



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. ÁREA USUARIA

Dirección de Programación del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

2. DENOMINACIÓN Y FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

2.1. Denominación

Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses – Cuatro (04) ítems.



2.2. Objetivo de la Contratación

2.2.1. Objetivo General

Seleccionar a una persona jurídica para el Abastecimiento por doce (12) meses de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios a las Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales e Institutos Especializados.



2.2.2. Objetivo Específico

Realizar el abastecimiento con productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales e Institutos Especializados, según corresponda, 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.



2.3. 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.



2.4. 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.



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"

2.5. Actividad del POI:

AOI00134500905 - ABASTECIMIENTO DE RES PARA LA ATENCION DE
PACIENTES AFILIADOS AL SIS

3. CARACTERÍSTICAS DEL BIEN A CONTRATAR

3.1. Descripción de los bienes a contratar

N° ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	ATROPINA SULFATO 500 µg/mL (0.5 mg/mL) 1 mL INYECTABLE	UNIDAD	206,110
2	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	UNIDAD	44,520
3	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	UNIDAD	57,150
4	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	UNIDAD	20,550



3.2. 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).

3.3. Envase, embalaje y rotulado

3.3.1. Envase



BICENTENARIO
PERÚ
2024



- **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.

3.3.2. 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.

3.3.3. 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.





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"

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

3.3.4. Inserto

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

4. CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

4.1. Logotipo

El envase mediató 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 MEDIATO	OBSERVACIÓN
ESTADO PERUANO	ESTADO PERUANO SIE N° XX -202_- CENARES/MINSA-1	La impresión del logotipo de los envases inmediato y mediató 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 impresas 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 mediató, el cual debe estar debidamente sustentado con documento del contratista o fabricante y adjuntado a los documentos en la presentación de la oferta.

4.2. 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. **(Anexo N°13)**

Nota: "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 entregas sucesivas de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses".

4.3. Cronograma, plazo y lugar de Entrega



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"

4.3.1. Cronograma de entrega

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

4.3.2. 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:

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

4.3.2.2. 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.

4.3.2.3. 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

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

4.3.2.5. 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.

4.3.2.6. 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



BICENTENARIO
PERÚ
2024



documento y notificarlo al correo electrónico del contratista fijado en el contrato, en el mismo plazo establecido.

- 4.3.2.7. 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

- 4.3.2.8. 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.

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

- 4.3.2.10. 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

4.3.3. 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.





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"

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

4.4.1. 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 **4.4.2. 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.

4.4.2. 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

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>



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"

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.

4.4.3. 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 **4.4.2. 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).



4.4.4. 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



BICENTENARIO
PERÚ
2024



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 **4.4.2. 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.





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"

4.5. 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



5. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

5.1. Modalidad de Pago:

Se realizará bajo la modalidad a Precios Unitarios.

5.2. Sistema de entrega

NO APLICA



5.3. Garantía y Adelantos

5.3.1. Garantías: La garantía que debe otorgar el postor y/o contratista, es la de fiel cumplimiento del contrato y de garantía de prestaciones accesorias de ser el caso. El cumplimiento de las obligaciones de los contratistas debe ser garantizado a través de los mecanismos establecidos en el artículo 62 de la Ley y Artículos 88, 113, 114, 115, 116, 138 y 139 del Reglamento.

5.3.2. Adelantos: No Aplica

5.4. Penalidades

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 120 del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas (RLGCP).



5.5. Subcontratación

NO APLICA

5.6. Fórmulas de reajustes

NO APLICA



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"

5.7. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, cuando se haya pactado, y arbitraje.

Para dicho efecto, el postor ganador de la buena pro selecciona a uno de las siguientes Instituciones Arbitrales para administrar el arbitraje:

- a) Centro de Arbitraje de la Asociación Centro de Altos Estudios de Fomento y Capacitación - CIES
- b) Centro de Análisis y Resolución de Conflictos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- c) Centro de Arbitraje del Colegio de Abogados de Lima (CEAR CAL)

Nota: En caso el adjudicatario elija una institución arbitral de las listadas en el presente numeral para la solución de controversias, acepta y se adhiere que se consignan en el contrato la cláusula arbitral correspondiente:

CLÁUSULA DE CONVENIO ARBITRAL (CIES)

"Todo litigio o controversia, derivados o relacionados con este acto jurídico, será resuelto mediante arbitraje, de conformidad con el Reglamento Procesal de Arbitraje del Centro de Arbitraje – CIES de la asociación Centro de Altos de Estudios de Fomento y Capacitación CIES, a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad"

CLÁUSULA ARBITRAL (PUCP)

Las partes acuerdan que todo litigio y controversia resultante de este contrato o relativo a éste, se resolverá mediante el arbitraje organizado y administrado por la Unidad de Arbitraje del Centro de Análisis y Resolución de Conflictos de la Pontificia Universidad Católica del Perú de conformidad con sus reglamentos vigentes, a los cuales las partes se someten libremente, señalando que el laudo que se emita en el proceso arbitral será inapelable y definitivo."

CLÁUSULA MODELO DE ARBITRAJE (CEAR CAL)

"Todas las controversias, derivadas o relacionadas con este contrato o convenio, serán resueltos mediante arbitraje de derecho, de conformidad con los Reglamentos Arbitrales del Centro de Arbitraje del Colegio de Abogados de Lima, a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad."

6. CONSIDERACIONES PARA LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LOS BIENES

6.1. De las condiciones de entrega:

- 6.1.1. 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:



BICENTENARIO
PERÚ
2024



- a) Orden de Compra – Guía de Internamiento (copia) emitida por la Entidad contratante. En caso del supuesto descrito en el numeral **4.3.2.3** de las Especificaciones Técnicas, la OC podrá ser sustituida por un documento que se notifique al correo electrónico del contratista fijado en el contrato.
- b) 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.
- c) 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 efectúe 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.
- d) 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.
- e) 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 **4.4.2. 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.





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"

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).

6.1.2. 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 6.1.1. 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 6.1.2. de las Bases y se notificará(n) al Contratista mediante correo electrónico fijado en el contrato.

6.1.3. 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 6.1.1.

6.1.4. 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.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



- 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.



6.1.5. 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.

6.1.6. 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 144° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas.

6.1.7. 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.

6.2. Conformidad de los bienes

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 144 del Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas (RLGCP), de acuerdo a lo siguiente:





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"

La conformidad será otorgada a través del Informe emitido por el Ejecutivo Adjunto de la Dirección de Almacén y Distribución en el plazo máximo de siete (07) días de producida la recepción.

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

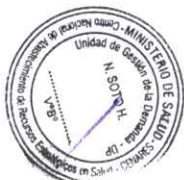
- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la fecha de recepción de los bienes.
- Acta de verificación cuali-cuantitativa, (Anexo N° 10) debidamente suscrita por los puntos de destino.

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

6.2.1. 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 **4.4.2. 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.



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"

6.2.2. Cantidad

- La entrega de los productos farmacéuticos se realiza en las cantidades requeridas y especificadas en las correspondientes órdenes de compra.
- 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.



7. 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 6.2. del presente documento en concordancia con el artículo 144° del RLGCP.
- ✓ 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, en el horario de: lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas.

El pago se efectuará en un plazo máximo de diez (10) días hábiles luego de otorgada la conformidad de la prestación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 67.3° de la Ley General de Contrataciones Públicas (LGCP) y conforme a lo establecido en las presentes especificaciones técnicas.

8. RESPONSABILIDADES POR VICIOS OCULTOS

La conformidad de recepción de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios u otras situaciones anómalas no



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"

detectables o no verificables durante la recepción de los productos farmacéuticos, por causas atribuibles al Contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

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

9. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN:

El producto farmacéutico a ser adquirido debe contar con la documentación técnica de acuerdo a la ficha técnica correspondiente para cada producto farmacéutico contenidos en el **Anexo N° 12** Documento de Información Complementaria a la Ficha Técnica del Producto Farmacéutico y **Anexo N° 13** Especificaciones Técnicas.

a. Requisitos de habilitación:

- 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.



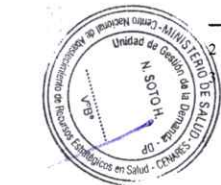
10. REQUISITOS DOCUMENTARIOS MÍNIMOS POR CADA ÍTEM:

- 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



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

En relación al numeral 44.5 del artículo 44 del Reglamento de la Ley 32069 – Ley General de Contrataciones Públicas.



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"

de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañando para este caso la documentación que acredite el 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 - BPDT 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 BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.

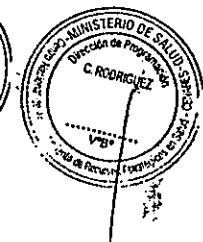
En caso de que el postor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

- 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.



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"

- 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.

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

11. FIRMA DE CONTRATOS



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



12. 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 3.4 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 (4.1); "Especificaciones de la vigencia de los productos farmacéuticos" (4.2); Cronograma, plazo y lugar de entrega (4.3); Métodos de muestreo, ensayos o pruebas para la conformidad de los bienes (4.4); Compromiso de Canje (4.5) y Consideraciones para la recepción y conformidad de los bienes (6), 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.



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"

- 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**.

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.



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° 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 JOSIMAR 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 N° 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

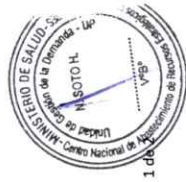
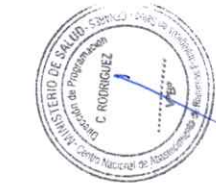
Distribución de los Requerimientos en forma mensualizada para la
adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por
un periodo de doce (12) meses, por pliego o región



BICENTENARIO
PERÚ
2024

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/GORE	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	TOTAL		
AMAZONAS	1	00909	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	0	1,300	3	
AMAZONAS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	2,352	1,116	0	156	120	240	120	0	0	360	0	0	240	2,352	7	
AMAZONAS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	3,750	2,100	0	0	0	550	0	0	0	550	0	0	550	3,750	4	
ANCASH	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INYECTABLE	17,800	14,450	0	0	0	2,450	900	0	0	0	0	0	0	17,800	3	
ANCASH	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	2,268	1,716	0	0	300	252	0	0	0	0	0	0	0	2,268	3	
ANCASH	3	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	0	6,750	2	
ANCASH	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	8,050	8,025	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	8,050	2	
APURIMAC	1	00909	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	0	10,250	3	
APURIMAC	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	1,284	1,104	0	60	0	120	0	0	0	0	0	0	0	1,284	3	
APURIMAC	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1	
AREQUIPA	1	00909	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	2,000	0	9,700	5	
AREQUIPA	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	2,124	384	360	0	240	240	0	288	240	0	0	372	0	2,124	7	
AREQUIPA	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	8,300	2,050	0	50	2,000	50	0	50	2,000	50	0	2,050	0	8,300	8	
AYACUCHO	1	00909	580400170002	ATROPINA 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	
AYACUCHO	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	648	456	0	0	120	0	0	0	72	0	0	0	0	648	3	
AYACUCHO	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	1	
CAJAMARCA	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INYECTABLE	8,400	5,000	0	0	0	3,000	200	0	0	200	0	0	0	8,400	4	
CAJAMARCA	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	0	2,928	7	
CAJAMARCA	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	0	2,175	1	
CUSCO	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	732	204	180	48	0	60	0	0	180	60	0	0	0	732	6	
CUSCO	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	2,000	1,000	500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	2,000	3	
CUSCO	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	500	0	250	0	0	0	0	0	250	0	0	0	0	500	2	
HUANCAVELICA	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INYECTABLE	2,050	750	0	0	100	600	0	0	0	600	0	0	0	2,050	4	
HUANCAVELICA	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	984	264	0	360	0	0	0	0	0	360	0	0	0	984	3	
HUANCAVELICA	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	550	150	0	200	0	0	0	200	0	0	0	0	0	550	3	
HUANCAVELICA	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	425	300	25	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	425	3	
HUANUCCO	1	00909	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	0	660	2	
HUANUCCO	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	120	3,120	7	
HUANUCCO	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,100	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	0	1,100	2	
HUANUCCO	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	250	0	0	0	250	0	0	0	0	0	0	0	0	250	1	
ICA	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INYECTABLE	4,400	3,300	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	4,400	2	
ICA	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	0	1,308	4	
ICA	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	175	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175	1	
ICA	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	650	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	650	1	
JUNIN	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INYECTABLE	5,600	2,300	0	0	1,900	0	200	1,100	0	0	100	0	0	5,600	5	
JUNIN	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	0	1,296	5	
JUNIN	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (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	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	2,025	700	25	200	500	200	0	0	0	200	0	0	200	2,025	7	
LA LIBERTAD	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INYECTABLE	7,800	1,550	1,550	450	500	200	50	1,550	50	500	50	1,050	50	7,800	12	
LA LIBERTAD	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	24	1,392	12	
LA LIBERTAD	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,225	800	0	0	275	0	0	0	75	0	0	75	0	1,225	4	
LAMBAYEQUE	1	00909	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	0	12,500	6	
LAMBAYEQUE	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	
LIMA	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INYECTABLE	78,950	23,250	8,750	6,250	4,750	7,800	6,350	6,350	3,250	4,700	1,750	3,400	2,000	78,950	12	
LIMA	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	3,816	708	264	216	492	216	216	624	216	216	216	216	216	3,816	12	
LIMA	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	3,050	625	200	325	200	250	200	250	200	200	200	200	200	3,050	12	
LIMA	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	1	
LORETO	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INYECTABLE	11,300	6,200	0	700	0	1,200	1,000	900	0	1,200	0	0	100	11,300	7	
LORETO	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	5,088	1,968	168	0	672	180	480	720	0	180	720	0	0	5,088	8	
LORETO	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	10,950	7,300	0	0	150	0	0	3,500	0	0	0	0	0	10,950	3	
LORETO	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	425	425	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	425	1	



ANEXO N° 02

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

PLIEGO/GORE	N° Item	CÓDIGO 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		
MADRE DE DIOS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/mL (0.5 mg/mL) 1 mL INYECTABLE	3,000	0	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	1,000	0	3,000	3
MADRE DE DIOS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	120	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
MADRE DE DIOS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (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	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
PASCO	1	00909	580400170002	ATROPINA 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	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
PIURA	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/mL (0.5 mg/mL) 1 mL INYECTABLE	12,050	4,300	0	650	500	1,150	0	3,150	1,000	400	500	400	0	12,050	9
PIURA	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	888	264	0	0	120	96	0	168	0	96	48	0	96	888	7
PIURA	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	300	100	0	0	50	25	0	75	0	0	50	0	0	300	5
PIURA	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	50	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	2
PROV.CONSTITUC.DE L CALLAO	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/mL (0.5 mg/mL) 1 mL INYECTABLE	10,800	2,800	0	1,500	0	1,000	1,500	0	1,000	2,000	1,000	0	0	10,800	7
PROV.CONSTITUC.DE L CALLAO	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
PROV.CONSTITUC.DE L CALLAO	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
PUNO	1	00909	580400170002	ATROPINA 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
PUNO	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	780	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	780	1
PUNO	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	525	525	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	525	1
PUNO	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	2,900	2,900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,900	1
SAN MARTIN	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/mL (0.5 mg/mL) 1 mL INYECTABLE	3,300	1,000	0	750	0	500	0	750	0	300	0	0	0	3,300	5
SAN MARTIN	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 mL (4 %) 1 L SOLUCION	4,476	1,524	0	612	168	876	0	552	0	384	108	252	0	4,476	8
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	0	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	120	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	1,000	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					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° 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

ANEXO N° 03

DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, 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 SOLUCION	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

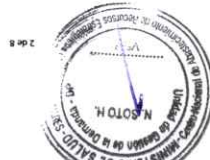
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEBLO/REGIÓN	CÓDIGO UE INEP	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ÍTEM	CÓDIGO SORIED	CÓDIGO SICA	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 BAGUA	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INECTABLE	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
AMAZONAS	1101	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	312	156	0	156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	312	2
AMAZONAS	1101	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	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	GOR.REG.AMAZONAS- SALUD CONDORCANQUI	GOR.REG.AMAZONAS- SALUD CONDORCANQUI	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	240	120	0	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	240	2
AMAZONAS	1664	GOR.REG.AMAZONAS- SALUD CONDORCANQUI	GOR.REG.AMAZONAS- SALUD CONDORCANQUI	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	240	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	120	240	2
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS-SALUD	REGION AMAZONAS-SALUD	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	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	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 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
AMAZONAS	955	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	480	120	0	0	0	120	0	0	0	120	0	0	0	480	4
AMAZONAS	955	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	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 CHACHAPOYAS	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INECTABLE	1,000	400	0	0	0	200	0	0	0	400	0	0	0	1,000	3
AMAZONAS	998	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO SUR	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	600	240	0	0	0	120	0	0	0	240	0	0	0	600	3
ANCASH	1421	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO SUR	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INECTABLE	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
ANCASH	1421	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO SUR	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	600	300	0	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	600	2
ANCASH	1421	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOR.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	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO SUR	SIS	4	03178	581000060010	ENTROMONICA 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	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO NORTE	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO NORTE	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INECTABLE	1,800	1,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,800	1
ANCASH	1537	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO NORTE	GOR.REG.ANCASH- RED DE SALUD PACIFICO NORTE	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	216	216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	216	1
ANCASH	740	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	SIS	2	02187	581600220011	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
ANCASH	740	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUAY 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	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INECTABLE	4,800	4,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,800	1
ANCASH	742	GUZMAN BARRION	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRION	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INECTABLE	1,800	900	0	0	0	0	900	0	0	0	0	0	0	1,800	2
ANCASH	742	GUZMAN BARRION	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRION	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	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INECTABLE	4,800	2,400	0	0	0	2,400	0	0	0	0	0	0	0	4,800	2
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INECTABLE	100	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	100	2
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	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	581000060010	ENTROMONICA 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	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INECTABLE	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	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	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	581000060010	ENTROMONICA 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	745	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	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	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	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	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 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
ANCASH	746	REGION ANCASH-SALUD HUARI	REGION ANCASH-SALUD HUARI	SIS	4	03178	581000060010	ENTROMONICA 250 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	8,500	4,500	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	8,500	2
APIURIMAC	1037	REGION APIURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APIURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INECTABLE	108	108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	1
APIURIMAC	1037	REGION APIURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APIURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
APIURIMAC	1038	REGION APIURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APIURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 mL INECTABLE	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
APIURIMAC	1038	REGION APIURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APIURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	2	02187	581600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1



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

CÓDIGO DE REGIÓN	CÓDIGO DE MESE	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	CÓDIGO SIGA	CÓDIGO SITEM	CANTIDAD REQUERIDA	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	SIS	580400170002	580400170002	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	SIS	583600220011	583600220011	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
APURIMAC	1498	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	SIS	580400170002	580400170002	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
APURIMAC	1499	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	SIS	583600220011	583600220011	216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	216	1
APURIMAC	1500	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	SIS	583600220011	583600220011	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
APURIMAC	1501	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHACAS	SIS	583600220011	583600220011	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	3
AREQUIPA	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	SIS	583600220011	583600220011	1,212	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,212	4
AREQUIPA	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	SIS	583600220011	583600220011	8,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,000	4
AREQUIPA	1320	REGION AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	REGION AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IREN SUR)	SIS	580400170002	580400170002	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	4
AREQUIPA	765	REGION AREQUIPA - SALUD	REGION AREQUIPA - SALUD	SIS	583600220011	583600220011	96	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	2
AREQUIPA	766	REGION AREQUIPA - SALUD	REGION AREQUIPA - SALUD	SIS	580400170002	580400170002	8,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,000	4
AREQUIPA	766	REGION AREQUIPA - SALUD	REGION AREQUIPA - SALUD	SIS	583600220011	583600220011	720	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	720	3
AREQUIPA	766	REGION AREQUIPA - SALUD	REGION AREQUIPA - SALUD	SIS	580400170002	580400170002	300	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	6
AREQUIPA	767	REGION AREQUIPA - SALUD REGIONAL HONORIO DELGADO	REGION AREQUIPA - SALUD REGIONAL HONORIO DELGADO	SIS	583600220011	583600220011	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1
AREQUIPA	768	REGION AREQUIPA - SALUD CAMANA	REGION AREQUIPA - SALUD CAMANA	SIS	580400170002	580400170002	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,200	1
AREQUIPA	769	REGION AREQUIPA - SALUD APLO	REGION AREQUIPA - SALUD APLO	SIS	583600220011	583600220011	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1
AVACUCHO	1024	REGION AVACUCHO - HOSPITAL HUANAMANGA	REGION AVACUCHO - HOSPITAL HUANAMANGA	SIS	580700120008	580700120008	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
AVACUCHO	1045	REGION AVACUCHO - SALUD CENTRO	REGION AVACUCHO - SALUD CENTRO	SIS	583600220011	583600220011	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
AVACUCHO	1045	REGION AVACUCHO - SALUD CENTRO	REGION AVACUCHO - SALUD CENTRO	SIS	580400170002	580400170002	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
AVACUCHO	1321	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD AVACUCHO NORTE	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD AVACUCHO NORTE	SIS	583600220011	583600220011	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	1
AVACUCHO	1321	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD AVACUCHO NORTE	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD AVACUCHO NORTE	SIS	580400170002	580400170002	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
AVACUCHO	1362	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD HUANAMANGA	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD HUANAMANGA	SIS	583600220011	583600220011	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	1
AVACUCHO	1489	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	SIS	583600220011	583600220011	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
AVACUCHO	1489	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	SIS	580700120008	580700120008	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
AVACUCHO	1490	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	REGION AVACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	SIS	583600220011	583600220011	120	0	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	580400170002	580400170002	1,300	0	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	583600220011	583600220011	576	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	576	1
CAJAMARCA	1539	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CAÑEILLAS - CHOTA	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CAÑEILLAS - CHOTA	SIS	583600220011	583600220011	432	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	432	2
CAJAMARCA	1539	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CAÑEILLAS - CHOTA	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CAÑEILLAS - CHOTA	SIS	580700120008	580700120008	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
CAJAMARCA	1654	REGION CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	REGION CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	SIS	583600220011	583600220011	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	2
CAJAMARCA	1657	REGION CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	REGION CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	SIS	583600220011	583600220011	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	1
CAJAMARCA	1743	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	SIS	580400170002	580400170002	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700	2
CAJAMARCA	1743	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	SIS	583600220011	583600220011	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	2
CAJAMARCA	1744	REGION CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJAMARCA	SIS	580400170002	580400170002	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	2
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	SIS	583600220011	583600220011	216	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	216	3
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAJEN	REGION CAJAMARCA - SALUD JAJEN	SIS	580700120008	580700120008	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	SIS	580400170002	580400170002	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	2
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	SIS	583600220011	583600220011	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,200	2
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	SIS	580700120008	580700120008	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250	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 PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PIEZO/REGIÓN	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CÓDIGO SIMED	CÓDIGO SISA	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	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS, ESPINAR	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	216	96	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	216	3
CUSCO	1169	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LORENA	REGION CUSCO - HOSPITAL ANTONIO LORENA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	96	48	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	2
CUSCO	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN CUSCO	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCIÓN CUSCO	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
CUSCO	1347	GOR. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMIRI PICHARI	GOR. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMIRI PICHARI	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	120	0	60	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	120	2
CUSCO	1625	GOR. REG. DPTO. CUSCO - HOSP. AUERDO CALLO RODRIGUEZ SUCIANI-CANCHIS	GOR. REG. DPTO. CUSCO - HOSP. AUERDO CALLO RODRIGUEZ SUCIANI-CANCHIS	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1
CUSCO	1666	GOR. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	GOR. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	240	0	120	0	0	0	0	0	120	0	0	0	0	240	2
CUSCO	1666	GOR. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	GOR. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	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 CHUMBIVILCAS	GOR. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	SIS	4	03178	581000060010	ENTRORNICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	500	0	250	0	0	0	0	0	250	0	0	0	0	500	2
HUANCVELICA	1000	GOR. REG. HUANCVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA	GOR. REG. HUANCVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	1,800	600	0	0	0	600	0	0	600	0	0	0	0	1,800	3
HUANCVELICA	1000	GOR. REG. HUANCVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA	GOR. REG. HUANCVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA	SIS	4	03178	581000060010	ENTRORNICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
HUANCVELICA	1300	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	720	0	360	0	0	0	0	0	0	360	0	0	0	720	2
HUANCVELICA	1302	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURICAMPA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	200	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
HUANCVELICA	1302	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	96	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	1
HUANCVELICA	1302	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	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
HUANCVELICA	1302	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	SIS	4	03178	581000060010	ENTRORNICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
HUANCVELICA	1627	GOR. REG. HUANCVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR. REG. HUANCVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
HUANCVELICA	1627	GOR. REG. HUANCVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR. REG. HUANCVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	168	168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168	1
HUANCVELICA	1627	GOR. REG. HUANCVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOR. REG. HUANCVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	200	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	200	2
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	200	0	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	200	1
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	4	03178	581000060010	ENTRORNICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	200	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	200	2
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	600	120	0	0	120	0	0	120	0	120	0	0	0	600	5
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	500	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	500	1
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	396	396	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	396	1
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	1,000	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	0	1,000	2
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	720	240	0	0	0	240	0	0	0	240	0	0	0	720	3
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	288	0	288	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	288	1
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	4	03178	581000060010	ENTRORNICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	250	0	0	0	250	0	0	0	0	0	0	0	0	250	1
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	120	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	160	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	1
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	960	480	0	0	480	0	0	0	0	0	0	0	0	960	2
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	2,800	2,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,800	1
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	180	120	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	2
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SUFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INJECTABLE	800	400	0	0	0	0	0	400	0	0	0	0	0	800	2
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	480	240	0	0	0	0	240	0	0	0	0	0	0	480	2
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA 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
HUANCVELICA	1647	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	GOR. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARABES	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1:1 SOLUCION	504	252	0	0	0	252	0	0	0	0	0	0	0	504	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 PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEBLO/REGIÓN	CÓDIGO DE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO 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		
ICA	1196	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	175	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175	1
ICA	1196	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	SIS	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
ICA	1457	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml), 1 ml INYECTABLE	300	200	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	300	2
ICA	1457	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %), 100 ml SUSPENSION	144	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144	1
ICA	1457	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	GOR. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	SIS	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
JUNIN	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %), 100 ml SUSPENSION	900	300	0	0	300	0	0	0	300	0	0	0	0	900	3
JUNIN	1612	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHINARI	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHINARI	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml), 1 ml INYECTABLE	500	300	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	500	2
JUNIN	1612	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHINARI	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHINARI	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %), 100 ml SUSPENSION	60	36	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	60	2
JUNIN	1613	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 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	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (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	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	GOR. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	SIS	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	1,000	200	0	200	0	200	0	0	200	0	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	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 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	581000060010	ERITROMICINA 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	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 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 JAUIA	REGION JUNIN-SALUD JAUIA	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 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 JAUIA	REGION JUNIN-SALUD JAUIA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %), 100 ml SUSPENSION	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 %), 100 ml SUSPENSION	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	581000060010	ERITROMICINA 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	R.LA LIBERTAD - INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PHILLIPS GANZO - INIEN-NORTE	R.LA LIBERTAD - INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PHILLIPS GANZO - INIEN-NORTE	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml), 1 ml INYECTABLE	4,000	0	1,500	0	0	0	0	1,500	0	0	0	1,000	0	4,000	3
LA LIBERTAD	1282	R.LA LIBERTAD - INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PHILLIPS GANZO - INIEN-NORTE	R.LA LIBERTAD - INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASIAS LUIS PHILLIPS GANZO - INIEN-NORTE	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %), 100 ml SUSPENSION	720	0	240	0	0	0	240	0	0	0	0	0	0	720	3
LA LIBERTAD	1501	GOR. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	GOR. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 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	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %), 100 ml SUSPENSION	96	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	1
LA LIBERTAD	1617	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %), 100 ml SUSPENSION	84	24	0	0	0	24	0	0	36	0	0	0	0	84	3
LA LIBERTAD	1617	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	350	125	0	0	0	75	0	0	75	0	0	75	0	350	4
LA LIBERTAD	1619	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %), 100 ml SUSPENSION	60	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	60	4
LA LIBERTAD	1738	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml), 1 ml INYECTABLE	600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600	12
LA LIBERTAD	1738	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOR. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %), 100 ml SUSPENSION	120	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	120	10
LA LIBERTAD	846	REGION LA LIBERTAD-INSTITUTO REGIONAL DE OTALMOLOGIA	REGION LA LIBERTAD-INSTITUTO REGIONAL DE OTALMOLOGIA	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA 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
LA LIBERTAD	847	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (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 CHEPEN	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml), 1 ml INYECTABLE	400	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	1
LA LIBERTAD	850	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACAMAYO	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACAMAYO	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA 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
LA LIBERTAD	850	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACAMAYO	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACAMAYO	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (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 CHILCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHILCO	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 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 CHILCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHILCO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %), 100 ml SUSPENSION	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1
LA LIBERTAD	853	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZZO	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZZO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 %), 100 ml SUSPENSION	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	SIS	1	00099	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml), 1 ml INYECTABLE	900	0	0	0	450	0	0	0	0	0	0	0	0	900	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

PUEBLO/REGION	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CODIGO SINEMED	CODIGO 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			
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCION	216	108	0	0	0	0	0	108	0	0	0	0	0	0	216	2
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	600	400	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	600	2
LAMBAYEQUE	1001	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	3,100	800	0	0	800	0	0	800	0	0	700	0	0	0	3,100	4
LAMBAYEQUE	1002	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	4,000	2,000	0	0	0	2,000	0	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 SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	5,400	2,000	0	0	0	1,700	0	0	0	1,700	0	0	0	0	5,400	3
LAMBAYEQUE	860	REGION LAMBAYEQUE-SALUD REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-SALUD REGIONAL LAMBAYEQUE	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCION	2,064	1,032	0	0	1,032	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,064	2
LIMA	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	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	
LIMA	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	2,000	0	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
LIMA	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUALA OTON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUALA OTON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (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	
LIMA	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOJA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOJA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	3,500	1,500	0	0	0	1,500	0	0	0	0	0	500	0	3,500	3	
LIMA	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOJA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOJA	SIS	4	03178	581000060010	EFEDRINA 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-CAJAMARCO Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJAMARCO Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	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-MALA	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	SIS	4	03178	581000060010	EFEDRINA 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	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	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	02826	580700120008	DICLOXACILINA (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	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	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	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	5,000	450	450	500	450	450	450	450	450	450	450	450	0	5,000	11	
LIMA	143	HOSPITAL NACIONAL ANZOBLENDO LANTZA	HOSPITAL NACIONAL ANZOBLENDO LANTZA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	17,500	5,500	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	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	12,500	3,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	0	0	0	0	0	12,500	7	
LIMA	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	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	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	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	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	175	100	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175	2	
LIMA	148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HEREDIA	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HEREDIA	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCION	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	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	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	02826	580700120008	DICLOXACILINA (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 HUAYCAN	HOSPITAL DE HUAYCAN	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA 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	
LIMA	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCION	2,592	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	2,592	12	
LIMA	1683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	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 NORTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCION	1,176	492	0	0	276	0	0	408	0	0	0	0	0	1,176	3	
LIMA	1746	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	HOSPITAL LIMA ESTE VITANTE	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	8,000	4,000	4,000	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	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	3,000	500	0	500	0	500	0	500	0	500	0	500	0	3,000	6	
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATUM DEL MARIANON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATUM DEL MARIANON	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1	
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATUM DEL MARIANON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATUM DEL MARIANON	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCION	576	216	0	0	0	180	0	0	0	180	0	0	0	576	3	
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATUM DEL MARIANON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATUM DEL MARIANON	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	7,300	3,800	0	0	0	0	0	0	3,500	0	0	0	0	7,300	2	
LORETO	1407	GEMA DE YUMIAGUAS	GEMA DE YUMIAGUAS	SIS	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	1,800	1,000	0	0	0	0	0	800	0	0	0	0	0	1,800	2	
LORETO	1407	GOB. REG. LORETO-HOSPITAL SANTA GEMA DE YUMIAGUAS	GOB. REG. LORETO-HOSPITAL SANTA GEMA DE YUMIAGUAS	SIS	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % I.I. SOLUCION	120	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1	
LORETO	1407	GOB. REG. LORETO-HOSPITAL SANTA GEMA DE YUMIAGUAS	GOB. REG. LORETO-HOSPITAL SANTA GEMA DE YUMIAGUAS	SIS	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (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	



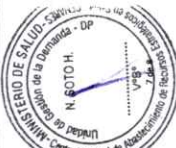
ANEXO Nº 04
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEBLO/REGIÓN	CÓDIGO DE UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	Nº ITEM	CÓDIGO SIMSED	CÓDIGO SICA	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		
LORETO	1672	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	900	200	0	200	0	200	0	100	0	100	0	100	0	900	6
	1672	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	S/S	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	720	360	0	0	0	0	0	360	0	0	0	0	0	720	2
	1672	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	S/S	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	350	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350	1
	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	S/S	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	600	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	1
	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	S/S	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	2,000	1,000	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	2,000	2
	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	S/S	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	2,688	672	0	0	0	672	0	0	672	0	0	0	0	2,688	4
LORETO	871	REGION LORETO-SALUD YURMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURMAGUAS	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	500	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
	871	REGION LORETO-SALUD YURMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURMAGUAS	S/S	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	144	0	48	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	144	3
	872	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO QUITOS	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO QUITOS	S/S	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	350	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350	1
	874	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	3,100	1,000	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	3,100	3
LORETO	874	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	S/S	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	240	120	0	0	0	0	0	120	0	0	0	0	0	240	2
	874	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	S/S	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	150	0	0	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
	874	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	S/S	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	75	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	1
	1003	REGION MADRE DE DIOS- HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	REGION MADRE DE DIOS- HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	3,000	0	1,000	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	S/S	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	50	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
	1003	REGION MADRE DE DIOS- HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	REGION MADRE DE DIOS- HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	S/S	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
	879	REGION MADRE DE DIOS- SALUD	REGION MADRE DE DIOS- SALUD	S/S	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	120	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
	889	REGION PASCO- SALUD	REGION PASCO- SALUD	S/S	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	2,160	0	720	0	0	0	0	720	0	0	0	0	0	2,160	3
PASCO	890	REGION PASCO- SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	REGION PASCO- SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	2,000	1,500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	2,000	2
	890	REGION PASCO- SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	REGION PASCO- SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	S/S	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	504	300	0	0	0	0	0	204	0	0	0	0	0	504	2
	1116	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	4,000	2,000	0	0	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	4,000	2
	1116	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	S/S	2	03187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	96	48	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	96	2
PUURA	1117	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	1,000	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	1,000	2
	1117	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA	S/S	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	250	75	0	0	0	50	0	0	0	0	50	0	0	250	4
	1306	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	1,000	0	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	1,000	1
	1306	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	S/S	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	384	96	0	0	0	0	96	0	0	0	96	0	0	384	4
PUURA	1306	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	S/S	3	02826	580700120008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	50	25	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	50	2
	899	REGION PUURA- SALUD	REGION PUURA- SALUD	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	2,000	500	0	0	0	500	0	0	500	0	0	0	0	2,000	4
	899	REGION PUURA- SALUD	REGION PUURA- SALUD	S/S	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	408	120	0	0	120	0	0	120	0	0	0	0	0	408	4
PUURA	901	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	4,050	1,300	0	650	0	0	650	0	400	0	400	0	0	4,050	6
	1317	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	REGION PUURA- HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	S/S	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	50	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	2
	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	1	00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	7,800	1,800	0	1,500	0	0	1,500	0	1,000	1,000	0	0	0	7,800	6
	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	2	02187	583600220011	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCIÓN	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
PUURA	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	S/S	4	03178	581000060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml 120 ml SUSPENSIÓN	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1



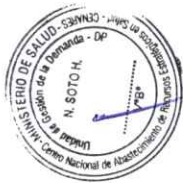
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEGO/REGIÓN	CÓDIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	Nº ITEM	CÓDIGO SISEM	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		
PUNO	1006	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	312	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	312	1
PUNO	1006	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	SIS	3	02826	58070012008	DICLOXACILINA (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
PUNO	1006	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	SIS	4	03178	58100060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	225	225	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	225	1
PUNO	1007	REGION PUNO-SALUD SANDIA	REGION PUNO-SALUD SANDIA	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	1
PUNO	1621	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	SIS	1	00909	58040017002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
PUNO	1621	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1
PUNO	1621	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	SIS	4	03178	58100060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	175	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175	1
PUNO	915	REGION PUNO-SALUD MELGAR	REGION PUNO-SALUD MELGAR	SIS	4	03178	58100060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
PUNO	916	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	360	360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	360	1
PUNO	919	REGION PUNO-SALUD PUNO	REGION PUNO-SALUD PUNO	SIS	3	02826	58070012008	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
PUNO	919	REGION PUNO-SALUD PUNO	REGION PUNO-SALUD PUNO	SIS	4	03178	58100060010	ERITROMICINA 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
SAN MARTIN	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	SIS	1	00909	58040017002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	500	0	0	250	0	0	0	250	0	0	0	0	0	500	2
SAN MARTIN	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	1,608	684	0	0	0	264	0	264	0	264	0	132	0	1,608	5
SAN MARTIN	1059	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	SIS	1	00909	58040017002	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml INECTABLE	2,300	500	0	500	0	500	0	500	0	300	0	0	0	2,300	5
SAN MARTIN	1059	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	1,476	492	0	492	0	492	0	0	0	0	0	0	0	1,476	3
SAN MARTIN	1060	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	SIS	1	00909	58040017002	ATROPINA 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
SAN MARTIN	1060	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	1
SAN MARTIN	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TABARPO	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TABARPO	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	612	168	0	0	168	0	0	168	0	0	0	0	0	612	4
SAN MARTIN	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TABARPO	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TABARPO	SIS	3	02826	58070012008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	150	75	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	0	150	2
SAN MARTIN	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TABARPO	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TABARPO	SIS	4	03178	58100060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
SAN MARTIN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	720	120	0	120	0	120	0	120	0	120	0	120	0	720	6
SAN MARTIN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	SIS	3	02826	58070012008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	3,600	600	0	600	0	600	0	600	0	600	0	600	0	3,600	6
SAN MARTIN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	SIS	4	03178	58100060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	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	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	180	96	0	0	0	0	0	84	0	0	0	0	0	180	2
TACNA	970	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO DE TUMBES	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO DE TUMBES	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	480	96	0	0	96	0	96	0	96	0	0	0	96	480	5
TUMBES	1436	REGION TUMBES-SALUD	REGION TUMBES-SALUD	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA 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	940	REGION TUMBES-SALUD	REGION TUMBES-SALUD	SIS	1	00909	58040017002	ATROPINA 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	58070012008	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	1175	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	SIS	1	00909	58040017002	ATROPINA 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
UCAYALI	1175	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	960	240	0	0	240	0	0	240	0	0	240	0	0	960	4
UCAYALI	1175	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 3 ATALAYA	SIS	4	03178	58100060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	2,000	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0	2,000	4
UCAYALI	1341	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA-SAN ALEJANDRO	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA-SAN ALEJANDRO	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	120	60	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	120	2
UCAYALI	1341	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA-SAN ALEJANDRO	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA-SAN ALEJANDRO	SIS	3	02826	58070012008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	600	300	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	2
UCAYALI	1341	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA-SAN ALEJANDRO	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA-SAN ALEJANDRO	SIS	4	03178	58100060010	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	500	250	0	0	0	0	0	250	0	0	0	0	0	500	2
UCAYALI	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTELLO	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTELLO	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
UCAYALI	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTELLO	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTELLO	SIS	3	02826	58070012008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	3,500	2,500	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,500	2
UCAYALI	950	REGION UCAYALI-SALUD	REGION UCAYALI-SALUD	SIS	2	02187	58360020011	CLOHEXIDINA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 1 L SOLUCION	336	120	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	336	3



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 PLEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLEGO/REGIÓN	CÓDIGO DE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CÓDIGO SIGA	CÓDIGO SEMED	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		
UCAYALI	950	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	3	580700120008	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	6,900	1,500	0	1,500	0	1,200	0	1,500	0	0	1,200	0	0	6,900	5
UCAYALI	951	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	2	583600220011	02187	CLORHIDRONA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCION	192	96	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	192	2
UCAYALI	951	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	4	58100060010	03178	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 mL SUSPENSION	100	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	100	2
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	SIS	1	580400170002	00959	ATROPINA SULFATO 500 µg/ml (0.5 mg/ml) 1 ml ENVASEABLE	2,200	0	0	1,200	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	2,200	2
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	SIS	2	583600220011	02187	CLORHIDRONA GLUCONATO 4 g/100 ml (4 % 11 SOLUCION	480	120	0	0	120	0	0	120	0	0	120	0	0	480	4
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	SIS	3	580700120008	02826	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 ml, 120 ml SUSPENSION	200	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	200	2
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	SIS	4	58100060010	03178	ERITROMICINA 250 mg/5 ml, 120 mL SUSPENSION	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
TOTAL GENERAL										147,297	15,382	16,794	19,584	31,442	17,550	29,123	9,997	16,058	10,214	11,293	3,696	328,130	





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 FARMACEUTICO	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	00910	580400170003	ATROPINA SULFATO 1 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	ERITROMICINA 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

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

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 CENEP 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 CONDORCANQUI	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	JR. SIMON BOLIVAR N°700	NIEVA	CONDORCANQUI	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 REFERENCIA: COSTADO DE LOCAL DE RECEPCIONES: "CAMINO REAL"	BAGUA	BAGUA	AMAZONAS
AMAZONAS	998	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	PASAJE DANIEL ALCIDES CARRIÓN 440	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	AMAZONAS
ANCASH	1421	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	AV. BRASIL LOS ALAMOS A30	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. ENRIQUE MEIGGS N°835 MIRAFLORES ALTO ZONA I - CHIMBOTE	CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	740	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	PSJ. MARIA ALVARADO TRUJILLO N° 241-INDEPENIA-HUARAZ	HUARAZ	HUARAZ	ANCASH
ANCASH	741	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	AV. LUZURIAGA CDRA 12 S/N° HAURAZ	HUARAZ	HUARAZ	ANCASH
ANCASH	742	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	AV.BRASIL S/N URB. SANTA CRISTINA - NVO. CHIMBOTE	NUEVO CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	AV. MALECON GRAU S/N - URB. LA CALETA	CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	AV 20 DE ENERO # 380	CARAZ	HUAYLAS	ANCASH
ANCASH	745	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	JR. CENTENARIO - LOTE 1MZ E2 - INTERSECCION CON CHACHAPOYAS	POMABAMBA	POMABAMBA	ANCASH
ANCASH	746	REGION ANCASH-SALUD HUARI	REGION ANCASH-SALUD HUARI	JR MARISCAL LUZURIAGA N 310	HUARI	HUARI	ANCASH
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	AV. DANIEL ALCIDEZ CARRION S/N,	ABANCAY	ABANCAY	APURIMAC
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	JIRÓN HUGO PESCE 180, ANDAHUAYLAS 03701	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	APURIMAC
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	JR. RAYMONDI S/N - A ESPALDA DEL BANCO DE LA NACION - CHINCHEROS	CHINCHEROS	CHINCHEROS	APURIMAC
APURIMAC	1498	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	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	1499	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	AV. RENZO MICHELLI S/N	CHUQUIBAMBILLA	GRAU	APURIMAC
APURIMAC	1500	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	AV. MARISCAL CACERES S/N	TAMBOBAMBA	COTABAMBA	APURIMAC
APURIMAC	1502	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAE	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAE	JR. ANDAHUAYLAS S/N, PLAZA DE ARMAS, CHALHUANCA-AYMARAE	CHALHUANCA	AYMARAE	APURIMAC
AREQUIPA	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	AV. DE LA SALUD S/N - AREQUIPA - AREQUIPA. / RODRIGUEZ BALLON 432 - MIRAFLORES	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR (IREN SUR)	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR (IREN SUR)	AV LA SALUD S/N, A ESPALDAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOSA	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	765	REGION AREQUIPA-SALUD	REGION AREQUIPA-SALUD	AV. SALUD S/N, ESPALDA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	766	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOYENECH	REGION AREQUIPA-HOSPITAL GOYENECH	AV GOYENECH S/N	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	767	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	AV. ALCIDES CARREON N° 505 LA PAMPILLA CERCADO	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	768	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	AV. LIMA N°550 - CAMANÁ	CAMANA	CAMANA	AREQUIPA



ANEXO Nº 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

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
AREQUIPA	769	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	AV.LA REAL S/N (REFERENCIA:INSTALACIONES DEL CS LA REAL)	APLAO	CASTILLA	AREQUIPA
AYACUCHO	1024	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	REGION AYACUCHO-HOSPITAL HUAMANGA	AV. DANIEL A. CARRIÓN N° 212	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO
AYACUCHO	1045	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	PLAZA PRINCIPAL S/N CANGALLO FRENTE A LA COOPERATIVA SANTA MARIA MADGALENA	CANGALLO	CANGALLO	AYACUCHO
AYACUCHO	1321	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	JR. AYACUCHO 524	HUANTA	HUANTA	AYACUCHO
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 LTE 11, JIRON ANDRES AVELINO CACERES S/N AYNA 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 EXPRONAA 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. HUANCANELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCANELICA	GOB. REG. HUANCANELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCANELICA	AV. ANDRES AVELINO CÁCERES S/N-YANANACO	HUANCANELICA	HUANCANELICA	HUANCANELICA
HUANCAVELICA	1300	REGION HUANCANELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	REGION HUANCANELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	JR. 28 DE JULIO N° 720	CHURCAMP	CHURCAMP	HUANCANELICA
HUANCAVELICA	1302	REGION HUANCANELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCANELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	CALLE LOS ROSALES N° 202	HUAYTARA	HUAYTARA	HUANCANELICA



ANEXO Nº 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

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
HUANCAMELICA	1627	GOB. REG. HUANCAMELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOB. REG. HUANCAMELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	JIRON BOLIVAR S/N - QUINTA CUADRA S/N PAMPAS - TAYACAJA - HUANCAMELICA	PAMPAS	TAYACAJA	HUANCAMELICA
HUANCAMELICA	1647	GOB. REG. HUANCAMELICA - RED DE SALUD ANGARAES	GOB. REG. HUANCAMELICA - RED DE SALUD ANGARAES	JR ARICA 369	LIRCAY	ANGARAES	HUANCAMELICA
HUANUCO	1247	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	JR. CARRETERA CENTRAL Nº266 – LLICUA BAJA - AMARILIS	AMARILIS	HUANUCO	HUANUCO
HUANUCO	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	JR. BUENOS AIRES Nº340 LLATA - HUAMALIES	LLATA	HUAMALIES	HUANUCO
HUANUCO	1455	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	JR. VIZCARRA Nº 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 Nº S/N C.P. JUAN JOSE CRESPO CASTILLO REF: AL COSTADO DEL PARADERO AYANCOCHA - AMBO	AMBO	AMBO	HUANUCO
HUANUCO	1696	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAQ	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAQ	JR. UCAYALI CUADRA 5	PANAQ	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 HERMILO VALDIZAN	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILO VALDIZAN	JR HERMILO VALDIZAN Nº950	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO
ICA	1014	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	AV ABELARDO ALVA MAURTUA	CHINCHA ALTA	CHINCHA	ICA
ICA	1195	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	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 MARIÁTEGUI	EL TAMBO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	1612	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAQUI	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAQUI	AAVV 08 DE SETIEMBRE AV. MARGINAL MZ CH LOTE Nº 02 - SANGANI PERENE	PICHANAQUI	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 Nº 1556 (INGRESO POR PUERTA DE PSJE ROSALES	HUANCAYO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	826	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	JR.SAN MARTIN Nº1153 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 NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	R.LA LIBERTAD- INST. REG.ENFERMEDADES NEOPLASICAS 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 Nº 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	PJ. 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



ANEXO Nº 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

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
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. MANSICHE 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
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 "8", 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 HERMILIO VALDIZAN	HOSPITAL HERMILIO 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-LIMA (PARA PRODUCTOS NO REFRIGERADOS) / ALMACEN 2: AV. ALFONSO UGARTE N°825 - LIMA (PARA PRODUCTOS REFRIGERADOS Y PRODUCTOS CONTROLADOS)	LIMA	LIMA	LIMA



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
LIMA	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	HOSPITAL DE HUAYCAN	AV JOSE MARIATEGUI UCV 95 LOTE 1-2 ZONA F HUAYCAN ATE	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 GRUPO	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	P.J. EL ÁGUILA S/N RÍMAC ALT. DE LA CDRA. 6 DE LA AV. FRANCISCO PIZARRO EN EL DISTRITO DEL RÍMAC	RÍMAC	LIMA	LIMA
LIMA	1746	HOSPITAL LIMA ESTE-VITARTE	HOSPITAL LIMA ESTE-VITARTE	A.V JOSE CARLOS MARIATEGUI 364	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	AV. SÁENZ PEÑA S/N, PUENTE PIEDRA 15118	LIMA	LIMA	LIMA
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	CALLE AREQUIPA N° 281 - NUEVO SAN LORENZO	BARRANCA	DATEM 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 LTT 12	NAUTA	LORETO	LORETO
LORETO	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	CALLE LOS CLAVELES N°106	SAN JUAN BAUTISTA	MAYNAS	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
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 N° 171	TAMBOPATA	TAMBOPATA	MADRE DE DIOS
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	JR ROMPEOLAS 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 CHULUCANAS	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	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 CAPULLANAS, REFERENCIA: FRENTE A LA MUNICIPALIDAD DE VEINTISÉIS 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	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.DEL 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.DEL 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



ANEXO Nº 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

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
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 N° 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 (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 N° 3 ATALAYA	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA	JR HILDEBRANDO FUENTES N° 360	RAYMONDI	ATALAYA	UCAYALI
UCAYALI	1341	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	JR. LAMAS N° 280 UCAYALI - PADRE ABAD - PADRE ABAD - UCAYALI	PADRE ABAD	PADRE ABAD	UCAYALI
UCAYALI	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 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 YARINACOCOA	CALLERIA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	JR AGUAYTIA N° 605 - YARINACOCOA - PUCALLPA	YARINACOCOA	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



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
PERÚ
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





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



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° 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	Nombre de marca (si tuviera)				Mediato	Inmediato					

[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° 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 eximida 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 mediatos 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 mediatos: 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.

