	3	03187	581000120011	DICLOACETINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	250	75	0	0	50	0	0	0	75	0	0	0	0	250	4
PURA	1306	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	1,000	0	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	1,000	1
PURA	1306	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	384	96	0	0	0	96	0	0	0	96	0	0	0	384	4
PURA	1306	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	3	03187	581000120011	DICLOACETINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	50	75	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	50	2
PURA	809	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	2,000	500	0	0	500	0	0	0	0	0	500	0	0	2,000	4
PURA	809	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	408	120	0	0	120	0	0	0	120	0	0	0	0	408	4
PURA	901	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	4,050	1,300	0	650	0	650	0	650	0	400	0	0	0	4,050	6
PURA	901	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	4	03178	581000060010	ENTROFACINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	50	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	2
PURA	1317	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	7,000	1,800	0	1,500	0	1,500	0	1,000	1,000	0	0	0	0	7,800	6
PURA	1452	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	3,000	1,000	0	0	0	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	3,000	3
PURA	1452	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
PURA	1452	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	4	03178	581000060010	ENTROFACINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	75	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	1
PURA	1006	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	312	312	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	312	1
PURA	1006	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	3	03178	581000060010	ENTROFACINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
PURA	1006	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	4	03178	581000060010	ENTROFACINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	225	225	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	225	1
PURA	1007	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	1
PURA	1671	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
PURA	1671	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1
PURA	1671	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	4	03178	581000060010	ENTROFACINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	175	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175	1
PURA	915	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	4	03178	581000060010	ENTROFACINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
PURA	915	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	360	360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	360	1
PURA	915	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	3	03178	581000060010	ENTROFACINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
PURA	915	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	4	03178	581000060010	ENTROFACINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSION	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
PURA	1058	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	500	0	0	250	0	0	0	0	250	0	0	0	0	500	2
PURA	1058	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	1,684	684	0	0	0	0	264	0	264	0	132	0	0	1,608	5
PURA	1059	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	2,300	500	0	500	0	500	0	500	0	300	0	0	0	2,100	5
PURA	1059	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	1,476	492	0	492	0	492	0	0	0	0	0	0	0	1,476	3
PURA	1060	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	1	00059	581000100007	ATROPIA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INYECTABLE	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
PURA	1060	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	REGION PURA HOSPITAL DE APOYO 1 HUALAGA	SIS	2	03187	581000120011	CLORIDROFENIRAMINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 mg/ml) 30 ml SUSPENSION	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1

DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES, POR PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLIEGO/REGIÓN	CÓDIGO DE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	Nº ITEM	CÓDIGO SIMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	Nº DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
SAN MARTÍN	1400	GOB. REG. SAN MARTÍN - HOSPITAL II-2 TAPAPOTO	GOB. REG. SAN MARTÍN - HOSPITAL II-2 TAPAPOTO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %I.I. SOLUCIÓN	612	168	0	0	168	0	0	0	168	0	0	0	0	612	4
SAN MARTÍN	1400	GOB. REG. SAN MARTÍN - HOSPITAL II-2 TAPAPOTO	GOB. REG. SAN MARTÍN - HOSPITAL II-2 TAPAPOTO	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SÓDICA) 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	150	75	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	0	150	2
SAN MARTÍN	1400	GOB. REG. SAN MARTÍN - HOSPITAL II-2 TAPAPOTO	GOB. REG. SAN MARTÍN - HOSPITAL II-2 TAPAPOTO	SIS	4	03178	581000600010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
SAN MARTÍN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %I.I. SOLUCIÓN	720	120	0	120	0	120	0	120	0	120	0	120	0	720	6
SAN MARTÍN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SÓDICA) 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	3,600	600	0	600	0	600	0	600	0	600	0	600	0	3,600	6
SAN MARTÍN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	SIS	4	03178	581000600010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	1,500	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0	1,500	6
TACNA	1622	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %I.I. SOLUCIÓN	180	96	0	0	0	0	0	84	0	0	0	0	0	180	2
TACNA	970	REGION TACNA HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UMANUE	REGION TACNA HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UMANUE	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %I.I. SOLUCIÓN	480	96	0	0	96	0	96	0	96	0	96	0	0	480	5
TUMBES	1436	GOB. REG. TUMBES-HOSP. REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA AMO II-2 TUMBES	GOB. REG. TUMBES-HOSP. REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA AMO II-2 TUMBES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %I.I. SOLUCIÓN	840	240	0	0	120	0	0	0	240	0	0	0	0	840	4
TUMBES	940	REGION TUMBES-SALUD	REGION TUMBES-SALUD	SIS	1	00909	580400170002	ATROPIINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	1,000	500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	1,000	2
TUMBES	940	REGION TUMBES-SALUD	REGION TUMBES-SALUD	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SÓDICA) 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
UCAVALI	1175	REGION UCAVALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	REGION UCAVALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPIINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
UCAVALI	1175	REGION UCAVALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	REGION UCAVALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %I.I. SOLUCIÓN	960	240	0	0	240	0	0	240	0	0	240	0	0	960	4
UCAVALI	1175	REGION UCAVALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	REGION UCAVALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	SIS	4	03178	581000600010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	2,000	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0	2,000	4
UCAVALI	1341	REGION UCAVALI-DIREC. DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	REGION UCAVALI-DIREC. DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %I.I. SOLUCIÓN	120	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	2
UCAVALI	1341	REGION UCAVALI-DIREC. DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	REGION UCAVALI-DIREC. DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SÓDICA) 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	600	300	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	2
UCAVALI	1341	REGION UCAVALI-DIREC. DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	REGION UCAVALI-DIREC. DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	SIS	4	03178	581000600010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	500	250	0	0	0	0	0	250	0	0	0	0	0	500	2
UCAVALI	1660	GOB. REG. DE UCAVALI- RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	GOB. REG. DE UCAVALI- RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %I.I. SOLUCIÓN	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
UCAVALI	1660	GOB. REG. DE UCAVALI- RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	GOB. REG. DE UCAVALI- RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SÓDICA) 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	3,500	2,500	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,500	2
UCAVALI	950	REGION UCAVALI-SALUD	REGION UCAVALI-SALUD	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %I.I. SOLUCIÓN	336	120	0	0	0	120	0	0	0	96	0	0	0	336	3
UCAVALI	950	REGION UCAVALI-SALUD	REGION UCAVALI-SALUD	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SÓDICA) 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	6,900	1,500	0	1,500	0	1,200	0	1,500	0	0	1,200	0	0	6,900	5
UCAVALI	951	REGION UCAVALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAVALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %I.I. SOLUCIÓN	192	96	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	192	2
UCAVALI	951	REGION UCAVALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAVALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	4	03178	581000600010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	100	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	100	2
UCAVALI	952	REGION UCAVALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAVALI-HOSPITAL AMAZONICO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPIINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	2,200	0	0	1,200	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	2,200	2
UCAVALI	952	REGION UCAVALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAVALI-HOSPITAL AMAZONICO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %I.I. SOLUCIÓN	480	120	0	0	120	0	0	120	0	0	120	0	0	480	4
UCAVALI	952	REGION UCAVALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAVALI-HOSPITAL AMAZONICO	SIS	3	02826	580700120008	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	200	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	200	2
UCAVALI	952	REGION UCAVALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAVALI-HOSPITAL AMAZONICO	SIS	4	03178	581000600010	ENTRIOMACHINA 250 mg/5 ml. 120 ml SUSPENSIÓN	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
TOTAL GENERAL										147,287	15,582	16,794	19,584	31,412	17,550	28,223	9,597	16,058	10,214	11,283	3,696	328,330	



0

9



PERÚ

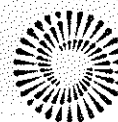
Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

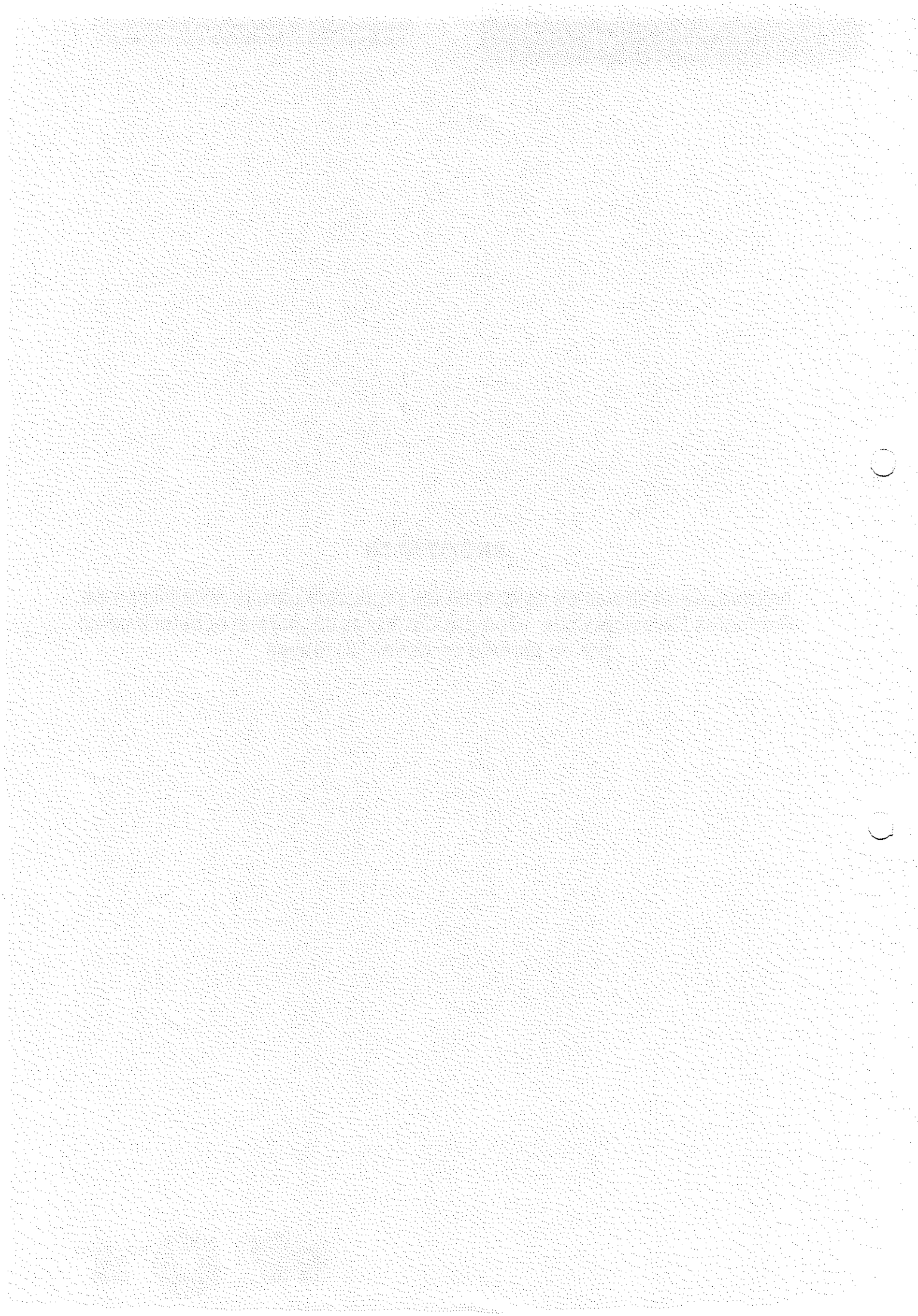
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N° 05

Número de controles de calidad de los productos para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.



BICENTENARIO
PERÚ
2024

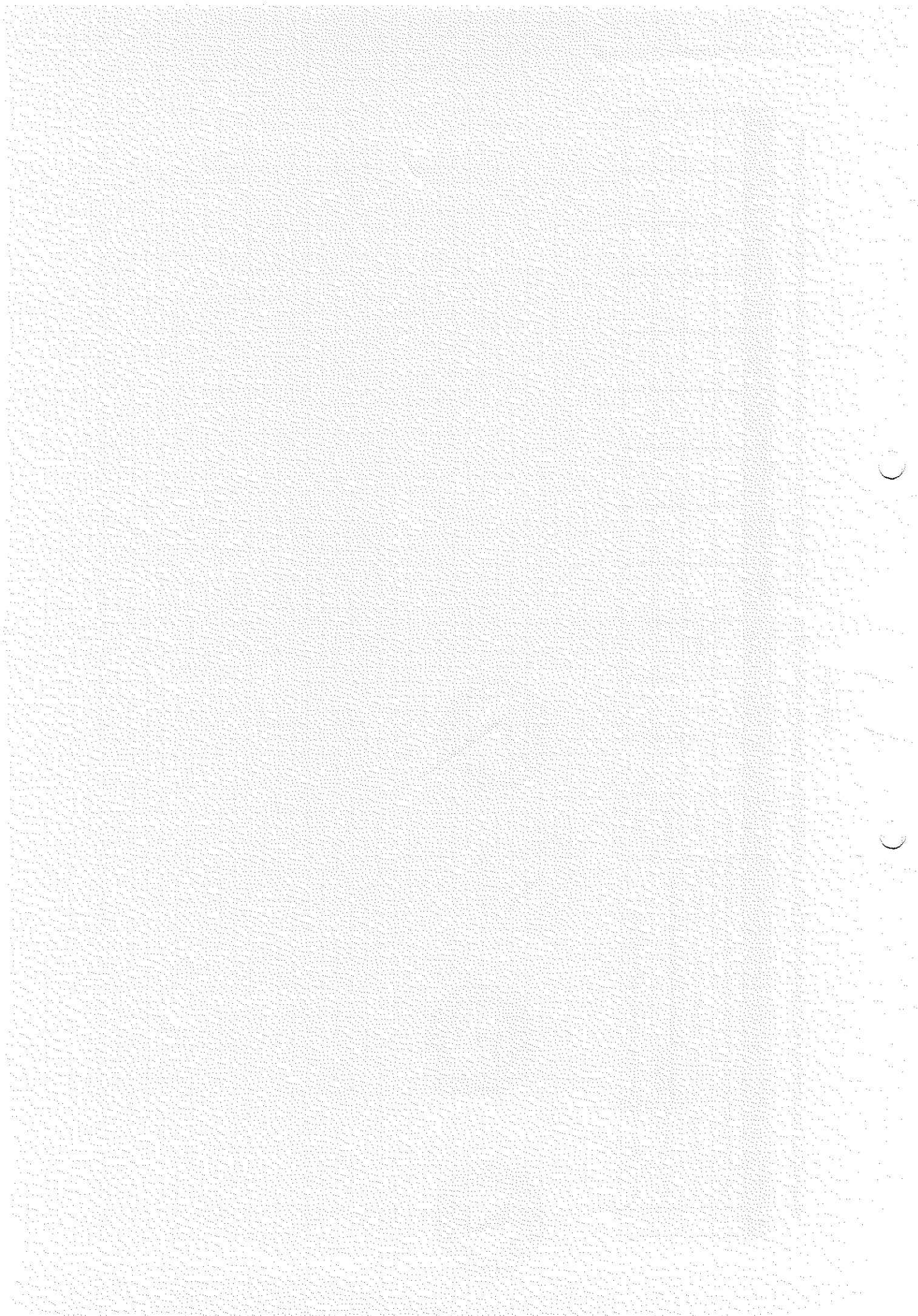


ANEXO Nº 05

NÚMERO DE CONTROLES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

N° (ÍTEM)	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CRONOGRAMA DE CONTROLES DE CALIDAD												N° CONTROLES
				MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	
1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INYECTABLE	CONTROL												1
2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	CONTROL			CONTROL									2
3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	CONTROL												1
4	03178	581000060010	ENTROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	CONTROL												1







PERÚ

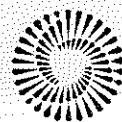
Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

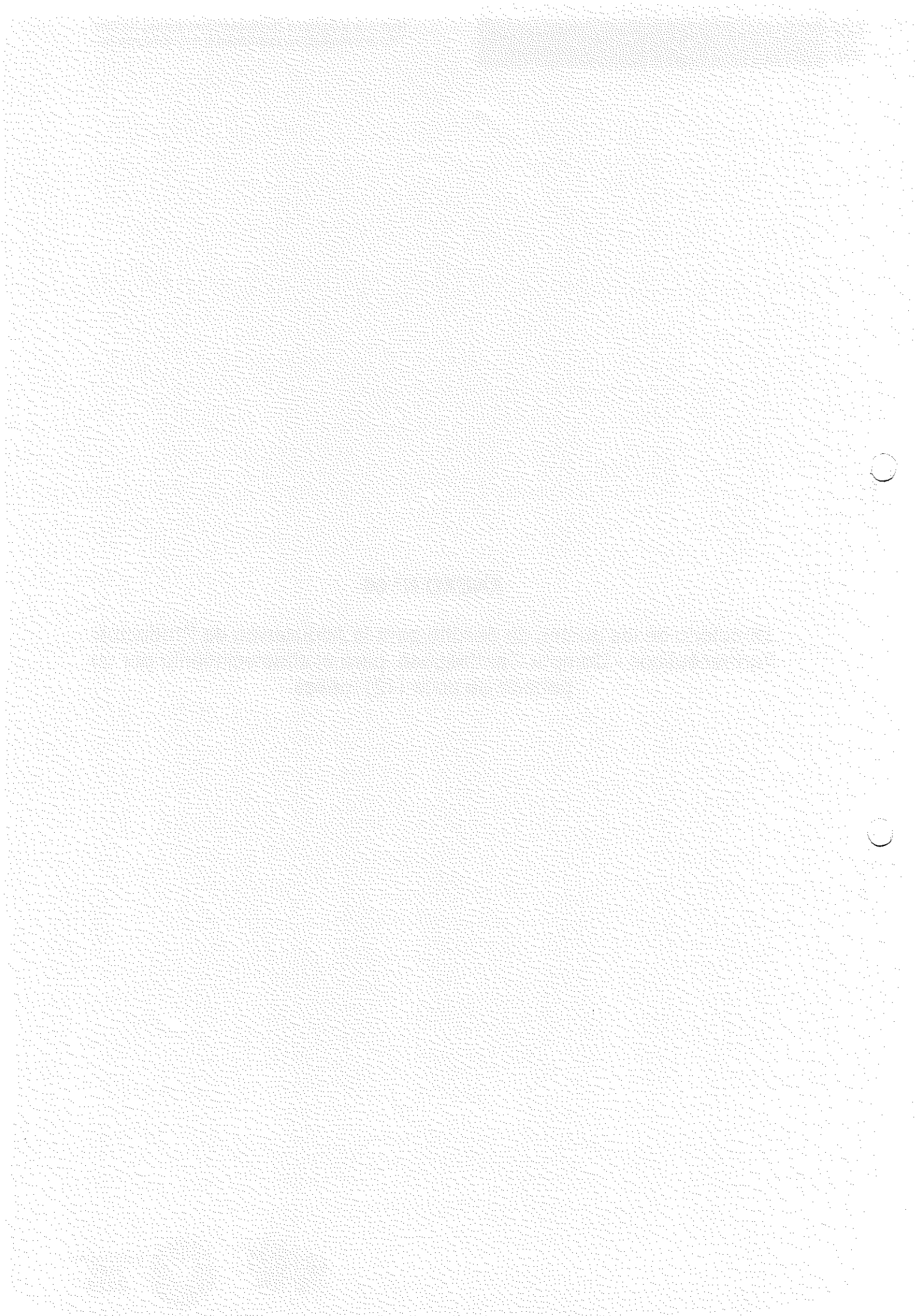
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N° 06

**Directorio de los puntos de destino para la Adquisición de Productos
Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un
periodo de doce (12) meses**



BICENTENARIO
PERÚ
2024



DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
AMAZONAS	1101	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	AV. HEROES DEL CENEPA N° 980	LA PECA	BAGUA	AMAZONAS
AMAZONAS	1350	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	JR. LAS MERCEDES N° 580 - BAGUA GRANDE	BAGUA GRANDE	UCTUBAMBA	AMAZONAS
AMAZONAS	1664	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDOCANQUI	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDOCANQUI	JR. SIMON BOLIVAR N°700	NIEVA	CONDOCANQUI	AMAZONAS
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS-SALUD	REGION AMAZONAS-SALUD	JR. LIBERTAD N°1351	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	AMAZONAS
AMAZONAS	955	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	JR CAJAMARCA N° 460	BAGUA	BAGUA	AMAZONAS
AMAZONAS	998	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	REFERENCIA: COSTADO DE LOCAL DE RECEPCIONES: "CAMINO REAL"	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	AMAZONAS
ANCASH	1421	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	PASAJE DANIEL ALCIDES CARRIÓN 440	NUEVO CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	AV. BRASIL LOS ALAMOS A30	CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	740	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	AV. ENRIQUE MEIGGS Nº835 MIRAFLORES ALTO ZONA I - CHIMBOTE	HUARAZ	HUARAZ	ANCASH
ANCASH	741	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	PSI. MARÍA ALVARADO TRUJILLO N° 241-INDEPENDENCIA-HUARAZ	HUARAZ	HUARAZ	ANCASH
ANCASH	742	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	AV. LUZURUAGA CDRA 12 S/Nº HUAIRAZ	HUARAZ	HUARAZ	ANCASH
ANCASH	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	AV. BRASIL S/N URB. SANTA CRISTINA - NVO. CHIMBOTE	NUEVO CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	AV. MALECON GRAU S/N - URB. LA CALETA	CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	745	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	AV. 20 DE ENERO # 380	CARAZ	HUAYLAS	ANCASH
ANCASH	746	REGION ANCASH-SALUD HUARI	REGION ANCASH-SALUD HUARI	JR. CENTENARIO - LOTE 1M2 E2 - INTERSECCION CON CHACHAPOYAS	POMABAMBA	POMABAMBA	ANCASH
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	JR. MARISCAL LUZURUAGA N 310	HUARI	HUARI	ANCASH
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	AV. DANIEL ALCIDEZ CARRION S/N,	ABANCAY	ABANCAY	APURIMAC
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	JIRÓN HUGO PESCE 180, ANDAHUAYLAS 03701	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	APURIMAC
APURIMAC	1498	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	JR. RAYMONDI S/N - A ESPALDA DEL BANCO DE LA NACION - CHINCHEROS	CHINCHEROS	CHINCHEROS	APURIMAC
APURIMAC	1499	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	CALLE REAL S/N FRENTE AL LOCAL PODOCARPUS, EDIFICIO AZUL CON BLANCO PRIMER NIVEL	ABANCAY	ABANCAY	APURIMAC
APURIMAC	1500	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	AV. RENZO MICHELLI S/N	CHUQUIBAMBILLA	GRAU	APURIMAC
APURIMAC	1502	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAES	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	AV. MARISCAL CACERES S/N	TAMBOBAMBA	COTABAMBA	APURIMAC
AREQUIPA	1272	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAES	JR. ANDAHUAYLAS S/N, PLAZA DE ARMAS, CHALHUANCA-AYMARAES	CHALHUANCA	AYMARAES	APURIMAC
AREQUIPA	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	AV. DE LA SALUD S/N - AREQUIPA - AREQUIPA. / RODRIGUEZ BALLON 432 - MIRAFLORES	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	765	REGION AREQUIPA-SALUD	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	AV. LA SALUD S/N, A ESPALDAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOSA	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	766	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOYENECH	REGION AREQUIPA-SALUD	AV. SALUD S/N, ESPALDA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	767	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOYENECH	AV. GUYENECH S/N	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	768	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	AV. ALCIDES CARREON Nº 505 LA PAMPILLA CERCADO	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	769	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	AV. LIMA N°550 - CAMANÁ	CAMANA	CAMANA	AREQUIPA
AYACUCHO	1024	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	AV. LA REAL S/N (REFERENCIA:INSTALACIONES DEL CS LA REAL)	APLAO	CASTILLA	AREQUIPA
AYACUCHO	1045	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	AV. DANIEL A. CARRIÓN N° 212	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO
AYACUCHO	1321	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	PLAZA PRINCIPAL S/N CANGALLO FRENTE A LA COOPERATIVA SANTA MARIA MADGALENA	CANGALLO	CANGALLO	AYACUCHO

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
AYACUCHO	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	AV EVITAMIENTO N° 200	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO
AYACUCHO	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	JR. FRANCISCO PIZARRO N° 290	SAN MIGUEL	LA MAR	AYACUCHO
AYACUCHO	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	JIRON LA MAR MZ.H4 LITE 11, JIRON ANDRES AVELINO CACERES S/N AYNIA SAN FRANCISCO	AYNA	LA MAR	AYACUCHO
CAJAMARCA	1047	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	AV. PAKAMUROS 1210 - JAEN	JAEN	JAEN	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS-CHOTA	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS-CHOTA	JR. CAJAMARCA 901	CHOTA	CHOTA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	PROLG. COMERCIO N° 223-SECTOR LA HUMBA, SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	AV LOS MAESTROS 407	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1743	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	JR. ICA S/N	CUTERVO	CUTERVO	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1744	GOB. REG. CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJABAMBA	GOB. REG. CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJABAMBA	JR. LA TORRE N° 863	CAJABAMBA	CAJABAMBA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	JR LOS SAUCES S/N ALT. CUADRA 06-URB TOMAS GALVEZ - CUTERVO	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN	REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN	AV. MARISCAL CASTILLA N° 1361	JAEN	JAEN	CAJAMARCA
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	AV. LARRY JHONSON, SN. PUERTA "C" DEL HRDC-ALMACEN GENERAL DEL HRDC	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	AV. CONFEDERACION N° 320	SICUANI	CANCHIS	CUSCO
CUSCO	1169	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LORENA	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LORENA	AV. CARLOS UGARTE S/N URBANIZACION PRIMAVERA N°1358	SANTIAGO	CUSCO	CUSCO
CUSCO	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	AVENIDA CIRCUNVALACION S/N EXPONAA PARA CARGA DE GRAN VOLUMEN Y AVENIDA GENERAL GAMARRA NRO 100 PEQUEÑO VOLUMEN COSTADO DEL HOSPITAL QUILLABAMBA	SANTA ANA	LA CONVENCION	CUSCO
CUSCO	1347	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	JR. INTY RAYMI S/N - SECTOR BUENOS AIRES - KIMBIRI	PICHARI	LA CONVENCION	CUSCO
CUSCO	1625	GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI-CANCHIS	GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI-CANCHIS	AV: MANUEL CALLO ZEVALLOS N° 519	SICUANI	CANCHIS	CUSCO
CUSCO	1666	GOB. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	GOB. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	CALLE DOS DE MAYO S/N	SANTO TOMAS	CHUMBIVILCAS	CUSCO
HUANCavelica	1000	GOB. REG. HUANCavelica-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCavelica	GOB. REG. HUANCavelica-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCavelica	AV. ANDRES AVELINO CACERES S/N-YANANACO	HUANCavelica	HUANCavelica	HUANCavelica
HUANCavelica	1300	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	JR. 28 DE JULIO N° 720	CHURCAMP	CHURCAMP	HUANCavelica
HUANCavelica	1302	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCavelica- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	CALLE LOS ROSALES N° 202	HUAYTARA	HUAYTARA	HUANCavelica
HUANCavelica	1627	GOB. REG. HUANCavelica - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOB. REG. HUANCavelica - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	JIRON BOLIVAR S/N - QUINTA CUADRA S/N PAMPAS - TAYACAJA- HUANCavelica	PAMPAS	TAYACAJA	HUANCavelica
HUANCavelica	1647	GOB. REG. HUANCavelica - RED DE SALUD ANGARAES	GOB. REG. HUANCavelica - RED DE SALUD ANGARAES	JR. ARICA 369	LIRCAY	ANGARAES	HUANCavelica
HUANUCO	1247	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	JR. CARRETERA CENTRAL N°266 - LUCUA BAJA - AMARILIS	AMARILIS	HUANUCO	HUANUCO
HUANUCO	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	JR. BUENOS AIRES N°340 LLATA - HUAMALIES	LLATA	HUAMALIES	HUANUCO
HUANUCO	1455	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	JR. VIZCARRA N° 164 - LA UNION (AL COSTADO DE HOSTAL LA JOYA)	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO
HUANUCO	1675	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	AV. LA MARINA S/N	PUERTO INCA	PUERTO INCA	HUANUCO
HUANUCO	1695	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	AV. LAS AMERICAS N° S/N C.P. JUAN JOSE CRESPO CASTILLO REF. AL COSTADO DEL PARADERO AYANCOCHA - AMBO	AMBO	AMBO	HUANUCO

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLUGEO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
HUANUCO	1696	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	JR. UCAYALI CUADRA 5	PANAO	PACHITEA	HUANUCO
HUANUCO	1740	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD YAROWILCA	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD YAROWILCA	JR. SAN JUAN S/N HUANUCO CHAVINILLO	CHAVINILLO	YAROWILCA	HUANUCO
HUANUCO	811	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	AV. UCAYALI 114	RUPA-RUPA	LEONCIO PRADO	HUANUCO
HUANUCO	812	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO	JR. HERMILO VALDIZAN N°950	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO
ICA	1014	HERMILO VALDIZAN	HERMILO VALDIZAN	AV. ABELARDO ALVA MAURTUA	CHINCHA ALTA	CHINCHA	ICA
ICA	1195	REGION ICA-HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA-HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	FUNDO ALTO LA LUNA MANZANA B LOTE 5	PISCO	PISCO	ICA
ICA	1196	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	CALLE CASTROVIRREYNA 759 ICA	ICA	ICA	ICA
ICA	1457	GOB. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	GOB. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	CALLE INDEPENDENCIA S/N	PALPA	PALPA	ICA
JUNIN	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	6 DE FEBRERO Y PROLONGACIÓN JOSÉ CARLOS MARIATEGUI	EL TAMBO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	1612	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	AAVV 08 DE SETIEMBRE AV. MARGINAL MZ CH LOTE N° 02 - SANGANI PERENE	PICHANAKUI	CHANCHAMAYO	JUNIN
JUNIN	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	ESQUINA AVENIDA ESPAÑA Y AVENIDA PANGOA	PANGOA	SATIPO	JUNIN
JUNIN	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	AV. DANIEL ALCIDES CARRION C/N12841	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	JUNIN
JUNIN	824	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	AV DANIEL ALCIDES CARRION N° 1556 (INGRESO POR PUERTA DE PSIE ROSALES)	HUANCAYO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	826	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	JR. SAN MARTIN N°1153 JAUJA COSTADO DE LOS BOMBEROS	JAUJA	JAUJA	JUNIN
JUNIN	828	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	JR. TARMA 140	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	JUNIN
LA LIBERTAD	1282	R.LA LIBERTAD- INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	R.LA LIBERTAD- INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	CARRETERA PANAMERICANA NORTE KM 558	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1501	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	CALLE JULIO GUTIÉRREZ SOLARI N° 322 - URB. LOS JARDINES	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1616	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	PI. EL CAPULI NRO. S/N BARRIO LOS PINOS - JULCAN	JULCAN	JULCAN	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1617	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	CALLE LAS PALMERAS MZ A LITE I	VIRU	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1619	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	JR. UNIÓN N° 625 - CASCAS PUEBLO - PROV. GRAN CHIMU	CASCAS	GRAN CHIMU	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	AV. DOS DE MAYO S/N - TAYABAMBA (CERCA A LA COMISARIA)	TAYABAMBA	PATAZ	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	846	REGION LA LIBERTAD-INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	REGION LA LIBERTAD-INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	AV. AMERICA OESTE S/N MZP LT-07 A - NATASHA ALTA - TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	847	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	AV. MANSCHE 795 - URB SANCHEZ CARRION	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	849	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	AV 28 DE JULIO S/N - CHEPEN	CHEPEN	CHEPEN	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	850	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO	CALLE LA VICTORIA S/N GUADALUPE	GUADALUPE	PACASMAYO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	852	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCO	CALLE BOLIVAR N° 292 - SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	853	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO	CALLE PROGRESO 385	OTUZCO	OTUZCO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	CALLE AGALLAMPA MZ L Prima LOTE 15 II da ETAPA - URB. SANTA TERESA DE AVILA - TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LAMBAYEQUE	1001	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO	AV. LOS INCAS N° 150	LA VICTORIA	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE	1002	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	AV. RAMON CASTILLA 597 LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE	1422	REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	AV. AUGUSTO B. LEGUIA N° 100	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE

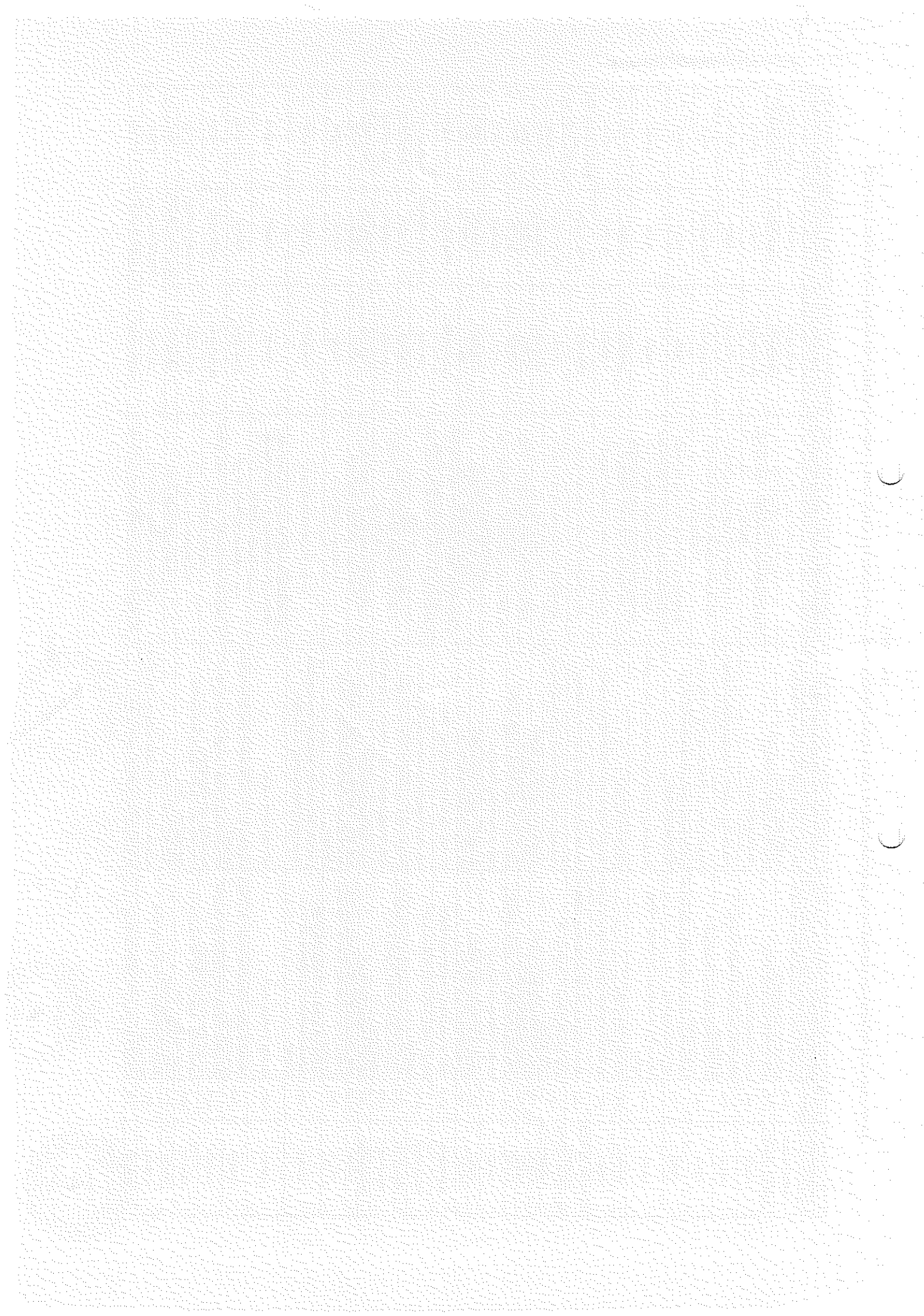


DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGION	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
LAMBAYEQUE	860	REGION LAMBAYEQUE-SALUD	REGION LAMBAYEQUE-SALUD	FUNDO LOS MANGOS S/N VIA DE EVITAMIENTO-CHICLAYO.	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LIMA	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	AV. ANGAMOS ESTE 2520	SURQUILLO	LIMA	LIMA
LIMA	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	AV. BRASIL 600	BREÑA	LIMA	LIMA
LIMA	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	AV. ARNALDO ARÁMBULO CORA 2 221, HUACHO	HUACHO	HUAURA	LIMA
LIMA	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	FUNDO SAN LUIS MZ B LT 1 - SAN LUIS - CAÑETE	SAN LUIS	CANETE	LIMA
LIMA	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	CALLE SAN MARTIN 540 - BARRANCA	BARRANCA	BARRANCA	LIMA
LIMA	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	PROLONGACIÓN REAL N°819 MZ "C" LOTE "B", COSTADO DE ESSALUD-MALA	MALA	CANETE	LIMA
LIMA	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	AV. LAS MAQUINARIAS N° 3015 URB. INDUSTRIAL LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA	133	HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	CARRETERA CENTRAL KM3.5	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA	141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	AV. SANTA ANITA 684 URB. VILLA MARINA CHORRILLOS	CHORRILLOS	LIMA	LIMA
LIMA	143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	AVENIDA ALFONSO UGARTE 848	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	PARQUE "HISTORIA DE LA MEDICINA PERUANA", S/N, AV. MIGUEL GRAU 13, LIMA 15003	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	AV. LAS MAQUINARIAS N° 3015, URBANIZACIÓN WIESE	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	PROLONGACION HUAMANGA 137 - LA VICTORIA	LA VICTORIA	LIMA	LIMA
LIMA	148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	AV. AUGUSTO PEREZ ARANIBAR N°600-MAGDALENA DEL MAR	MAGDALENA DEL MAR	LIMA	LIMA
LIMA	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	ALMACEN 1: REPUBLICA DE ECUADOR N° 495-LIMA-LIMA (PARA PRODUCTOS NO REFRIGERADOS) / ALMACEN 2: AV. ALFONSO UGARTE N°825 - LIMA (PARA PRODUCTOS REFRIGERADOS Y PRODUCTOS CONTROLADOS)	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	HOSPITAL DE HUAYCAN	AV. JOSE MARIATEGUI UCV 95 LOTE 1-2 ZONA F	ATE	LIMA	LIMA
LIMA	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	AV. 200 MILLAS S/N ESQ. PASTOR SEVILLA - 3ER HUAYCAN ATE	VILLA EL SALVADOR	LIMA	LIMA
LIMA	1683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	AV. LA MARINA N° 229 - PUEBLO LIBRE	PUEBLO LIBRE	LIMA	LIMA
LIMA	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	PI. EL ÁGUILA S/N RIMAC ALT. DE LA CDRA. 6 DE LA AV. FRANCISCO PIZARRO EN EL DISTRITO DEL RIMAC	RIMAC	LIMA	LIMA
LIMA	1746	HOSPITAL LIMA ESTE-VITARTE	HOSPITAL LIMA ESTE-VITARTE	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	AV. SAENZ PEÑA S/N, PUENTE PIEDRA 15118	LIMA	LIMA	LIMA
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DITEM DEL MARAÑON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DITEM DEL MARAÑON	CALLE AREQUIPA N° 281 - NUEVO SAN LORENZO	BARRANCA	DITEM DEL MARAÑON	LORETO
LORETO	1407	GOB. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	GOB. REG. DE LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	CALLE UCAYALI S/N. MZ. G. LOTE 07	YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	LORETO
LORETO	1672	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	CALLE SAMUEL BARSEZATH S/N (REF. FRENTE A LA I.E.I. CUNA JARDIN 212)	CONTAMANA	UCAYALI	LORETO
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	CALLE TARAPACA MZ26 LIT 12	NAUTA	LORETO	LORETO
LORETO	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	CALLE LOS CLAVELLES N°106	SAN JUAN BAUTISTA	LORETO	LORETO
LORETO	871	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	CALLE PROGRESO 307	YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	LORETO
LORETO	872	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	AV. ABELARDO QUIÑONES KM. 1.4 -AL COSTADO DEL GOREL	IQUITOS	MAYNAS	LORETO
LORETO	874	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	AV. 28 DE JULIO S/N	IQUITOS	MAYNAS	LORETO

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	JR. CAJAMARCA Nº 171	TAMBOPATA	TAMBOPATA	MADRE DE DIOS
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	JR. ROMPELAS KM 3	TAMBOPATA	TAMBOPATA	MADRE DE DIOS
PASCO	889	REGION PASCO-SALUD	REGION PASCO-SALUD	JR. ABRAHAM VALDELOMAR 704 - YANACANCHA - PASCO	YANACANCHA	PASCO	PASCO
PASCO	890	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	AV. LOS INCAS S/N YANACANCHA, PASCO	YANACANCHA	PASCO	PASCO
PIURA	1116	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I	AA.HH. VATE MANRIQUE S/N HOSPITAL DE CHULUCANAS	CHULUCANAS	MORROPON	PIURA
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	ZONA INDUSTRIAL II MZ "H" LOTE "1" - PAITA	PAITA	PAITA	PIURA
PIURA	1306	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	PROLONGACIÓN AV. GRAU - N° S/N AA.HH. LAS CAPULANAS, REFERENCIA: FRENTE A LA MUNICIPALIDAD DE VEINTISEIS DE OCTUBRE.	PIURA	PIURA	PIURA
PIURA	899	REGION PIURA-SALUD	REGION PIURA-SALUD	AV. RAMON CASTILLA 359 - CASTILLA	CASTILLA	PIURA	PIURA
PIURA	901	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	AV. SANTA ROSA S/N - SULLANA	SULLANA	SULLANA	PIURA
PROV.CONSTITUC.DE L CALLAO	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	AV. GUARDIA CHALACA 2176, BELLAVISTA	BELLAVISTA	PROV. CALLAO	PROV.CONSTITUC.DE L CALLAO
PROV.CONSTITUC.DE L CALLAO	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	AVENIDA PEDRO BELTRAN S/N VENTANILLA	CALLAO	PROV. CALLAO	PROV.CONSTITUC.DE L CALLAO
PUNO	1006	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	JR. GRAU 509 - 511	MACUSANI	CARABAYA	PUNO
PUNO	1007	REGION PUNO-SALUD SANDIA	REGION PUNO-SALUD SANDIA	JIRON RAYMONDY NRO. 218 SANDIA - PUNO	SANDIA	SANDIA	PUNO
PUNO	1621	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	JM RIOS S/N	LAMPA	LAMPA	PUNO
PUNO	915	REGION PUNO-SALUD MELGAR	REGION PUNO-SALUD MELGAR	AV. BENAVIDES-ESQ. CON JR. PUMACAHUA S/N - AYAVIRI-MELGAR-PUNO	AYAVIRI	MELGAR	PUNO
PUNO	916	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	JR. ALFONZO UGARTE N° 495	AZANGARO	AZANGARO	PUNO
PUNO	919	REGION PUNO-SALUD PUNO	REGION PUNO-SALUD PUNO	JR. RICARDO PALMA Nº 153	PUNO	PUNO	PUNO
SAN MARTIN	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	CAR.FERNANDO BELAUDE TERRY KM.504 BARRIO CALVARIO I COLINDANTE CON EL PEAM)	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	SAN MARTIN
SAN MARTIN	1059	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	JR. ARICA 205 - JUANJUI - MARISCAL CACERES - SAN MARTIN	JUANJUI	MARISCAL CACERES	SAN MARTIN
SAN MARTIN	1060	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	JIRON JORGE CHAVEZ CUADRA 7	TOCACHE	TOCACHE	SAN MARTIN
SAN MARTIN	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	JR. ANGEL DELGADO MOREY N° 503 - PUERTA NUMERO 04	TARAPOTO	SAN MARTIN	SAN MARTIN
SAN MARTIN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	JR. MOYOBAMBA N° 302 - TARAPOTO	TARAPOTO	SAN MARTIN	SAN MARTIN
TACNA	1622	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	CALLE ARIAS Y ARAGUEZ 1108-1110	TACNA	TACNA	TACNA
TACNA	970	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	CALLE BLONDELL S/N	TACNA	TACNA	TACNA
TUMBES	1436	GOB.REG.TUMBES-HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2 TUMBES	GOB.REG.TUMBES-HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2 TUMBES	AV. 24 DE JULIO N°565 TUMBES	TUMBES	TUMBES	TUMBES
TUMBES	940	REGION TUMBES-SALUD	REGION TUMBES-SALUD	AA.HH MIGUEL GRAU MZ. G. LOTE : 24-01 URB. ANDRES ARAUJO MORAN - REF. A ESPALDA DEL COLEGIO MEDICO.	TUMBES	TUMBES	TUMBES
UCAYALI	1175	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	JR. HILDEBRANDO FUENTES N° 360	RAYMONDI	ATALAYA	UCAYALI
UCAYALI	1341	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	JR. LAMAS N° 280 UCAYALI - PADRE ABAD - PADRE ABAD - UCAYALI	PADRE ABAD	PADRE ABAD	UCAYALI
UCAYALI	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	FRATERNIDAD MZ 4 LOTE 4	MANAYTAY	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	950	REGION UCAYALI-SALUD	REGION UCAYALI-SALUD	JR. CARMEN CABREJOS # 549	CALLERIA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	951	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	JR. AGUAYTIA S/N YARINACOCCHA	CALLERIA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	JR AGUAYTIA N° 605 - YARINACOCCHA - PUCALLPA	YARINACOCCHA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI





ANEXO N° 07

Declaración jurada de encontrarse en el Listado Único de Laboratorios Fabricantes Ubicados en el Extranjero de Productos Farmacéuticos elaborado por la ANM (aplicable solo para productos farmacéuticos importados)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° [consignar nomenclatura del proceso]

Presente. -

Mediante el presente declaramos que el (los) Laboratorio(s) farmacéuticos se encuentra(n) en el Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM, que comprende el (las) área(s) de la fabricación del producto farmacéutico ofertado, y que a la fecha de presentación del sobre de habilitación no cuenta con opinión desfavorable de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) que se detallan a continuación:

Laboratorio Fabricante	País de procedencia	Áreas a Certificar	Estado



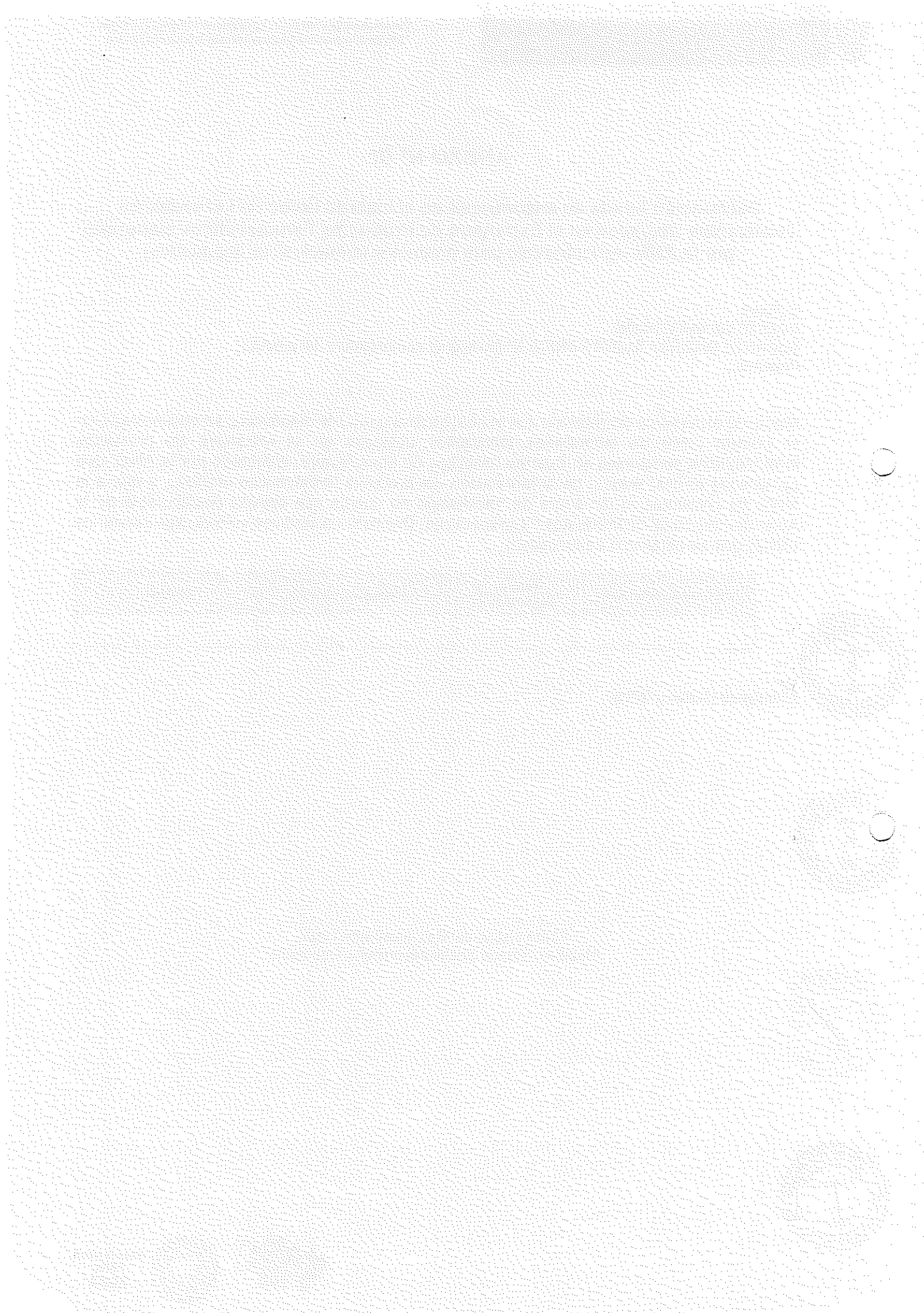
[Consignar ciudad y fecha]



.....
Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del postor o Consorcio



BICENTENARIO
PERÚ
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 de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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 derivada de una pesquisa

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° [consignar nomenclatura del proceso]

Señores

[Nombre de la Entidad]

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° [consignar nomenclatura del proceso]

Presente. -

Nos es grato hacer llegar a usted, la presente "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 representación del..... (Razón social de la empresa o consorcio) por el producto que se nos adjudique de nuestra propuesta presentada a la Subasta Inversa Electrónica N° [consignar nomenclatura del proceso].

El canje será efectuado en el caso de que el producto 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 producto canjeado tendrá fecha de expiración igual o mayor a la ofertada en el proceso de selección, contada a partir de la fecha de entrega de canje.

El canje se efectuará a sólo requerimiento de ustedes, en un plazo no mayor a 60 días calendario, y no generará gastos adicionales a los pactados con vuestra entidad.

Atentamente,

[consignar ciudad y fecha]

.....
Firma y sello del Representante Legal

Nombre / Razón Social del Contratista



BICENTENARIO
PERU
2024



ANEXO N° 09

ACTA DE MUESTREO N°.....

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° [consignar nomenclatura del proceso]

Fecha: Hora: Número de entrega:
Contratista:
Laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad del Sector Salud:

Participantes (nombre y representación):

Datos del Producto:

Nombre y concentración:
DCI:
Forma Farmacéutica:
Forma de Presentación:
Fabricante:
País:
N° de Registro Sanitario o CRS:

Datos del Muestreo:

Lugar del muestreo (dirección):
N° total de unidades a entregar:
N° total de lotes a entregar: correspondiente a entrega



N° de Lote	Fecha de vencimiento	Cantidad

Nota: En el caso que un producto se almacene en un lugar diferente a la dirección consignada como lugar de muestreo, se deberá precisar el lugar de ubicación de los mismos.

Lotes muestreados:

N° de Lote	N° de unidades

Técnica de muestreo:

El contratista entregó al representante del laboratorio de control de calidad, si corresponde:	SI	NO	No aplica
- Certificado de análisis del lote o lotes muestreados			
- Especificaciones técnicas			
- Técnica analítica del producto farmacéutico terminado			
- Estándar(es)			
- Certificado de análisis del estándar			

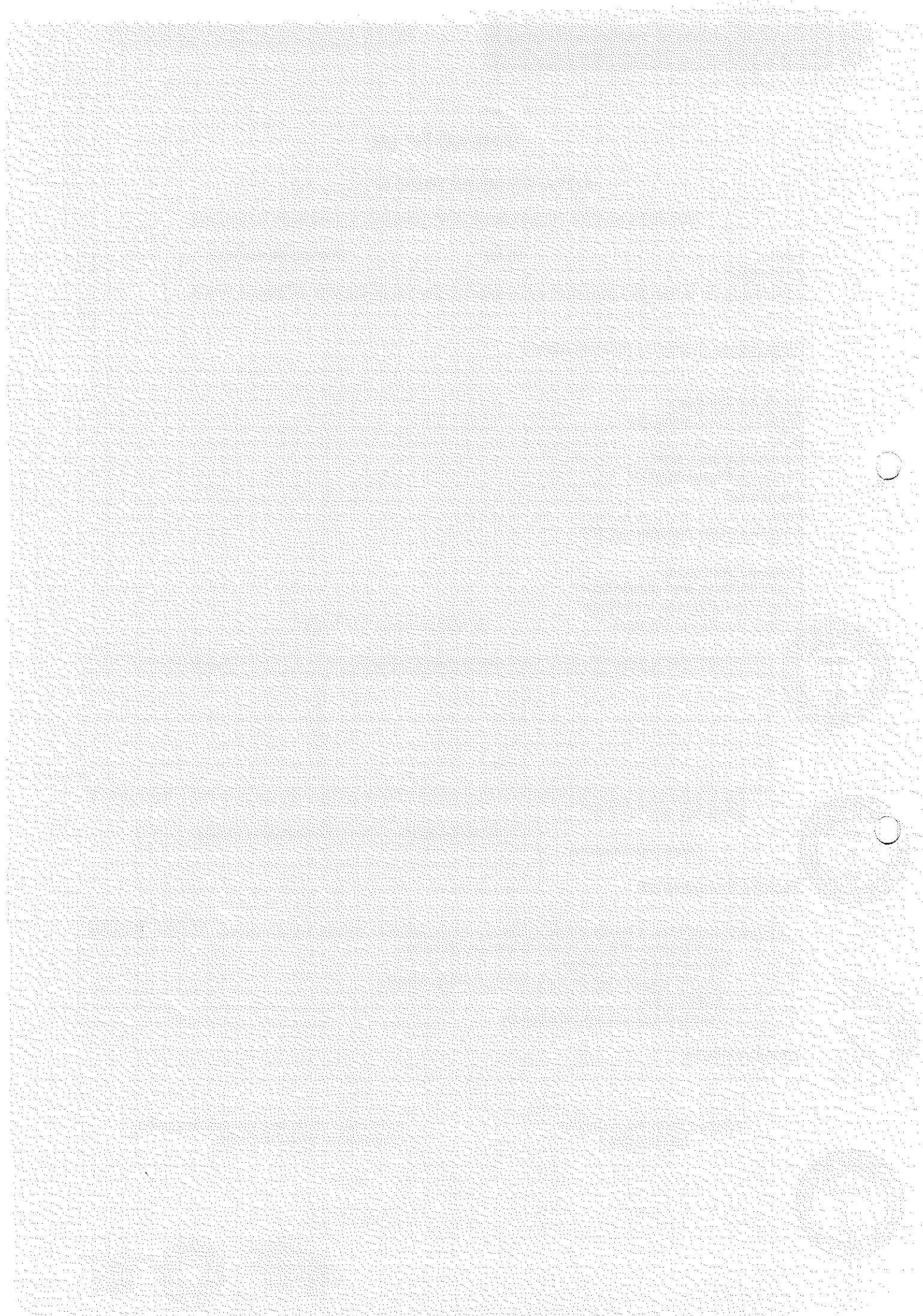
Observaciones:
.....

Firma y Sello del Representante
del contratista

Firma y sello del Químico Farmacéutico Analista
Laboratorio de Control de Calidad



BICENTENARIO
PERÚ
2024



ANEXO N° 10
ACTA DE VERIFICACIÓN CUALI - CUANTITATIVA

"Contratista"
Tipo de adjudicación
Orden de Compra N°
Contrato N°
Entrega N°
Usuario

En la fecha, los representantes del, ALMACÉN y EL "CONTRATISTA" proceden a dar conformidad a los siguientes productos correspondientes a la Orden de Compra referida:

Ítem	Nombre del producto (DCI)	Unidad de medida	Presentación	CANT. SOLICIT.	CANT. RECEPCIONADA	GUÍA DE REMISIÓN	LOTE		N° Registro Sanitario	N° de Certificado de Análisis	Laboratorio de Control de Calidad	
							N°	F.V.			N° de Acta de Muestreo	N° Informe de Ensayo

La verificación del producto en el Almacén se realizó el día del mesdel año

OBSERVACIONES

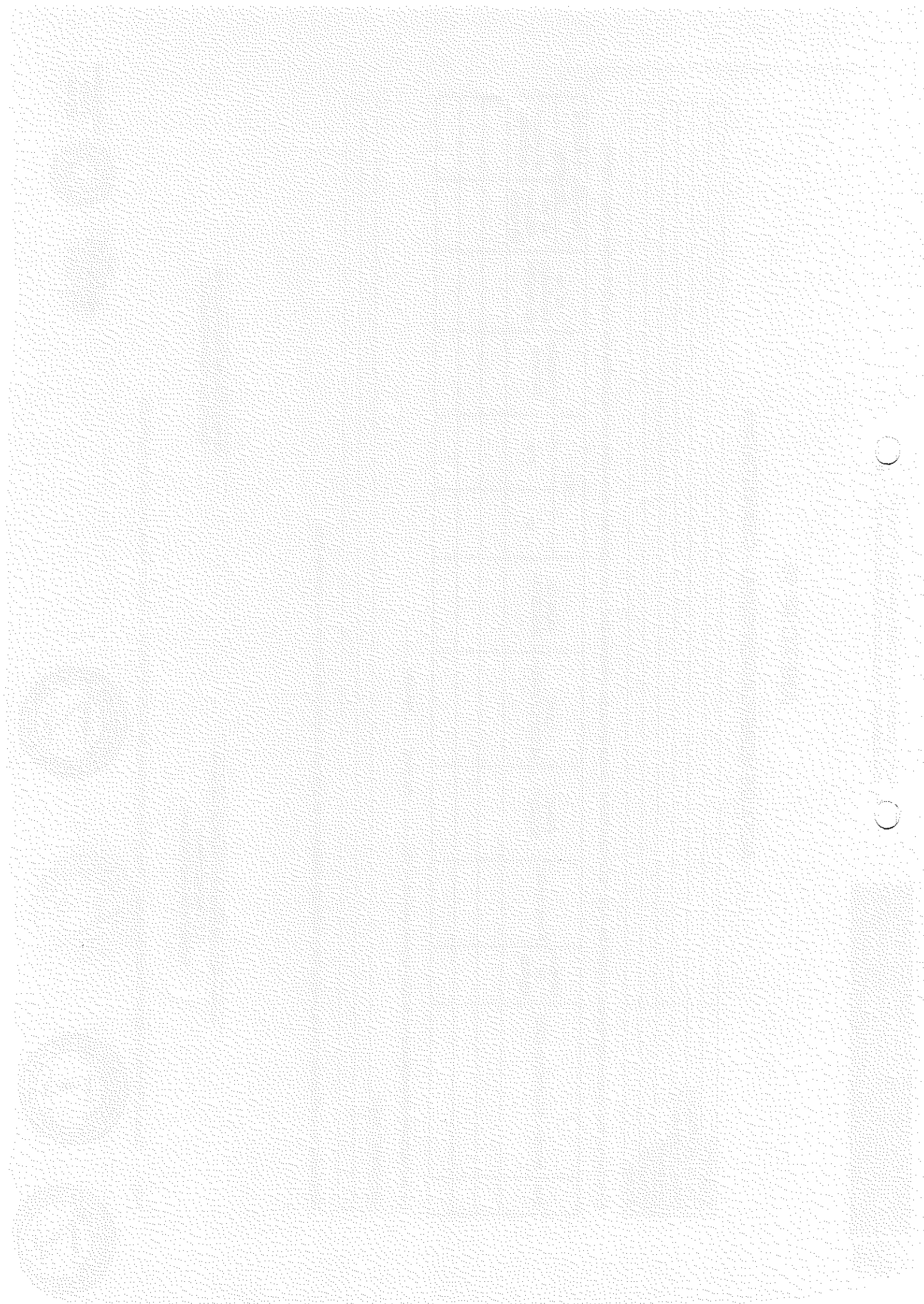
Finalizada la verificación de los productos y estando conforme, se procede a la suscripción de la presente Acta.

Firma y Sello del Director o Asistente Técnico o
Q.F. Representante
Entidad o Unidad Ejecutora

Firma y Sello del Representante
EMPRESA "CONTRATISTA"

Nota: Copia al Representante de Unidad Ejecutora, Copia al Representante del "CONTRATISTA" y Copia al Representante de ALMACÉN





ANEXO N° 11

Declaración Jurada de Información del Producto Ofertado

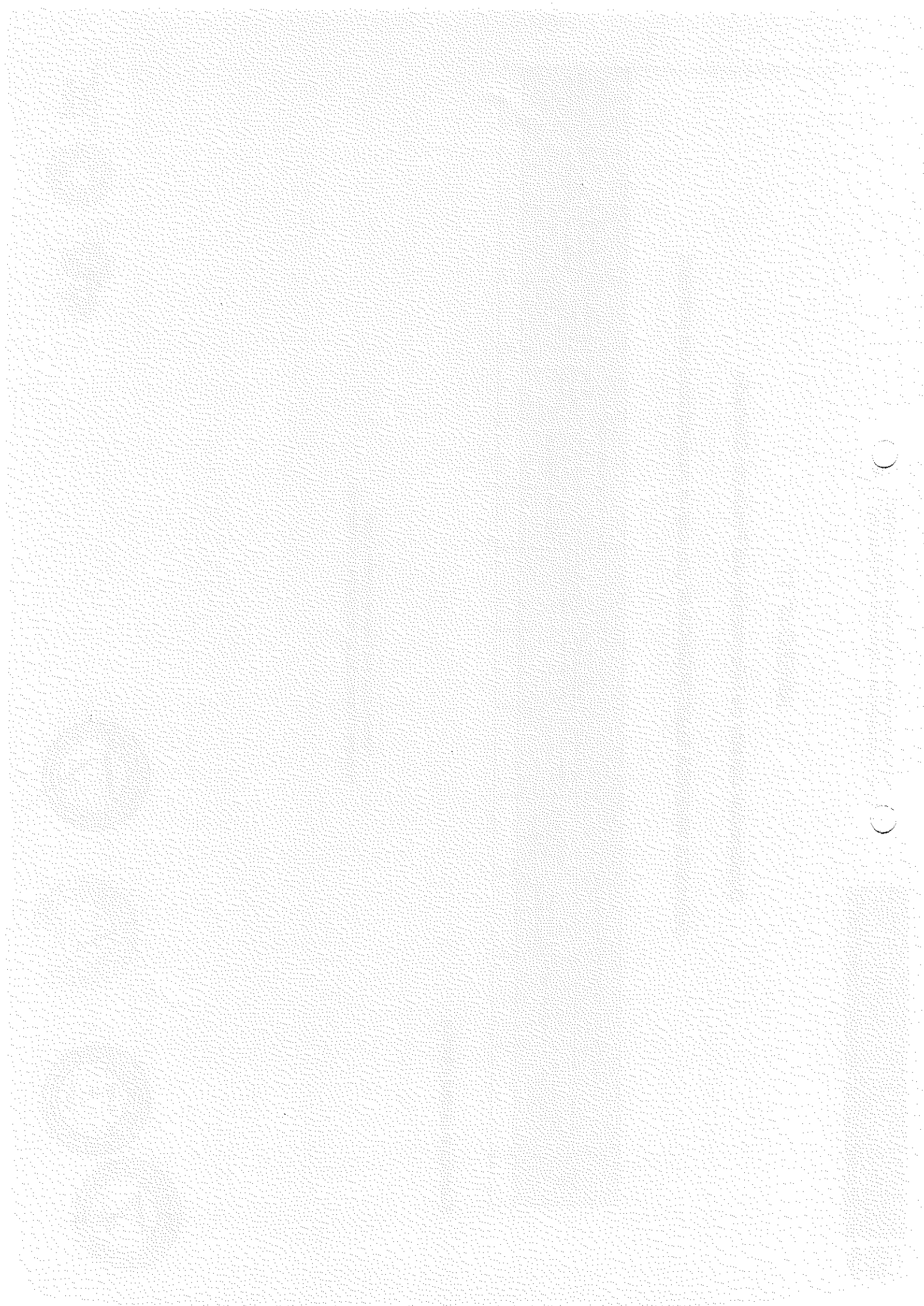
SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA N° [consignar nomenclatura del proceso]

ITEM N°	Descripción del Producto Farmacéutico			Forma de Presentación	Laboratorio Fabricante	País de Fabricación	Descripción del envase		N° de Registro Sanitario	Vigencia del Registro Sanitario	Vigencia mínima del producto	Farmacopea de Referencia	Cantidad Ofertada
	Ingrediente Farmacéutico Activo	Concentración	Forma Farmacéutica				Mediato	Inmediato					

[Consignar ciudad y fecha]

.....
Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del postor o Consorcio







PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N° 12

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA APROBADO POR LA CENTRAL DE COMPRAS PÚBLICAS – PERÚ COMPRAS

RUBRO: Medicamentos y productos farmacéuticos



BICENTENARIO
PERÚ
2024

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
APROBADO**

RUBRO: Medicamentos y productos farmacéuticos

[El texto redactado en letra cursiva, está referido a información referencial a tener en cuenta por la Entidad y no deberá incluirse en las Bases Estandarizadas]

OBJETIVO

Orientar a las Entidades en la elaboración de las Bases estandarizadas del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica (SIE) para la contratación de bienes comunes.

El presente Documento de Información Complementaria (DIC) está constituido por las siguientes partes:

Parte I - REQUISITOS DOCUMENTARIOS MÍNIMOS DEL PROVEEDOR DEL BIEN

La información contenida en esta parte, precisará los requisitos documentarios mínimos y vigentes que deberá presentar el proveedor en un procedimiento de selección, de tal forma que se acredite el llevar a cabo la actividad económica materia de la contratación, según la reglamentación aplicable en el territorio nacional; asimismo, la inclusión de los referidos requisitos mínimos en las Bases para la convocatoria de una SIE, se realizará en el Capítulo IV "Requisitos de Habilitación" de las Bases estandarizadas, aprobadas por el OSCE. (...)

- 1.1. 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 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.
- 1.2. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) 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 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), según lo señalado en el numeral 1.4.
- 1.3. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) 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 BPDT 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), según lo señalado en el numeral 1.4.
- 1.4. Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, según lo detallado a continuación:
 - a) Para medicamentos: Copia simple del certificado de 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).



b) Para productos biológicos: Copia simple del certificado de 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).

c) Para productos galénicos: Copia simple del certificado de BPM vigente del fabricante nacional emitido por la Digemid (ANM); para productos importados, se acepta copia simple del certificado de BPM o su equivalente emitidos por la autoridad competente del país de origen, de acuerdo con el marco normativo vigente.

d) Para productos dietéticos: Copia simple del certificado de BPM vigente del fabricante nacional emitido por la Digemid (ANM); para productos importados, se acepta copia simple del certificado de BPM o su equivalente emitidos por la autoridad o entidad competente del país de origen, de acuerdo con el marco normativo vigente.

e) Para medicamentos herbarios: De acuerdo con el marco normativo vigente.

f) Para productos naturales: Copia simple del certificado de BPM vigente, solo para productos importados fabricados por encargo, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.5. Copia simple de la Resolución Directoral que autoriza la inscripción o la reinscripción en el 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.

1.6. 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.

1.7. Copia simple de los rotulados de los envases inmediato y mediato del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.8. Copia simple del inserto del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

Parte II - CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DEL BIEN

La información contenida en esta parte, precisará la metodología a emplear para la comprobación de la calidad de los bienes y servicios a contratar; asimismo, dicha información podrá ser empleada por las Entidades para establecer la exigencia de dicha comprobación en la elaboración de las Bases para la convocatoria de una SIE, específicamente en lo relacionado al numeral 3.2 "Forma de Entrega de la Prestación" (segundo párrafo) del Capítulo III "Especificaciones Técnicas" de las Bases estandarizadas, aprobadas por el OSCE, de acuerdo a la siguiente estructura:

2.1. Bien	2.2. Método de muestreo	2.3. Ensayos o pruebas
Medicamentos	Se realizará de acuerdo con el marco normativo vigente y lo establecido por el Centro Nacional de Control de Calidad - CNCC del Instituto Nacional de Salud - INS (Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud - MINSA), en su calidad de órgano competente para dirigir y operar la Red de Laboratorios de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.	Se realizarán de acuerdo con el marco normativo vigente y lo establecido por el Centro Nacional de Control de Calidad - CNCC del Instituto Nacional de Salud - INS (Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud - MINSA), que aprueba la <i>Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad, de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios</i> , en su calidad de órgano competente para dirigir y operar la Red Nacional de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.
Productos biológicos		
Productos galénicos		
Productos dietéticos		
Medicamentos herbarios		
Productos naturales		

2.4. Otras precisiones

El control de calidad será de exigencia obligatoria por la entidad, esta condición debe estar señalada en las bases, realizando las precisiones que apliquen, tales como, que los costos que demande dicho control de calidad deben ser asumidos por el contratista; no obstante, en el caso que el área usuaria determine que los costos o la oportunidad del suministro originados de la exigencia del control de calidad, puedan impedir o poner en riesgo la finalidad de la contratación, esta se podrá eximir con el sustento correspondiente.

Parte III - OTROS

3.1. Logotipo

De requerir el logotipo en los rotulados de los envases mediano e inmediato, de corresponder, la entidad debe precisarlo en las bases.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N° 13

FICHAS TÉCNICAS APROBADAS POR LA CENTRAL DE COMPRAS PÚBLICAS – PERÚ COMPRAS



BICENTENARIO
PERÚ
2024

**FICHA TÉCNICA
APROBADA**

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : ATROPINA, 0,5 mg/mL, INYECTABLE, 1 mL
Denominación técnica : ATROPINA, 0,5 mg/mL, INYECTABLE, 1 mL
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:
Atropina sulfato 500 mcg/mL (0,5 mg/mL) Inyectable 1 mL.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	ATROPINA SULFATO o ATROPINA SULFATO MONOHIDRATO	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	0,5 mg/mL o 500 mcg/mL o 0,5 mg/1 mL o 500 mcg/1 mL	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a la forma farmacéutica detallada: solución inyectable.	
Vía de administración	1. INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA, SUBCUTÁNEA	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase y embalaje

Los envases inmediato y mediano del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Se acepta lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediano: El contenido máximo será hasta 100 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

2.3 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

2.4 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.

**FICHA TÉCNICA
APROBADA**

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : CLORHEXIDINA, 4%, SOLUCIÓN TÓPICA, 1 L
Denominación técnica : CLORHEXIDINA, 4%, SOLUCIÓN TÓPICA, 1 L
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:
Clorhexidina gluconato 4% Solución tópica 1 L o Clorhexidina 4%
Espuma 1 L.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	4% de gluconato de clorhexidina	
Forma farmacéutica	SOLUCIÓN TÓPICA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: solución tópica, solución cutánea y solución.	
Vía de administración	1. TÓPICA o 2. CUTÁNEA	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase y embalaje

Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: FRASCO, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato o embalaje: El contenido máximo será hasta 12 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

2.3 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

2.4 Inserto

De estar autorizado en su registro sanitario, incluir el inserto correspondiente.



FICHA TÉCNICA APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN COMÚN

Denominación del bien : DICLOXACILINA, 250 mg/5 mL, SUSPENSIÓN, 120 mL
 Denominación técnica : DICLOXACILINA, 250 mg/5 mL, SUSPENSIÓN, 120 mL
 Unidad de medida : UNIDAD
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Dicloxacilina (como sal sódica) 250 mg/5 mL Líquido oral 120 mL.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN COMÚN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo – IFA	DICLOXACILINA SÓDICA MONOHIDRATO o DICLOXACILINA SÓDICA	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	250 mg/5 mL	
Forma farmacéutica	SUSPENSIÓN, comprende a la forma farmacéutica detallada: polvo para suspensión oral.	
Vía de administración	1. ORAL	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase

Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: FRASCO, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será unitario con dosificador incluido.

Precisión 2: Ninguna.

2.3 Embalaje

El medicamento debe embalsarse de acuerdo con las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

Precisión 3: Ninguna.

2.4 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

Precisión 4: Ninguna.

2.5 Etiquetado

No aplica.

Precisión 5: No aplica.

2.6 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.

Precisión 6: Ninguna.



FICHA TÉCNICA APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : ERITROMICINA, 250 mg/5 mL, SUSPENSIÓN, 120 mL
Denominación técnica : ERITROMICINA, 250 mg/5 mL, SUSPENSIÓN, 120 mL
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Eritromicina (como estearato o etilsuccinato) 250 mg/5 mL Líquido oral 120 mL.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	ERITROMICINA ETILSUCCINATO	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	250 mg/5 mL de eritromicina	
Forma farmacéutica	SUSPENSIÓN, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: gránulos para suspensión oral y polvo para suspensión oral.	
Vía de administración	1. ORAL	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

Precisión 1: Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

2.2 Envase y embalaje

Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: FRASCO, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será unitario con dosificador incluido.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

2.3 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

2.4 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.

