

## INFORME Nº230-2026-DIRESA-HRM/21-21.04

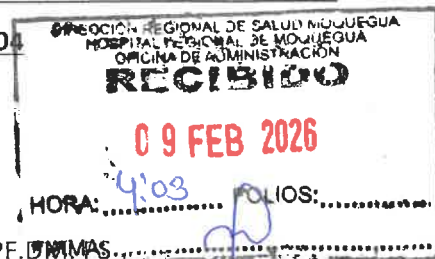
Señor : C.P.C. MADELEINE ROBLES CRISTÓBAL  
Jefe de la Oficina de Administración del HRM

Asunto : SOLICITO ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Referencia : Informe Nº086-2026-DIRESA-HRM/21-21.4/G.P.A.-PF. UNIMAS

Fecha : Moquegua, 09 de febrero del 2026

Atención : Unidad de Logística



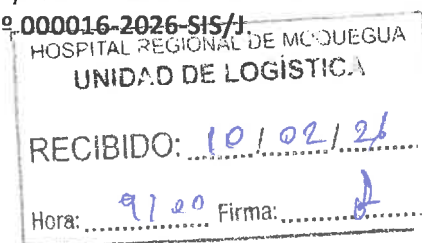
Mediante el presente me dirijo a su despacho para informarle que el Servicio de Farmacia del Hospital Regional de Moquegua tiene entre sus funciones principales "Suministrar de forma oportuna, eficiente y adecuada los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes".

En ese sentido se solicita la **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS(RISPERIDONA 2 mg, LEVOMEPROMAZINA (COMO MALEATO) 100 mg, HALOPERIDOL 5 mg/mL 1mL).**

Este requerimiento se realiza con la finalidad de asegurar la disponibilidad de este insumo indispensable para la atención de nuestros pacientes y en consideración a la transferencia financiera otorgada mediante la **Resolución Jefatural N.º 000016-2026-SIS/J**

Adjunto:

- Especificaciones Técnicas
- Pedido SIGA
- Anexo 5



Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
Dpto. APOYO AL TRATAMIENTO

  
Q.F. YESENIA KIMBERLY CONDORI ARIAS  
C.Q.F.P. 16042  
Jefe del Servicio de Farmacia



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD DE LOGISTICA

MOQUEGUA 10 DE 02 DEL 2026

Pase a: Alex

Para: Atención  
YKCA/JE  
CC/archivo



Hospital Regional Moquegua  
Oficina de Administración  
Moquegua, 09 FEB. 2026  
Moquegua: de del 20  
Pase a: Logística  
Pase a: Atención

  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
C.P.C. Madeleine Emilie Robles Cristóbal  
MAT. N.º 20-102  
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

**INFORME N°086-2026-DIRESA-HRM/21-21.4/G.P.A-PF.DM.PS**

Señora : Q.F. Yesenia Condori Arias  
Jefe del Servicio de Farmacia

Asunto : **SOLICITO ADQUISICION DE MEDICAMENTOS**

Atención : Unidad de Logística

Fecha : Moquegua, 06 de febrero del 2026

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA SERVICIO DE FARMACIA	
RECIBIDO: 9 / 2 / 26	
Hora: .....	Firma: .....

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, hacerle llegar el requerimiento de medicamentos indispensables para la adecuada atención de los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) del Hospital Regional de Moquegua.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	FF	CANTIDAD
05694	RISPERIDONA 2 mg	TAB	19000
04368	LEVOMEPRIMAZINA (COMO MALEATO) 100 mg	TAB	200
03873	HALOPERIDOL 5 mg/mL 1 mL	INY	1000

Dicho requerimiento ha sido elaborado en función a las necesidades asistenciales del establecimiento, con la finalidad de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la atención de los pacientes SIS, en concordancia con la normativa vigente.

De igual manera, se comunica que, en el marco de la Resolución Jefatural N° 000016-2026-SIS/J, ya se ha efectuado el ingreso de presupuesto al Hospital Regional de Moquegua. En ese sentido, mediante el Informe N° 090-2026-DIRESA-HRM-03, emitido por la Oficina de Planeamiento Estratégico, se ha señalado que la adquisición de los productos debe ajustarse a lo proyectado inicialmente.

Por lo expuesto, se solicita la adquisición de productos, a fin de asegurar el abastecimiento oportuno de medicamentos y la adecuada prestación de los servicios de salud a los pacientes afiliados al SIS.

Es todo cuanto informo a usted para su atención.

Atentamente,

SE ADJUNTA:

- Pedido SIGA
- Especificaciones técnicas
- Anexo 5
- INFORME N°090-2026-DIRESA-HRM-03

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
SERVICIO DE FARMACIA

*[Firma]*

Blanca M. Bedoya Escobar  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
COFP: 8243 RNE: 800

**PEDIDO DE COMPRA N°**

000161

UNIDAD EJECUTORA : 402 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001394

Tipo Uso : Venta (Créd.Fiscal)

Dirección Solicitante : SERVICIO DE FARMACIA  
Entregar a Sr(a) : CONDORI ARIAS YESENIA KIMBERLY  
Fecha : 06/02/2026  
Actividad Operativa : C0022 ATENCION ESPECIALIZADA DE LA SALUD  
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0112	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
584800040002	LEVOMEPRMAZINA (COMO MALEATO) 100 mg TAB	2.3.1 8.1 2	200.00	UNIDAD

DOCUMENTACION:  
-Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la Autoridad de Medicamentos  
-Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
-Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)  
-Certificación (del bien) de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)  
-Registro Sanitario (del bien) vigente  
-Carta de garantía comercial  
-PLAZO DE ENTREGA: 15 días calendario  
-Fecha de vencimiento: 18 meses  
-El producto ofertado debe incluir de manera obligatoria la fecha de vencimiento (indicando el mes y año exacto). Las cotizaciones que omitan cualquiera de estos datos no serán evaluadas ni consideradas

584800090002	RISPERIDONA 2 MG TAB	2.3.1 8.1 2	19,000.00	UNIDAD
--------------	----------------------	-------------	-----------	--------

DOCUMENTACION:  
-Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la Autoridad de Medicamentos  
-Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
-Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)  
-Certificación (del bien) de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)  
-Registro Sanitario (del bien) vigente  
-Carta de garantía comercial  
-PLAZO DE ENTREGA: 15 días calendario  
-Fecha de vencimiento: 18 meses  
-El producto ofertado debe incluir de manera obligatoria la fecha de vencimiento (indicando el mes y año exacto). Las cotizaciones que omitan cualquiera de estos datos no serán evaluadas ni consideradas



**PEDIDO DE COMPRA N°**

000161

UNIDAD EJECUTORA : 402 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001394

Tipo Uso : Venta (Créd.Fiscal)

Dirección Solicitante : SERVICIO DE FARMACIA  
Entregar a Sr(a) : CONDORI ARIAS YESENIA KIMBERLY  
Fecha : 06/02/2026  
Actividad Operativa : C0022 ATENCION ESPECIALIZADA DE LA SALUD  
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0112	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
584800620005	HALOPERIDOL 5 mg/mL INY 1 mL	2.3.1 8.1 2	1,000.00	UNIDAD

DOCUMENTACION:  
-Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la Autoridad de Medicamentos  
-Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
-Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)  
-Certificación (del bien) de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)  
-Registro Sanitario (del bien) vigente  
  
-Carta de garantía comercial  
-PLAZO DE ENTREGA: 15 días calendario  
-Fecha de vencimiento: 18 meses  
-El producto ofertado debe incluir de manera obligatoria la fecha de vencimiento (indicando el mes y año exacto). Las cotizaciones que omitan cualquiera de estos datos no serán evaluadas ni consideradas

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
Dpto. Apoyo al Tratamiento

*Q.F. Yesenia K. Condori Arias*  
Q.F.P. 16042  
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA

Firma del Solicitante



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

*Q.F. G. Paredes Vargas*  
C. Q. F. P. 015576

Firma Autorizada

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
SERVICIO DE FARMACIA

*Blanca M. Bedoya Escobar*  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
CQFP: 10293 RNE: 602

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

UNIDAD ORGANICA	SERVICIO DE FARMACIA
DENOMINACIÓN DE LA ADQUISICIÓN	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS
META - Año	112 - 2026

### I. FINALIDAD PÚBLICA

La Unidad Ejecutora Hospital Regional de Moquegua tiene la finalidad de cautelar la salud de la población de la Región Moquegua y a través del Servicio de Farmacia debe suministrar de manera oportuna los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para el cumplimiento de tal fin.

### II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Asegurar el abastecimiento oportuno, eficiente y adecuado para garantizar la disponibilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes.

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	FF	CANTIDAD
05694	RISPERIDONA 2 mg	TAB	19000
04368	LEVOMEPRIMAZINA (COMO MALEATO) 100 mg	TAB	200
03873	HALOPERIDOL 5 mg/mL 1 mL	INY	1000

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	RISPERIDONA	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	2 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA	
Presentación	BLISTER	
<b>ENVASE:</b> Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario		

**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.

**ROTULADO:** Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario

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

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	LEVOMEPRMAZINA (COMO MALEATO)	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	100 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA	
Presentación	BLISTER	

**ENVASE:** Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario

**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.

**ROTULADO:** Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario

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

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	HALOPERIDOL	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	5 mg/mL 1 mL	
Forma farmacéutica	INYECTABLE	
Presentación	AMPOLLA	

**ENVASE:** Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario

**EMBALAJE:** El medicamento debe embalarse 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.

**ROTULADO:** Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario

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

#### IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS

- Los bienes deben cumplir con lo estipulado en el D.S. N°016-2011-SA. Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Ley No. 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley No. 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud y su Reglamento, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°116-2018/MINSA, Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED".

#### V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN

NO APLICA

#### VI. GARANTÍA COMERCIAL

##### Alcance de la Garantía

Contra defectos de diseño y/o fabricaciones no detectables en el otorgamiento de la conformidad los cuales serán asumidos en su totalidad por el contratista.

##### Condiciones de la Garantía

El Hospital Regional de Moquegua a través del área usuaria (Servicio de Farmacia), comunicará por escrito al contratista cualquier reclamo con cargo a la garantía, al recibir la notificación el proveedor reemplazará en su totalidad el bien por uno igual o con características superiores sin ningún costo para la Entidad en un plazo no mayor a 10 días calendarios en caso de importación se solicitará la entrega de la garantía comercial.

##### Periodo de la Garantía

La garantía comercial del bien debe ser igual o mayor a (12) meses.

##### Inicio de cómputo del periodo de la Garantía

Sera a partir del día siguiente de emitida la conformidad del bien.

#### VII. PRESTACIONES ACCESORIAS

NO APLICA



## VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

**El Proveedor debe garantizar y al ingreso de la mercadería debe presentar 02 juegos de la siguiente documentación:**

- Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la Autoridad de Medicamentos
- Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)
- Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)
- Certificación (del bien) de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
- Registro Sanitario (del bien) vigente, emitido por la DIGEMID del MINSA
- Carta de garantía comercial
- PLAZO DE ENTREGA: 15 días calendario
- VIGENCIA: 18 meses
- **El producto ofertado deberá incluir de manera obligatoria la fecha de vencimiento (indicando el mes y año exacto). Las cotizaciones que omitan cualquiera de estos datos no serán evaluadas ni consideradas.**

## IX. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

**LUGAR:** Los bienes serán entregados en el Área del Almacén del Servicio de Farmacia del Hospital Regional de Moquegua, Av. Bolívar S/n – Moquegua.

Horario de atención:

- lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm
- sábados de 7:00 am a 13:00 pm

**PLAZO:** La entrega de los bienes se realizará en un plazo de **15 DIAS CALENDARIOS**, contados al día siguiente de suscrito el contrato o notificado la orden de compra según corresponda.

## X. CONFORMIDAD

La conformidad de los bienes, será dado por parte del Servicio de Farmacia. La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (07) días calendario de producida la recepción.

## XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

**FORMA DE PAGO:** El Hospital realizará el pago a favor del contratista en PAGO ÚNICO, luego de otorgada la conformidad correspondiente.

**CONDICIONES DE PAGO:** la documentación obligatoria para la realización del pago:

- Acta y/o informe de conformidad firmado por el área usuaria.
- Guía de remisión, firmada por el responsable de la recepción y verificación del producto.
- Factura

## XII. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de (01) año, contados a partir de la conformidad otorgada por la entidad.

## XIII. PENALIDADES POR MORA

Las penalidades por incumplimiento de las obligaciones establecida, durante la ejecución contractual, se aplicará según lo establecido en el artículo 119° y 120° del reglamento de la ley de contrataciones del estado vigente.

Según el Art. 120 del RLGC, en caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente formula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0,10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo}}$$

DONDE:

- ✓ Donde F tiene los siguientes valores:  
Para bienes y servicios: F=0.40

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total de la orden de compra o la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

## XIV. OTRO TIPO DE PENALIDADES

NO APLICA

## XV. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO:

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

**XVI. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, según el acuerdo de las partes. Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°009-2025-EF.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 84.9 del artículo 84 de la Ley General de Contrataciones Públicas.

**XVII. GESTION DE RIESGOS:**

De ser el caso las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.

**XVIII. RESOLUCION DEL CONTRATO:**

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
SERVICIO DE FARMACIA

  
Blanca M. Bodoya Escobar  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
C.O.F.P. 18242 O.M.E. 000

Firma del solicitante

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
Dpto. Apoyo al Tratamiento

  
Q.F. Yesenia K. Condori Arias  
C.Q.F.P. 16042

JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA

Firma del jefe inmediato