

Requerimiento

Especificaciones Técnicas



Firmado digitalmente por
GARCIA CHONG Richard Willian FAU
20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 22.04.2026 14:19:25-0500

Órgano y/o Unidad Orgánica	Servicio de Especialidades Quirúrgicas Hospital III Cayetano Heredia de la Red Asistencial Piura.
Actividad del POI / Acción Estratégica PEI:	OEI.01 Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados. AEI.01.01 Prestaciones de salud oportunas para los asegurados.
Código CUBSO y Descripción:	ÍTEM 1: 4232161000303251 / ESPACIADOR INTERVERTEBRAL CERVICAL DE TITANIO CONVEXO 5 mm RELLENO CON SUSTITUTO OSEO SINTETICO USO QUIRURGICO
Denominación de la contratación:	Adquisición de Material Médico Compra para los centros asistenciales de la Red Asistencial Piura.

I. FINALIDAD PÚBLICA

La presente contratación busca mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

- **Objetivo General:**
Adquirir el Material Médico Compra Local para los centros asistenciales de la Red Asistencial Piura.
- **Objetivos Específicos:**
 - Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.
 - Brindar prestaciones de salud oportunas para los asegurados.

III. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR


3.1 Descripción de los bienes a contratar:

N°	Código SAP	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción del bien
1	20104693	1	UN	ESPACIADOR INTERVERTEBRAL CERVICAL

3.2 Características técnicas:

3.2.1 ÍTEM 1: Material Médico Compra Local

FICHA TÉCNICA

1. Denominación técnica:	ESPACIADOR INTERVERTEBRAL CERVICAL CON SISTEMA DE BLOQUEO DE ANCLAJE
2. Unidad de medida:	UN
3. Grupo o Familia:	Neurocirugía
4. Código SAP:	20104693 Espaciador intervertebral cervical con sistema de bloqueo de anclaje
5. Descripción General:	Dispositivo médico destinado para ser implantado en el paciente de forma permanente mediante el procedimiento de disectomía cervical anterior con fusión. El espaciador tiene forma de cilindro de pequeño, hueco y/o poroso, que se implanta entre los huesos con injertos óseos, mediante un sistema de bloqueo de anclaje, con la finalidad de brindar estabilidad mecánica y espacio para que se realice la fusión ósea.
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	
6. Indicación de uso:	<ul style="list-style-type: none"> Para pacientes adultos con enfermedad degenerativa del disco cervical con mielopatía y/o radiculopatía que no responden al tratamiento conservador.
7. Componentes y Materiales del dispositivo:	<p>ESQUEMA:</p>  <p>Fig. 1. Espaciador intervertebral cervical con sistema de bloqueo de anclaje (no incluye diseño)</p> <p>MATERIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Espaciador: Polietileno de alta densidad (PEEK) Sistema de bloqueo: Titanio o aleación de titanio



CARACTERÍSTICAS

El dispositivo médico está conformado por:

- o **ESPACIADOR:**
 - o Espaciador con forma de cilindro hueco.
 - o Superficie con dentado simétrico.
 - o Con marcadores radiopacos.
 - o Compatible con equipos de RX, TAC y Resonancia Magnética.
- o **SISTEMA DE BLOQUEO**
 - o Conformado por dos (02) aletas o (02) anclas o similar para anclaje (sin placa y/o tornillo de fijación).
 - o Compatible con el espaciador intervertebral cervical.

Condición Biológica:

- o Estéril, aséptico, biocompatible.

8. Esterilización:

- o De acuerdo a lo autorizado por el Ente Rector.

9. Dimensiones:

N°	Componentes	Altura* (mm)	Ancho* (mm)	Profundidad* (mm)	Ángulo de Lordosis*	Longitud* (mm)
1	Espaciador	De 5 a 10	De 14 a 17	De 12 a 14	De 0° a 7°	-
2	Sistema de bloqueo	-	-	-	-	De 9 a 12

*El usuario determinará las dimensiones de acuerdo a su necesidad.

- o En el implante debe estar grabado: código de producto, lote de medida y marca.
- o El instrumental y otros componentes adicionales para la colocación del implante debe ser proporcionada por la empresa proveedora, como los carjes necesarios de los componentes solotados, de acuerdo al requerimiento del área usuaria.

10. De la Presentación:

Características del envase:

- o Que garantice las propiedades físicas, condiciones biológicas e integridad del producto durante el almacenamiento, transporte y distribución del dispositivo médico.
- o Exento de partículas extrañas, rebabas y aristas cortantes.
- o De fácil apertura.
- o De sellado hermético.

Envase Inmediato:

- o Según lo autorizado en su Registro Sanitario.
- o Envase individual y original.

Envase Mediato:

- o Caja de cartón u otro material distinto, que contenga en su interior una o más unidades del dispositivo médico en su envase inmediato.



Logotipo:

- o El envase mediano y/o inmediato (en caso de que el producto sólo cuente con envase inmediato), debe llevar el logotipo solicitado por la Entidad, con letras visibles y tinta indeleble, preferentemente de color negro:
 - o Consignar la frase: "EsSalud".
 - o Nombre de la Entidad o LOGOTIPO.
 - o Consignar la frase: "Prohibida su Venta"
 - o Nomenclatura del proceso de selección.

11. Rotulado:

- o De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario. El contenido de los rotulados de los envases inmediato y mediano (si aplica) deberá contener información establecida en el marco de los dispositivos legales con los cuales se otorgó la inscripción o reinscripción de su Registro Sanitario de acuerdo a lo establecido en los artículos 137° y 138° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios aprobado por Decreto Supremo N° 016-2011-SA, modificado por el Decreto Supremo 029-2015-SA y el Decreto Supremo N° 016-2017-SA, y ser impresa con tinta indeleble y resistente a la manipulación. Tratándose del número de lote y fecha de expiración, éstos también podrán ser impresos en alto y bajo relieve.

REQUISITOS TÉCNICOS

El dispositivo médico debe contar con los siguientes documentos técnicos vigentes.

1. Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, otorgado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto éstas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) y el dispositivo médico ofertado. No se aceptarán productos cuyo Registro Sanitario esté suspendido o cancelado. La exigencia de vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del producto se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.

CONTROL DE CALIDAD

El dispositivo médico estará sujeto al control de calidad en el Centro Nacional de Control de Calidad o cualquiera de los laboratorios autorizados que conforman la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad del país, de acuerdo a lo normado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM).



Los bienes ofertados por el contratista para el ÍTEM 1 deberán ser nuevos sin uso.

3.3 Embalaje y rotulado

3.3.1 Embalaje

El contratista deberá entregar los bienes embalados en la Unidad de Almacén de la Red Asistencial Piura.

El embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Capítulo IV del Registro Sanitario de Dispositivos Médicos, según Decreto Supremo N° 016-2011-SA: "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificatorias.

3.3.2 Rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número de contrato y/o orden de compra, el nombre del hospital de destino y cualquier otra información proporcionada por la Entidad.

3.4 Transporte

El transporte de los equipos, es responsabilidad del contratista desde el momento de la salida de sus almacenes hasta el momento de entrega en la Unidad de Almacén de la Red Asistencial Piura.

3.5 Garantía comercial:

Parámetro	Descripción
Cobertura	Los bienes, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Contratista realizará el cambio del bien.
Fecha de inicio	Se iniciará desde el día siguiente de la fecha en la que se otorgó la conformidad de recepción de los bienes.
Duración	Doce (12) meses.
Atención por garantía	-Se realiza en caso de defectos de fabricación, defectos por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; los gastos estarán a cargo del Contratista. -Plazo: El Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado a través de correo electrónico la solicitud de atención.

3.6 Lugar y plazo de ejecución de la prestación

3.6.1 Lugar

Los bienes, se entregarán en el Almacén de la Red Asistencial Piura; sito en Av. Independencia-Urbanización Miraflores-Distrito de Castilla-Departamento de Piura, en el horario de atención de lunes a viernes de 8:00 am a 16:00 pm.

3.6.2 Plazo

Respecto a la entrega: Los bienes se entregarán en el plazo de 10 días calendario, contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

ÍTEM 1: Material Médico Compra Local para la Especialidad de Neurocirugía

N°	Código SAP	U.M	Descripción del bien	Cantidad Total
1	20104693	UN	ESPACIADOR INTERVERTEBRAL CERVICAL	1

IV. RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL CONTRATISTA

4.1 Capacidad Legal:

Requisitos:

Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014- 2011-SA.

Acreditación:

Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, 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 de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre definitivo o cierre temporal.

4.2 Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario:

Debe estar vigente y debe ser emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos - ANM del Ministerio de Salud, según legislación y normatividad vigente. La vigencia de los Registros Sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentados dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.

Acreditación:

Copia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente.

4.3 Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA):

Debe estar vigente y debe ser a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.

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

Acreditación:

Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente.

4.4 Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM):

Debe estar vigente y debe ser emitido por la ANM para el fabricante nacional o para el fabricante extranjero, o se debe presentar el documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo con el nivel de riesgo, emitido por la autoridad o entidad competente del país de origen y autorizado por la ANM, según normativa vigente.

Acreditación:

Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente.

4.5 Hoja de presentación del bien:

Para la acreditación del cumplimiento de las especificaciones técnicas de los bienes, los postores deberán adjuntar la documentación técnica emitida por el(los) fabricante(s) como folletería, instructivos, catálogos, ficha técnica, inserto, carta u otro documento del fabricante, debiendo indicar y señalar en el documento el literal o numeral de la especificación técnica objeto de sustento, que acredite su cumplimiento.

4.3.1. Material Médico Compra:

Acreditar las características técnicas establecidas en el numeral 3.2.1

4.6 Experiencia del postor en la especialidad:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 485,000.00 (Cuatrocientos ochenta y cinco mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los diez años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes: Material médico en general.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii)

comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por entidad del sistema financiero que acredite el abono o la cancelación del mismo con comprobante de pago, o comprobante de retención electrónico emitido por SUNAT por la retención del IGV, correspondientes a un máximo de veinte contrataciones. En caso el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de compra con conformidad o constancia de prestación.

V. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

5.1 Adelantos:

No aplica.

5.2 Subcontratación:

No aplica.

5.3 Confidencialidad:

El contratista, no tendrá ningún título, patente u otros derechos de propiedad sobre ninguno de los documentos preparados con el fondo de EsSalud, tales derechos pasarán a ser propiedad de la EsSalud.

5.4 Propiedad intelectual

El contratista mantendrá en reserva absoluta el manejo de la información a la que se tenga acceso y que se encuentre relacionada con la ejecución de la prestación, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

5.5 Recepción y 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 N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas. La recepción será otorgada por el Servidor Responsable de la Unidad de Almacén de la Red Asistencial Piura y la conformidad será otorgada por el Servicio de Especialidades Quirúrgicas Hospital III Cayetano Heredia de la Red Asistencial Piura, en el plazo máximo de siete (7) días computados desde el día siguiente de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD CONTRATANTE las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar el cual no debe ser mayor al 30% del plazo del entregable correspondiente, dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD CONTRATANTE puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes.

En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar sin considerar los días en los que pudiera incurrir la entidad contratante para efectuar las revisiones y notificar las observaciones correspondientes.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los bienes manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD CONTRATANTE no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

5.6 Forma de pago

El pago se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley.

La entidad contratante paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez días hábiles siguientes de otorgada la conformidad por parte del área usuaria, y es prorrogable, previa justificación de la demora, por cinco días hábiles.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realiza de acuerdo con lo que se indique en el contrato de consorcio.

La entidad contratante realiza el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en 3 pagos.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad contratante debe contar con la siguiente documentación:

- Documento de recepción y verificación del Servidor Responsable de la Unidad de Almacén de la Red Asistencial Piura.
- Documento en el que conste la conformidad de la prestación efectuada suscrita por el Servicio de Especialidades Quirúrgicas Hospital III Cayetano Heredia de la Red Asistencial Piura.
- Comprobante de pago.

Salvo los documentos que emite la entidad contratante, es decir, de recepción y verificación, así como de conformidad, el contratista debe presentar la documentación restante en mesa de partes de La Entidad, sito en Av. Independencia S/N Urb. Miraflores, Distrito de Castilla, Provincia y Departamento de Piura, en el horario desde las 8:00 a 13:00 horas.

5.7 Modalidad de Pago:

Precios unitarios.

5.8 Sistema de entrega:

No aplica.

5.9 Penalidad por Mora:

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD CONTRATANTE le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo}}$$

Donde:

F = 0.40

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme al numeral 120.4 del artículo 120 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

5.10 Responsabilidad por vicios ocultos

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en el literal c) del numeral 69.2 del artículo 69 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y 144 de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD CONTRATANTE.

V. CLAUSULA DE ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

A la suscripción de este contrato, EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, EL CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación¹ y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito.

En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, EL CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con LA ENTIDAD CONTRATANTE.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD CONTRATANTE el derecho de resolver total o parcialmente el contrato². Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco³.

En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar⁴.

VI. GESTION DEL RIESGO

LAS PARTES realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y los documentos que lo conforman, 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.

VII. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

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

¹ Artículo 9 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

² Literal d) del Numeral 68.1 del Artículo 68 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

³ Literal d) del artículo 274 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas

⁴ Numeral 122.6 del artículo 122 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

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

- Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio y Producción de Piura.
- Centro de Arbitraje del Ilustre Colegio de Abogados de Piura.
- Centro de Arbitraje y Resolución de Disputas del CIP CD Piura.

VIII. RESOLUCION DE 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.

IX. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A. CAPACIDAD LEGAL

Requisitos:

Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014- 2011-SA.

Acreditación:

Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, 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 de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre definitivo o cierre temporal.

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 485,000.00 (Cuatrocientos ochenta y cinco mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los diez años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes: Material médico en general.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por entidad del sistema financiero que acredite el abono o la cancelación del mismo con comprobante de pago, o comprobante de retención electrónico emitido por SUNAT por la retención del IGV, correspondientes a un máximo de veinte contrataciones. En caso el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de compra con conformidad o constancia de prestación.

SOLICITUD DE REQUERIMIENTO DE MATERIAL MÉDICO

CENTRO ASISTENCIAL **HOSPITAL III "JOSÉ CAYETANO HEREDIA"** FECHA **28/09/14**

I. DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO **Sanabria** APELLIDO MATERNO **Delgado** 1ER NOMBRE **Diego** 2DO NOMBRE

FECHA NACIMIENTO **09/02/1974** EDAD **41** DNI **02000127** AUTOGENERADO HISTORIA CLINICA

DIRECCIÓN TELEFONO/CASA CELULAR

TIPO DE ASEGURADO TIPO DE SEGURO FECHA DE VIGENCIA

En caso de menores de edad

II. DATOS DEL TITULAR

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO 1ER NOMBRE 2DO NOMBRE

COBERTURA Y ACREDITACIÓN

CAPA SIMPLE NO SI CAPA COMPLEJA NO SI

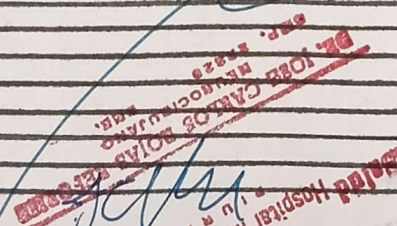
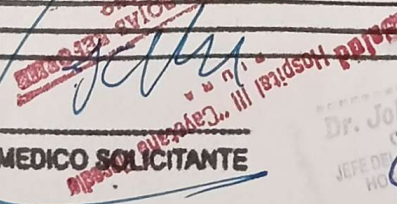
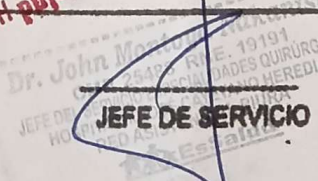
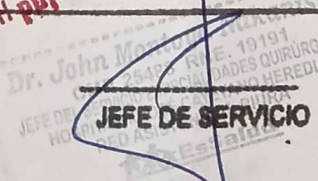
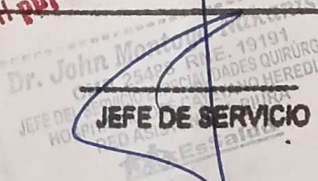
III. DIAGNOSTICO

1.- **Esperanza de vida** PRESUNTIVO **1440** DEFINITIVO CIE=10

VI. REQUERIMIENTO DE MATERIAL MEDICO:

1.- **Esperanza de vida** CANTIDAD **1** CODIGO SAP **20109603**

V. DATOS ADICIONALES

MEDICO SOLICITANTE **JEFE DE SERVICIO** **JEFE DE ADMISION**

EsSalud
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA
RED ASISTENCIAL - PUURA
 Fecha de recepción: **28/09/14**
 Fecha de vencimiento: **28/09/14**
 Contrato con N.º: **14**
 Último Voucher N.º: **14**
 Empleador: **14**
V°B°

Acto Medico 2576728	(45604714-01/09/2025 11:42-10.56.1.186)		Nro Historia Clínica	5475017
Apellidos y Nombres	SANCHEZ DELGADO MIGUEL GERARDO		Tipo de Paciente	ASEGURADO REFERIDO
Doc. de Identidad	D.N.I. 02606187 Sexo MASCULINO		Tipo de Seguro	BENEFICIARIO LEY 30425
CAS de Atención	H.III C. HEREDIA		Plan de Salud	
Fecha de Atención	01/09/2025 Edad en la Atención 71 A 6 M 23 D		Servicio Hosp.	ANESTALG.Y REANI.
Area Hospitalaria	CONSULTA EXTERNA		Actividad Hosp.	ATEN.MED.AMBUL.
Profesional Asistencial	TORRES SAAVEDRA SAUL EDUARDO Colegiatura 70215			
Actividad Especifica	PRE-OPERATORIO			

Anamnesis (45604714-01/09/2025 11:42-10.56.1.186)
 PACIENTE VARON DE 71 AÑOS PROGRAMADO PARA CIRUGIA A NIVEL CERVICAL (ESTENOSIS CERVICAL) POR TRAUMAVERTEBROMEDULAR
 HTA EN TTO
 DM2 : NIEGA
 RAMS : NIEGA

Examen Clínico (45604714-01/09/2025 11:42-10.56.1.186)

Signos Vitales:

Presión Arterial (mm Hg) 0 / 0 Frecuencia Cardiaca (Latidos x Min) 0
 Presión Venosa Central (cm H2O) 0 Frecuencia Respiratoria x Min 0
 Sat. O2 0
 Temperatura Corporal (°C) 0,0

Antropometría:

Peso (Kg) 0,000 Talla (M) 0,00 IMC 0
 Perímetro Abdominal 0,0

ESCALA GLASGOW

AO _____
 RV _____
 RM _____
 TOTAL 0

REGISTRO DE DOLOR

EVA 3 DOLOR LEVE 😊

PULMONARY SCORE

FR 0
 Sibilancias 0: No
 ECM 0: No
 TOTAL 0
 Gravedad NINGUNA

RQ: II
 ASA:II
 APTO
 EX LAB: DLN
 AO: > 4 CM
 MALLAMPATI : II

Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones (45604714-01/09/2025 11:42-10.56.1.186)

AYUNO MAYOR A 8 HORAS PRE SOP

Diagnostico (45604714-01/09/2025 11:42-10.56.1.186)

Código	Descripción	Tipo	Caso	Alta?
Z51.4	ATENCION PREPARATORIA PARA TRATAMIENTO SUBSECUENTE, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	PRESUNTIVO	NUEVO	NO

Tipo de Consulta CONSULTA RECUPERATIVA

Resultado Atención ALTA Tipo Contingencia Ley 18846 NO CORRESPONDE

Solicitudes de Citas (45604714-01/09/2025 11:42-10.56.1.186)

Nro de Solicitud Fecha de Emisión Especialidad Solicitud Actividad Solicitada Actividad Especifica Solicitada Tipo Cita Cita para el Estado

Exámenes Auxiliares Solicitados (45604714-01/09/2025 11:42-10.56.1.186)

Medicamentos Recetados (45604714-01/09/2025 11:42-10.56.1.186)

Procedimientos del Acto Médico (45604714-01/09/2025 11:42-10.56.1.186)



2557524	(45604714-01/09/2025 11:37-10.56.1.189)		
Nombres	SANCHEZ DELGADO MIGUEL GERARDO	Nro Historia Clinica	5475017
Identidad	D.N.I. 02606187 Sexo MASCULINO	Tipo de Paciente	ASEGURADO REFERIDO
Fecha de Atención	H.III C. HEREDIA	Tipo de Seguro	BENEFICIARIO LEY 30425
Area Hospitalaria	20/08/2025 Edad en la Atención 71 A 6 M 11 D	Plan de Salud	
Profesional Asistencial	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hosp.	CARDIOLOGIA
Actividad Especifica	CHAVEZ ANASTACIO JOSE ARMANDO Colegiatura 42020	Actividad Hosp.	ATEN.MED.AMBUL.
	RIESGO QUIRURGICO		

Anamnesis (45604714-01/09/2025 11:37-10.56.1.189)
 VIENE PARA RIESGO QX

Examen Clínico (45604714-01/09/2025 11:37-10.56.1.189)

Signos Vitales:				ESCALA GLASGOW	
Presión Arterial (mm Hg)	0 / 0	Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min)	0	AO	-----
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	0	RV	-----
Sat. O2	0			RM	-----
Temperatura Corporal (°C)	0,0			TOTAL 0	
Antropometría:				REGISTRO DE DOLOR	
Peso (Kg)	0,000 Talla (M) 0,00 IMC		0	EVA 0 SIN DOLOR	
Perimetro Abdominal	0,0			PULMONARY SCORE	
				FR	0
				Sibilancias 0:	No
				ECM	0: No
				TOTAL 0	
				Gravodad	NINGUNA

EKG: Taquicardia sinusal. eje izquierdo
Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones (45604714-01/09/2025 11:37-10.56.1.189)
 SE LE HIZO RIESGO QX EN FISICO

Diagnostico (45604714-01/09/2025 11:37-10.56.1.189)

Código	Descripción	Tipo	Caso	Alta?
Z51.4	ATENCIÓN PREPARATORIA PARA TRATAMIENTO SUBSECUENTE, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	PRESUNTIVO	NUEVO	NO

Tipo de Consulta CONSULTA RECUPERATIVA
Resultado Atención ALTA Tipo Contingencia Ley 18846 NO CORRESPONDE

Solicitudes de Citas (45604714-01/09/2025 11:37-10.56.1.189)

Nro de Solicitud	Fecha de Emisión	Especialidad Solicitud	Actividad Solicitada	Actividad Especifica Solicitada	Tipo Cita	Cita para el Estado
184437985	29/08/2025	ANEST.ANALG.Y REANI.	ATEN.MED.AMBUL.	PRE-OPERATORIO	INTERCONSULTA	30/08/2025 CITA SIN CONFIRMAR
183641116	20/08/2025	CARDIOLOGIA	ATENC.PROCEDIM.	ELECTROCARDIOGRAMA	PROCEDIMIENTO	21/08/2025 CITA SIN CONFIRMAR

Exámenes Auxiliares Solicitados (45604714-01/09/2025 11:37-10.56.1.189)

Medicamentos Recetados (45604714-01/09/2025 11:37-10.56.1.189)

Procedimientos del Acto Médico (45604714-01/09/2025 11:37-10.56.1.189)

INFORME MÉDICO

I. DATOS GENERALES


Paciente: SANCHEZ DELGADO MIGUEL GERARDO

DNI: 02606187

Fecha de última atención por Neurocirugía: 02/03/2026

Especialidad: Medicina Física y Rehabilitación / Neurocirugía

Médico especialista: Dr. José Rojas Reforme



Firmado digitalmente por
ROJAS REFORME Jose Carlos FAU
20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 25.03.2026 12:34:09-0500

II. ANTECEDENTES

Paciente con diagnóstico previo de estenosis espinal (CIE-10: M48.0), evidenciado en atenciones médicas recientes de fechas:

- 10/11/2025
- 12/01/2026
- 02/03/2026

Refiere dolor crónico en región cervical, dorsal y lumbar, con limitación funcional progresiva.

III. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente presenta cuadro clínico de evolución crónica caracterizado por:

- Dolor persistente en columna cervical, dorsal y lumbar.
- Irradiación ocasional a miembros superiores e inferiores.
- Rigidez y limitación de la movilidad.
- Episodios de parestesias (hormigueo) asociados a compresión nerviosa.
- Empeoramiento progresivo con actividades físicas y posturas prolongadas.

El cuadro es compatible con compromiso degenerativo de la columna vertebral asociado a estenosis del canal espinal, generando compresión de estructuras neurológicas.

IV. EXÁMENES AUXILIARES

- Radiografía de pelvis: Hallazgos compatibles con coxartrosis grado II.
- Hallazgos clínicos y antecedentes sugieren cambios degenerativos vertebrales asociados a estenosis espinal.

V. EXAMEN FÍSICO

- Dolor a la palpación en columna cervical, dorsal y lumbar.
- Disminución del rango de movilidad en columna cervical y lumbar.
- Contractura muscular paravertebral.
- Signos de irritación radicular (según clínica referida).
- Marcha conservada con molestias.

VI. DIAGNÓSTICO

1. Estenosis espinal (M48.0).
2. Cervicalgia, dorsalgia y lumbalgia crónica de origen degenerativo.
3. Coxartrosis grado II.

VII. PLAN Y RECOMENDACIONES

Dada la evolución clínica del paciente, la persistencia del dolor y la evidencia de compromiso estructural de la columna cervical, se recomienda:

1. Continuar tratamiento de rehabilitación física.
2. Manejo analgésico y antiinflamatorio según indicación médica.
3. Control periódico por neurocirugía.
4. Adquisición de 02 espaciadores cervical.

VIII. SUSTENTO MÉDICO DEL ESPACIADOR CERVICAL

El uso de 2 (dos) espaciadores cervicales está médicamente indicado en este paciente debido a:

- Presencia de estenosis espinal cervical con reducción del espacio intervertebral.
- Compresión de estructuras nerviosas que generan dolor y síntomas neurológicos.
- Cambios degenerativos progresivos que afectan la estabilidad y funcionalidad de la columna.

IX. CONCLUSIÓN

El paciente presenta patología degenerativa de columna con diagnóstico confirmado de estenosis espinal, con compromiso clínico significativo. Por lo tanto, se justifica médicamente la adquisición de 2 (dos) espaciadores cervicales como parte del tratamiento integral para mejorar su condición funcional y prevenir la progresión de la enfermedad.



Firmado digitalmente por
ROJAS REFORME Jose Carlos FAU
20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 25.03.2026 12:38:52-0500