

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

**1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**

Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba.

**3. FINALIDAD PUBLICA:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de cautelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba.

**4. ANTECEDENTES:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.

**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

- a. **Objetivo general:** Dotar de Insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N°404 red de salud Acobamba.
- b. **Objetivos específicos:**
  - ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
  - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.

**6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	<b>CEFTAZIDIMA CON DILUYENTE 1g</b> <u>Cód. SIGA: 580800230007</u> <u>Cód. SISMED: 16157</u>	UNIDAD	150




**GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD**  
**ACOBAMBA**  
**Liz Anabela Pacheco Quispe**  
**COORDINADORA FARMACÉUTICA**  
**SECTOR SUB ALMACÉN DE MEDICAMENTOS**

	<p><b>CARACTERISTICAS</b> SE ADJUNTA FICHA TECNICA</p> <p><b>USO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neumonía nosocomial</li> <li>• Infecciones broncopulmonares en la fibrosis quística</li> <li>• Meningitis bacteriana</li> <li>• Otitis media supurativa crónica</li> <li>• Otitis externa maligna</li> <li>• Infecciones complicadas del tracto urinario.</li> <li>• Infecciones complicadas de la piel y los tejidos blandos.</li> <li>• Infecciones intrabdominales complicadas</li> <li>• Infecciones óseas y articulares</li> <li>• Peritonitis asociada a la diálisis en pacientes con DPAC (diálisis peritoneal ambulatoria continua)</li> </ul> <p><b>TRANSPORTE:</b> Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservadas a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.</p>	
--	--	--

## 7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:

### a. GARANTÍA COMERCIAL:

- ❖ **Alcance de garantía:** Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas de desperfectos o fallas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ **Condiciones de garantía:** En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ **Periodo de garantías:** 12 meses.
- ❖ **Inicio del cómputo de periodo de garantías:** A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.

## 8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

### a. Del proveedor:

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.


 GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA  
 Lic. Angela Beatriz Colape  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 JEFE DE SUBALMACÉN DE MEDICAMENTOS

**9. MEDIDAS DE CONTROL:**

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad:

- ❖ **Área que coordinará con el proveedor:** Director técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.
- ❖ **Área que brindará la conformidad:** Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

**10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:**

- ❖ **Lugar:** Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acobamba.
- ❖ **Plazo:** a los 10 días calendario, computados a partir del día siguiente de notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la Directiva N°004-2023/GOB.REG.HVA/GRSPPyAT-SGDyTI. Así mismo la nulidad.

**11. FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

**12. AFECTACION PRESUPUESTAL:**

El egreso que originará la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

META: 0151

CLASIFICADOR. 2.3.1 8.1 2



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
SECTOR SALUD ACOBAMBA  
*[Firma]*  
LIZ Angèle Brachin Quipe  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
JEFA DE SUB ALMACÉN DE MEDICAMENTOS

**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : CEFTAZIDIMA, 1 g, INYECTABLE  
 Denominación técnica : CEFTAZIDIMA, 1 g, INYECTABLE  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO	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	1 g de ceftazidima	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: polvo para solución inyectable, y polvo para solución inyectable y para perfusión.	
Vía de administración	1. INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA o 2. INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA, INTRAVENOSA      PERFUSIÓN	

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 mediate 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 mediate: 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.



  
 GOBIERNO REGIONAL PERU - HUANUCAY  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HUANUCAY  
 Liz Angélica Sistiachín Quispe  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 JEFE DEL SUBALMACÉN DE MEDICAMENTOS

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

**1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**

Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba.

**3. FINALIDAD PUBLICA:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de cautelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba.

**4. ANTECEDENTES:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.

**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

- a. **Objetivo general:** Dotar de Insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N°404 red de salud Acobamba.
- b. **Objetivos específicos:**
  - ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
  - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.

**6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	<u>CIPROFLOXACINO (COMO LACTATO) 200 mg- INYECTABLE</u> Cód. SIGA: 581400130009 Cód. SISMED: 01837	UNIDAD	200



  
 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 RED DE SALUD ACOBAMBA  
 Liz Arroya Sánchez Quirope  
 JEFA DE SUBALMACÉN DE MEDICAMENTOS



<p><b>CARACTERÍSTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• SE ADJUNTA FICHA TÉCNICA</li></ul> <p><b>USO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Infecciones de vías respiratorias Bronconeumonía y neumonía lobar por aerobios Gram-negativos. Bronquitis aguda y reagudación de la bronquitis crónica. Exacerbación pulmonar aguda asociada a infección por <i>P. Aeruginosa</i> en pacientes con fibrosis quística. Bronquiectasias. Empiema.</li><li>• Infecciones del tracto genito-urinario Uretritis complicadas y no complicadas. Cistitis aguda no complicada en mujeres. Anexitis. Pelonefritis. Prostatitis bacteriana crónica. Epididimitis. Uretritis o cervicitis gonocócica no complicada.</li><li>• Infecciones gastrointestinales Fiebre tifoidea y diarrea infecciosa cuando el tratamiento antibiótico esté indicado.</li><li>• Infecciones osteoarticulares Osteomielitis por bacterias Gram-negativas. Artritis séptica.</li><li>• Infecciones de la piel y tejidos blandos Úlceras y quemaduras infectadas por bacterias Gram-negativas.</li><li>• Infecciones sistémicas graves causadas por Gram-negativos. Septicemia y bacteremia. Infecciones en pacientes inmunodeprimidos con tumores hematológicos o sólidos. Pacientes en unidades de cuidados intensivos con problemas específicos, tales como quemaduras infectadas.</li></ul> <p><b>TRANSPORTE:</b> Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservados a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.</p>		
--	--	--

**7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

**a. GARANTÍA COMERCIAL:**

- ❖ **Alcance de garantía:** Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas de desperfectos o fallas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ **Condiciones de garantía:** En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendarios de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ **Período de garantías:** 12 meses.

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARCOS  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
SUBDIRECCIÓN DE FARMACIA  
*[Firma]*  
Liz Angélica Mirachi Quispe  
QUISPE FARMACÉUTICO  
SEDE DE SU ALMACÉN DE MEDICAMENTOS

- ❖ Inicio del cómputo de período de garantías: A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.

## 8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

### a. Del proveedor:

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.

## 9. MEDIDAS DE CONTROL:

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad:

- ❖ Área que coordinará con el proveedor: Director técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.
- ❖ Área que brindara la conformidad: Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

## 10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:

- ❖ Lugar: Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acobamba.
- ❖ Plazo: a los 10 días calendario, computados a partir del día siguiente de Notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la Directiva N°004-2023/GOB.REG.HVA/GRSPPyAT-SGDyTI. Así mismo la nulidad.

## 11. FORMA DE PAGO:

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

## 12. AFECTACION PRESUPUESTAL:

El egreso que originara la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

**META: 0151**

**CLASIFICADOR: 2.3.1 8.1.2**



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTORA N°404 RED DE SALUD ACOBAMBA

Liz Angélica Beltrán Quijano  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
UNIDAD EJECUTORA N°404 RED DE SALUD ACOBAMBA

**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : CIPROFLOXACINO, 200 mg/100 mL, INYECTABLE, 100 mL  
 Denominación técnica : CIPROFLOXACINO, 200 mg/100 mL, INYECTABLE, 100 mL  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:  
 Ciprofloxacino (como lactato) 2 mg/mL inyectable 100 mL.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	CIPROFLOXACINO o LACTATO DE CIPROFLOXACINO	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	200 mg/100 mL o 2 mg/mL x 100 mL	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: solución inyectable y solución para perfusión.	
Vía de administración	1. INTRAVENOSA o 2. PERFUSIÓN INTRAVENOSA	

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 mediate 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 mediate: El contenido máximo será hasta 50 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normalidad 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.



GOBIERNO REGIONAL DE LA JUNIATA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 JUNIATA  
 Lic. Ing. María Guispe  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 ESPECIALIDAD EN MEDICAMENTOS

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

**1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**

Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba.

**3. FINALIDAD PUBLICA:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de cautelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba.

**4. ANTECEDENTES:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.



**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

- a. **Objetivo general:** Dotar de Insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N°404 red de salud Acobamba.
- b. **Objetivos específicos:**
  - ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
  - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.

**6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	<b>CEFTRIAJONA SODICA 1G</b> Cód. SIGA: 530800240002 Cód. SISMED: 01684	UNIDAD	500

  
 GOBIERNO REGIONAL DE MANABÍ  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 RED DE SALUD ACOBAMBA  
 Liz Angélica Teófilo Quispe  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 JEFE DE SUBALMACÉN DE MEDICAMENTOS

	<p><b>CARACTERISTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SE ADJUNTA FICHA TECNICA</li> </ul> <p><b>USO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningitis bacteriana</li> <li>• Infecciones abdominales, tales como peritonitis e infección del tracto biliar.</li> <li>• Infección osteoarticular</li> <li>• Infecciones complicadas de la piel.</li> <li>• Infecciones del tracto respiratorio.</li> <li>• Infecciones del tracto urinario</li> <li>• Infecciones de tracto genital.</li> </ul> <p><b>TRANSPORTE:</b>  Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservados a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.</p> <p><b>EMPAQUE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro Sanitario vigente.</li> <li>• Fecha de Vencimiento: no menor de 18 meses después de la adquisición.</li> <li>• Protocolo de Análisis y/o Análisis de Ensayo.</li> </ul>		
--	---	--	--

**7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

**a. GARANTÍA COMERCIAL:**

- ❖ **Alcance de garantía:** Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas de desperfectos o fallas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ **Condiciones de garantía:** En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ **Periodo de garantías:** 12 meses.
- ❖ **Inicio del cómputo de periodo de garantías:** A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.

**8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

**a. Del proveedor:**

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.



#### 9. MEDIDAS DE CONTROL:

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad:

- ❖ Área que coordinará con el proveedor: Director técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba
- ❖ Área que brindara la conformidad: Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

#### 10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:

- ❖ Lugar: Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acobamba.
- ❖ Plazo: a los 10 días calendarios, computados a partir del día siguiente de Notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la Directiva N°004-2023/GOB.REG.HVA/GRSPPyAT-SGDyTI. Así mismo la nulidad.

#### 11. FORMA DE PAGO:

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

#### 12. AFECTACION PRESUPUESTAL:

El egreso que originara la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

**META: 0151**

**CLASIFICADOR: 2.3.1 8.1.2**



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTORA N°404  
Liz Angela Istechin Quispe  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
SUB ALMACÉN DE MEDICAMENTOS

**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : CEFTRIAXONA, 1 g, INYECTABLE  
 Denominación técnica : CEFTRIAXONA, 1 g, INYECTABLE  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Ceftriaxona (como sal sódica) 1 g Inyectable.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	CEFTRIAXONA DE SODIO o CEFTRIAXONA DE SODIO HEMIHEPTAHIDRATO o CEFTRIAXONA DE SODIO 3 1/2 HIDRATO	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	1 g o 1000 mg	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: polvo para solución inyectable, y polvo para solución inyectable y para perfusión.	
Vía de administración	1. INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA o 2. INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA, PERFUSIÓN INTRAVENOSA o 3. INTRAVENOSA	

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 mediate 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 mediate: 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.



  
 GOBIERNO REGIONAL DE MUCAVEJICA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 MUCAVEJICA  
 Liz Angélica Iselochin Quijpe  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 ESPECIALIDAD SUBALMACÉN DE MEDICAMENTOS

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

**1. OFICINA O ÁREA QUE REQUIERE EL BIEN**

Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba.

**3. FINALIDAD PÚBLICA:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de caulelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba.

**4. ANTECEDENTES:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (S:SMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.



**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

a. **Objetivo general:** Dotar de Insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N°404 red de salud Acobamba.

b. **Objetivos específicos:**

- ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
- ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.

**6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	<p>CLORHEXIDINA GLUCONATO 1 L 4 g/100 mL (4 %)-SOL-                      Cód. SIGA: 583600220011                      Cód. SISMED:02187</p>	UNIDAD	120



<p><b>CARACTERÍSTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ADJUNTO FICHA TECNICA</b></li> </ul> <p><b>USO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos y antebraços de personal médico y paramédico</li> <li>• Antiséptica de la piel del paciente antes y después de procedimientos invasivos</li> <li>• Antiséptico de la piel pre y postoperatorio</li> <li>• Antiséptico de heridas y quemaduras leves de la piel</li> <li>• Antiséptico del ombligo en recién nacidos</li> </ul> <p><b>TRANSPORTE:</b></p> <p>Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservados a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.</p>	
--	--

**7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACION PRINCIPAL:**

**a. GARANTIA COMERCIAL:**

- ❖ **Alcance de garantía:** Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas de desperfectos o fallas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ **Condiciones de garantía:** En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ **Periodo de garantías:** 12 meses.
- ❖ **Inicio del cómputo de periodo de garantías:** A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.



**8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

**a. Del proveedor:**

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.



**9. MEDIDAS DE CONTROL:**

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad:

- ❖ **Área que coordinará con el proveedor:** Director técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.
- ❖ **Área que brindará la conformidad:** Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

**10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:**

- ❖ **Lugar:** Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acobamba.
- ❖ **Plazo:** a los 10 días calendario, computados a partir del día siguiente de Notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la **Directiva N°004-2023/GOB.REG.HVAGRSPPYAT.SGDYTL**. Así mismo la nulidad.

**11. FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

**12. AFECTACION PRESUPUESTAL:**

El egreso que originara la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

**META: 0151**

**CLASIFICADOR: 2.3.1.8.1.2**



GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO  
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE INSUMOS Y DROGAS  
Agencia Virochín Gestión  
Servicio Farmacéutico  
Unidad de Ejecución de Insumos y Drogas

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
Concentración	4% de gluconato de clorhexidina	Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos.
Forma farmacéutica	SOLUCIÓN TÓPICA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: solución tópica, solución cutánea y solución.	Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
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 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 a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediatos 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.



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

**1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**

Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba

**3. FINALIDAD PUBLICA:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de cauteriar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba

**4. ANTECEDENTES:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.



**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

- a. **Objetivo general:** Dotar de Insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N°404 red de salud Acobamba.
- b. **Objetivos específicos:**
  - ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
  - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.

**6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	CEFAZOLINA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INY Cód. SIGA: 580800210002 Cód. SISMED: 18156	UNIDAD	1100



<p><b>CARACTERÍSTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SE ADJUNTA FICHA TÉCNICA</li> </ul> <p><b>USO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Infecciones del aparato respiratorio inferior, exacerbación bacteriana de la bronquitis crónica y neumonía</li> <li>Infecciones del aparato urinario: pielonefritis.</li> <li>Infecciones de la piel y tejidos blandos.</li> <li>Infecciones del tracto biliar.</li> <li>Infecciones osteoarticulares.</li> <li>Septicemia</li> <li>Endocarditis</li> </ul> <p><b>TRANSPORTE:</b>          Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservados a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.</p>		
---	--	--

### 7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:

#### a. GARANTÍA COMERCIAL:

- ❖ **Alcance de garantía:** Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas de desperfectos o fallas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ **Condiciones de garantía:** En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ **Periodo de garantías:** 12 meses.
- ❖ **Inicio del cómputo de periodo de garantías:** A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.



### 8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

#### a. Del proveedor:

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.





**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : CEFAZOLINA, 1 g, INYECTABLE (con solvente)  
Denominación técnica : CEFAZOLINA, 1 g, INYECTABLE (con solvente)  
Unidad de medida : UNIDAD  
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Cefazolina (como sal sódica) 1 g Inyectable (con solvente).

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	CEFAZOLINA DE SODIO	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el
Concentración	1 g de cefazolina	Reglamento para el
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a la forma farmacéutica detallada: polvo para solución inyectable.	Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos
Solvente	Comprende: disolvente o agua estéril para inyección, según lo autorizado en su registro sanitario.	Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Vía de administración	1. INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA	



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 mediate 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 mediate: 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 normalidad 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.



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

1. **OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**  
Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**  
Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acoabamba

3. **FINALIDAD PUBLICA:**  
La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acoabamba como institución tiene de finalidad de cauteriar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acoabamba

4. **ANTECEDENTES:**  
La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acoabamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.



5. **OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**
  - a. **Objetivo general:** Dotar de insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N°404 red de salud Acoabamba.
  - b. **Objetivos específicos:**
    - ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
    - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.
6. **ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA 4 mL 20 mg + 320 mg Cód. SIGA: 580100200018 Cód. SISMED: 19239	UNIDAD	550



<p><b>CARACTERÍSTICAS</b> <b>SE ADJUNTA FICHA TÉCNICA</b></p> <p><b>USO:</b> Anestésico local (anestesia epidural). Se indica para la producción del bloqueo subaracnoideo.</p> <p><b>TRANSPORTE:</b> Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservados a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.</p>		
--	--	--

**7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

**a. GARANTÍA COMERCIAL:**

- ❖ **Alcance de garantía:** Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, devoluciones de desperfectos o fallas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ **Condiciones de garantía:** En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ **Periodo de garantías:** 12 meses.
- ❖ **Inicio del cómputo de periodo de garantías:** A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.



**8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

**a. Del proveedor:**

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.

**9. MEDIDAS DE CONTROL:**

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad:

- ❖ **Área que coordinará con el proveedor:** Director técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.



- ❖ **Area que brindara la conformidad:** Unidad de Gestion de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba

**10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:**

- ❖ **Lugar:** Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acobamba.
- ❖ **Plazo:** a los 10 días calendario, computados a partir del día siguiente de Notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la **Directiva N°004-2023GOB.REG.HVA/GRSPPyAT-SGDyTI**. Así mismo la nulidad.

**11. FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

**12. AFECTACION PRESUPUESTAL:**

El egreso que originara la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

**META: 0151**

**CLASIFICADOR: 2.3.1.8.1.2**



**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : BUPIVACAÍNA + GLUCOSA, 20 mg + 320 mg, INYECTABLE, 4 mL  
 Denominación técnica : BUPIVACAÍNA + GLUCOSA, 20 mg + 320 mg, INYECTABLE, 4 mL  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:  
 Bupivacaina clorhidrato + glucosa 0,5% + 8,0% Inyectable 4 mL o  
 Bupivacaina hipérbica 0,5% Inyectable 4 mL.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	CLORHIDRATO DE BUPIVACAÍNA + DEXTROSA o CLORHIDRATO DE BUPIVACAÍNA + DEXTROSA 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 Nº 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	20 mg + 320 mg o (20 mg + 320 mg)/4 mL (bupivacaina hipérbica 0,5%)	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a la forma farmacéutica detallada: solución inyectable.	
Vía de administración	1. INTRARRAQUÍDEA o 2. INTRAESPINAL o 3. EPIDURAL o INTRARRAQUÍDEA, INTRATECAL o 4. EPIDURAL o INTRARRAQUÍDEA	

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 Nº 016-2011-SA y modificatorias.

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

**Envase mediato:** 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.



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

**1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**

Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba.

**3. FINALIDAD PÚBLICA:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de cauterar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba.

**4. ANTECEDENTES:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.



**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

- a. **Objetivo general:** Dotar de insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N°404 red de salud Acobamba.
- b. **Objetivos específicos:**
  - ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
  - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.

**6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	BROMOCRIPTINA (COMO MESILATO) - 2.5 mg - TABL Cód. SIGA: 582700120001 Cód. SISMED: 01323	UNIDAD	500



<p><b>CARACTERÍSTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SE ADJUNTA FICHA TECNICA</li> </ul> <p><b>USO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prevencion o supresión de la lactancia fisiológica en el post-parto</li> <li>En el síndrome de amenorea, inducida por prolactina sin galactorrea</li> <li>Puede emplearse como tratamiento complementario en la acromegalia y en la enfermedad de Parkinson</li> </ul> <p><b>TRANSPORTE:</b></p> <p>Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservados a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.</p>		
--	--	--

**7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACION PRINCIPAL:**

**a. GARANTÍA COMERCIAL:**

- ❖ **Alcance de garantía:** Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas de desperfectos o fallas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ **Condiciones de garantía:** En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ **Periodo de garantías:** 12 meses.
- ❖ **Inicio del computo de periodo de garantías:** A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.



**8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

**a. Del proveedor:**

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.



#### 9. MEDIDAS DE CONTROL:

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad:

- ❖ **Área que coordinará con el proveedor:** Director técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.
- ❖ **Área que brindará la conformidad:** Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

#### 10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:

- ❖ **Lugar:** Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acobamba.
- ❖ **Plazo:** a los 10 días calendario, computados a partir del día siguiente de Notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la **Directiva N°004-2023/GOB.REG.HVAGRSPPYAT-SGDYTI**, así mismo la nulidad.

#### 11. FORMA DE PAGO:

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

#### 12. AFECTACION PRESUPUESTAL:

El egreso que originara la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

META: 0151

CLASIFICADOR: 2.3.18.1.2



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS  
Luz Angulo y agrón Guaspé  
FUNDACIÓN ADMINISTRATIVA  
ESTRATEGIA DE CALIDAD DE SERVICIOS

FICHA TÉCNICA  
APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN COMÚN

Denominación del bien : BROMOCRIPTINA, 2,5 mg, TABLETA  
Denominación técnica : BROMOCRIPTINA, 2,5 mg, TABLETA  
Unidad de medida : UNIDAD  
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Bromocriptina (como mesilato) 2,5 mg Tableta.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN COMÚN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	BROMOCRIPTINA MESILATO	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos.
Concentración	2,5 mg de bromocriptina	Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a la forma farmacéutica detallada: tableta.	
Vía de administración	1. ORAL	

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

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

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

2.2

Envase

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

Envase inmediato: Blistér o folio, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

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.



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

**1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**

Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba.

**3. FINALIDAD PUBLICA:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de caulelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba.

**4. ANTECEDENTES:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Publico de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.



**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

- a. **Objetivo general:** Dotar de Insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N°404 red de salud Acobamba.
- b. **Objetivos específicos:**
  - ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
  - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.

**6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	CLARITROMICINA 60 mL 250 mg/5 mL -SUSP. Cód. SIGA: 581000040009 Cód. SISMED: 01925	UNIDAD	10



GOBIERNO REGIONAL DE ACOBAMBA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
ACOBAMBA  
Luz Angélica Machín Quijpe  
Código Farmacéutico  
SISMED: 01925

<p><b>CARACTERÍSTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SE ADJUNTA FICHA TECNICA</li> </ul> <p><b>USO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>infecciones del tracto respiratorio superior, tales como amigdalitis/faringitis, cuando el tratamiento con antibióticos betalactámicos no es adecuado,</li> <li>otitis media aguda en niños,</li> <li>infecciones del tracto respiratorio inferior tales como neumonía adquirida en la comunidad,</li> <li>sinusitis y exacerbación aguda de bronquitis crónica en adultos y adolescentes mayores de 12 años,</li> <li>infecciones cutáneas e infecciones del tejido blando de gravedad leve a moderada.</li> </ul> <p><b>TRANSPORTE:</b></p> <p>Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservados a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.</p>		
---	--	--

**7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

**a. GARANTÍA COMERCIAL:**

- ❖ Alcance de garantía: Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas de desperfectos o fallas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ Condiciones de garantía: En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ Periodo de garantías: 12 meses.
- ❖ Inicio del cómputo de periodo de garantías: A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.



**8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

**a. Del proveedor:**

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o jurídica con RNP vigente.



- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.
- 9. MEDIDAS DE CONTROL:**

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad:

- ❖ Área que coordinará con el proveedor: Director técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.
- ❖ Área que brindara la conformidad: Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

**10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:**

- ❖ Lugar: Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acobamba.
- ❖ Plazo: a los 10 días calendario, computados a partir del día siguiente de Notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la Directiva N°004-2023/GOB.REG.HVA/GRSPPyAT-SGDyTL. Así mismo la nulidad.

**11. FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.



**12. AFECTACION PRESUPUESTAL:**

El egreso que originara la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

**META: 0151**

**CLASIFICADOR: 2.3.1.8.1.2**



**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : CLARITROMICINA, 250 mg/5 mL, SUSPENSIÓN, 60 mL  
 Denominación técnica : CLARITROMICINA, 250 mg/5 mL, SUSPENSIÓN, 60 mL  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Claritromicina 250 mg/5 mL Líquido oral 60 mL.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	CLARITROMICINA	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	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.
Forma farmacéutica	SUSPENSIÓN, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: gránulos para solución oral, gránulos para suspensión oral y polvo para suspensión oral.	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.
Vía de administración	1. ORAL	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.

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 parágrafo 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 medato 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 medato: 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.



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

**1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**

Unidad de gestión de medicamentos: insumos y drogas.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba.

**3. FINALIDAD PÚBLICA:**

La Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de catalizar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba.

**4. ANTECEDENTES:**

La Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.

**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

- a. **Objetivo general:** Dotar de Insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N° 404 red de salud Acobamba.
- b. **Objetivos específicos:**
  - ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
  - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada

**6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	CEFALEXINA 60 mL 250 mg/5 mL Cód. SIGA: 580800180002 Cód. SISMED: 01628	UNIDAD	400



<b>CARACTERÍSTICAS</b> <b>SE ADJUNTA FICHA TÉCNICA</b>		
<b>USO:</b> Catexana está indicado en el tratamiento de las siguientes infecciones: infecciones del tracto respiratorio; otitis media; infecciones de piel y tejidos blandos; infecciones de huesos y articulaciones; infecciones genitourinarias, incluidas prostatitis aguda e infecciones dentales.		
<b>TRANSPORTE:</b> Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservados a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.		

**7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

**a. GARANTÍA COMERCIAL:**

- ❖ Alcance de garantía: Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas de desperfectos o fallos al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ Condiciones de garantía: En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ Periodo de garantías: 12 meses.
- ❖ Inicio del cómputo de periodo de garantías: A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.



**8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

**a. Del proveedor:**

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.

**9. MEDIDAS DE CONTROL:**

- De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad:
- ❖ Área que coordinará con el proveedor: Director Técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba.



- ❖ **Area que brindara la conformidad:** Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

**10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:**

- ❖ **Lugar:** Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acobamba.
- ❖ **Plazo:** a los 10 días calendario, computados a partir del día siguiente de Notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la **Directiva N°004-2023/GOB.REG.HVAGRSP/AT-SGD/YTI**. Así mismo la nulidad.

**11. FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

**12. AFECTACION PRESUPUESTAL:**

El egreso que originara la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

**META: 0151**

**CLASIFICADOR: 2.3.1.8.1.2**



Oficina Ejecutora de Ejecución  
Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud  
Acobamba  
**Dr. Angelito Patacchi Gualpa**  
Director Ejecutivo de Medicamentos  
con fe y para el bien de los acobambinos

**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : CEFALEXINA, 250 mg/5 mL, SUSPENSIÓN, 60 mL  
Denominación técnica : CEFALEXINA, 250 mg/5 mL, SUSPENSIÓN, 60 mL  
Unidad de medida : UNIDAD  
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:  
Cefalexina 250 mg/5 mL Líquido oral 60 mL.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	MONOHIDRATO DE CEFALEXINA	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 cefalexina	
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 y embalaje**

Los envases inmediato y mediate 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 mediate: 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.



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

**1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**

Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba

**3. FINALIDAD PUBLICA:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de cauteriar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba.

**4. ANTECEDENTES:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.



**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

- a. **Objetivo general** Dotar de Insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N°404 red de salud Acobamba.
- b. **Objetivos específicos:**
  - ❖ Abastecimiento oportuno de Insumos médicos a los establecimientos de salud.
  - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.

**6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	CEFALEXINA 500 mg TABL. Cód. SIGA: 580800180003 Cód. SISMED: 01635	UNIDAD	10000



<p><b>CARACTERÍSTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SE ADJUNTA FICHA TÉCNICA</li> </ul> <p><b>USO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faringoamigdalitis causada por Streptococcus del grupo A y otitis media aguda.</li> <li>• Exacerbación de la bronquitis crónica y neumonía leve o moderada adquirida en la comunidad.</li> <li>• Impétigo, celulitis, Erisipela.</li> <li>• Absceso cutáneo complicado, Folliculitis extensa, Forúnculo abscesificado.</li> <li>• Cistitis y prostatitis aguda</li> </ul> <p><b>TRANSPORTE:</b></p> <p>Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservados a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.</p>	
---	--

**7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

**a. GARANTÍA COMERCIAL:**

- ❖ **Alcance de garantía:** Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas de desperfectos o fallos al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ **Condiciones de garantía:** En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ **Periodo de garantías:** 12 meses.
- ❖ **Inicio del cómputo de periodo de garantías:** A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.



**8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

**a. Del proveedor:**

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o Jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.



**9. MEDIDAS DE CONTROL:**

De corresponder debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad

- ❖ **Área que coordinará con el proveedor:** Director técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba
- ❖ **Área que brindará la conformidad:** Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba

**10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:**

- ❖ **Lugar:** Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acobamba
- ❖ **Plazo:** a los 10 días calendario, computados a partir del día siguiente de Notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la **Directiva N°004-2023GOB.REG.HVAGRSPPYAT.SGDYTL**. Así mismo la nulidad

**11. FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba.

**12. AFECTACION PRESUPUESTAL:**

El egreso que originara la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

**META: 0151**

**CLASIFICADOR: 2.3.1.8.1.2**



**GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA**  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTORA N° 404  
RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Liz Angeli Tzucán Quijpe**  
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTORA N° 404  
RED DE SALUD ACOBAMBA

FICHA TÉCNICA  
APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : CEFALEXINA, 500 mg, TABLETA  
Denominación técnica : CEFALEXINA, 500 mg, TABLETA  
Unidad de medida : UNIDAD  
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	MONOHIDRATO DE CEFALEXINA o CEFALEXINA	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el
Concentración	500 mg	Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos.
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: cápsula, cápsula dura, comprimido recubierto, tableta y tableta recubierta.	Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
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 mediate 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: Blisters o folio, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediate: El contenido máximo será hasta 500 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.



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

1. **OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**  
Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas.
2. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**  
Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba.

3. **FINALIDAD PUBLICA:**  
La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de cauzar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba.



4. **ANTECEDENTES:**  
La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.

5. **OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**
  - a. **Objetivo general:** Dotar de Insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N°404 red de salud Acobamba
  - b. **Objetivos específicos:**
    - ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
    - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.

6. **ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

6.1. **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	CLINDAMICINA (COMO FOSFATO) 4 mL 600 mg INY. Cód. SIGA: 581000070063 Cód. SISMED: 01958	UNIDAD	1900



**CARACTERÍSTICAS:**  
 • SE ADJUNTA FICHA TÉCNICA

**USO:**

- Infecciones del tracto respiratorio inferior, tales como  
 empiema, neumonía y éstase pulmonar.
- Infecciones de la piel y tejidos blandos.
- Infecciones intraabdominales, tales como peritonitis y  
 abscesos intraabdominales
- Infecciones óseas y articulares, tales como  
 osteomielitis y artritis séptica.
- Sepsis
- Infecciones del tracto genital femenino, tales como  
 endometritis, infecciones vaginales postquirúrgicas,  
 abscesos tubo-ováricos no gonocócicos, celulitis  
 pélvica, salpingitis y enfermedad inflamatoria pélvica  
 aguda; siempre y cuando se administre  
 simultáneamente un antibiótico de adecuado espectro  
 frente a bacterias Gram-negativas aerobias.

**TRANSPORTE:**

Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su  
 estabilidad, eficacia y actividad conservados a estas  
 temperaturas hasta la fecha de caducidad.

**7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

**a. GARANTÍA COMERCIAL:**

- ❖ Alcance de garantía: Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas  
 de desperfectos o fallas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al  
 momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ Condiciones de garantía: En caso de incumplimiento en cuanto a las  
 características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes  
 defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto,  
 sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ Período de garantías: 12 meses.
- ❖ Inicio del cómputo de período de garantías: A partir del día siguiente de otorgada  
 la conformidad.

**8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

**a. Del proveedor:**

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la  
 DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.



- ❖ Ser persona Natural y/o jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.

#### 9. MEDIDAS DE CONTROL:

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad:

- ❖ Área que coordinará con el proveedor: Director técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.
- ❖ Área que brindará la conformidad: Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

#### 10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:

- ❖ Lugar: Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acobamba.
- ❖ Plazo: a los 10 días calendario, computados a partir del día siguiente de Notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la Directiva N°004-2023/GOB.REG.HV/AGRSP/PyAT-SGDyTI, Así mismo la nulidad.



#### 11. FORMA DE PAGO:

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba.

#### 12. AFECTACION PRESUPUESTAL:

El egreso que originara la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

META: 0151

CLASIFICADOR: 2.3.1.8.1.2



FICHA TÉCNICA  
APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : CLINDAMICINA, 600 mg/4 mL, INYECTABLE, 4 mL  
Denominación técnica : CLINDAMICINA, 600 mg/4 mL, INYECTABLE, 4 mL  
Unidad de medida : UNIDAD  
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:  
Clindamicina 150 mg/mL Inyectable 4 mL.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	FOSFATO DE CLINDAMICINA	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	600 mg/4 mL o 150 mg/mL x 4 mL de clindamicina	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: solución inyectable, y solución inyectable y para perfusión.	
Vía de administración	1. INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA	

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: Se acepta lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: 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.



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

**1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**

Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de insumo médico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba.

**3. FINALIDAD PÚBLICA:**

La Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de cautelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos médicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba.

**4. ANTECEDENTES:**

La Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia.



**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

- a. **Objetivo general:** Dotar de Insumos médicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N° 404 red de salud Acobamba.
- b. **Objetivos específicos:**
  - ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
  - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.

**6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	CLINDAMICINA (CONO CLORHIDRATO) 300 mg Cód. SIGA: 581000070002 Cód. SISMED: 01964	UNIDAD	14000



**CARACTERÍSTICAS**  
**SE ADJUNTA FICHA TÉCNICA**

**USO:**

- Neumonía adquirida en la comunidad causada por *Staphylococcus aureus*.
- Neumonía por aspiración.
- Empiema (adquirido en la comunidad).
- Absceso pulmonar.
- Faringoamigdalitis aguda causada por estreptococo del grupo A (*S. pyogenes*).
- Infecciones odontogénicas.
- Infecciones de la piel y tejidos blandos (complicadas y no complicadas).
- Osteomielitis.
- Vaginitis bacteriana.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Neumonía causada por *Pneumocystis jirovecii* (*Pneumocystis carinii*) en pacientes con infección por VIH.
- Encefalitis toxoplásmica en pacientes con infección por VIH.

**TRANSPORTE:**

Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservados a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.

**7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

**a. GARANTÍA COMERCIAL:**

- ❖ **Alcance de garantía:** Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas de desperfectos o fallos al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ **Condiciones de garantía:** En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ **Período de garantías:** 12 meses.
- ❖ **Inicio del cómputo de período de garantías:** A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.

**8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

**a. Del proveedor:**

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.



- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o Jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.

**9. MEDIDAS DE CONTROL:**

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad:

- ❖ Área que coordinará con el proveedor: Director técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acochamba.
- ❖ Área que brindará la conformidad: Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acochamba.

**10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:**

- ❖ Lugar: Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acochamba.
- ❖ Plazo: a los 10 días calendario, computados a partir del día siguiente de Notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la Directiva N°004-2023/GOB.REG.HVA/GRSPPYAT-SGDYTI. Así mismo la nulidad.

**11. FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acochamba.



**12. AFECTACION PRESUPUESTAL:**

El ingreso que originara la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

**META: 0151**

**CLASIFICADOR 2.3.1 8.1 2**



FICHA TÉCNICA  
APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : CLINDAMICINA, 300 mg, TABLETA  
Denominación técnica : CLINDAMICINA, 300 mg, TABLETA  
Unidad de medida : UNIDAD  
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Clindamicina (como clorhidrato) 300 mg Tableta.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	CLORHIDRATO DE CLINDAMICINA	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	300 mg de clindamicina	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: cápsula y cápsula dura.	
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.

3.2 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: Blister o folio, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

**Embalaje:** El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normalidad 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.



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

**1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN**

Unidad de gestión de medicamentos, insumos y drogas.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Adquisición de insumo medico para atención de pacientes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba.

**3. FINALIDAD PUBLICA:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba como institución tiene de finalidad de caulelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en ese sentido se requiere diversos insumos medicos para cumplir con el objetivo que es la prevención de las diversas enfermedades de la provincia de Acobamba.

**4. ANTECEDENTES:**

La Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acobamba, a través de la Unidad de gestión de Medicamentos, Insumos Y drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), tiene la responsabilidad del acceso a la población a Medicamentos Esenciales e Insumos Médico Quirúrgicos, así de esta forma garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los Establecimientos de salud de la provincia



**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

- a. **Objetivo general:** Dotar de Insumos medicos a los diversos establecimientos de salud de la Unidad ejecutora N°404 red de salud Acobamba.
- b. **Objetivos específicos:**
  - ❖ Abastecimiento oportuno de insumos médicos a los establecimientos de salud.
  - ❖ Adquirir Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos a bajo costo y de Calidad Garantizada.

**6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

**6.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNID.	CANT.
01	<p><b>CLORANFENICOL 500 mg TAB</b>                      Cód. SIGA.: 581200010002                      Cód. SISMED.: 02055</p>	UNIDAD	150



<p><b>CARACTERÍSTICAS</b> <b>SE ADJUNTA FICHA TÉCNICA</b></p> <p><b>USO:</b> Antibiótico bacteriostático de amplio espectro. Tratamiento de meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i>, infecciones por <i>Rickettsia</i>, septicemias bacterianas, fiebre tifoidea producida por <i>Salmonella typhi</i>. En general debe reservarse para infecciones graves en las que otros antibióticos menos tóxicos sean fracasos o estén contraindicados.</p> <p><b>TRANSPORTE:</b> Conservar a 15-25°C. Los medicamentos conservan su estabilidad, eficacia y efectividad conservados a estas temperaturas hasta la fecha de caducidad.</p>		
---	--	--

**7. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

**a. GARANTÍA COMERCIAL:**

- ❖ **Alcance de garantía:** Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías, derivadas de desperfectos o fallas al uso normal o habitual de los bienes, no detectados al momento de que se le otorgue la conformidad.
- ❖ **Condiciones de garantía:** En caso de incumplimiento en cuanto a las características requeridas, el proveedor será responsable de reemplazar los bienes defectuosos en un plazo máximo de 03 días calendario de comunicado el defecto, sin que ello signifique un costo adicional para la Entidad.
- ❖ **Periodo de garantías:** 12 meses.
- ❖ **Inicio del cómputo de periodo de garantías:** A partir del día siguiente de otorgada la conformidad.



**8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

**a. Del proveedor:**

- ❖ El laboratorio y/o droguería debe de contar con Autorización Sanitaria, otorgado por la DIRESA Y/O GERESA correspondiente de acuerdo a jurisdicción.
- ❖ Debe contar Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- ❖ El proveedor está obligado a cumplir con todas las características técnicas mínimas.
- ❖ Ser persona Natural y/o jurídica con RNP vigente.
- ❖ RUC Activo y habido, en el giro de negocio correspondiente.

**9. MEDIDAS DE CONTROL:**

De corresponder, debe considerarse aspectos relativos a la coordinación y supervisión, para la cual se indicará con claridad:



- ❖ Área que coordinará con el proveedor: Director técnico del sub Almacén de Medicamentos de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acochamba
- ❖ Área que brindará la conformidad: Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acochamba

**10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA:**

- ❖ Lugar: Sub Almacén de Medicamentos, Red de Salud Acochamba.
- ❖ Plazo: a los 10 días calendario, computados a partir del día siguiente de Notificada la orden.
- ❖ En caso de incumplimiento respecto a las condiciones contractuales se procederá a la aplicación de la penalidad de acuerdo a la Directiva N°004-2023GOB.REG.HV/AGRSPPYAT.SGDYTI. Así mismo la nulidad.

**11. FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará de forma única, previa acta de conformidad suscrita por la Unidad de Gestión de Medicamentos, Insumos y Drogas, Sub Almacén de medicamentos, Almacén central, unidad de seguros públicos y privados de la Unidad Ejecutora N°404 Red de Salud Acochamba

**12. AFECTACION PRESUPUESTAL:**

El egreso que originara la presente contratación es con cargo al Presupuesto Donaciones y Transferencias.

META: 0151

CLASIFICADOR 2.3.1.8.1.2



GOBIERNO AUTÓNOMO DE SUVICARANGA  
SECRETARÍA DE SALUD  
SECRETARÍA DE ACOCHAMBA  
*[Firma]*  
C/17 Avda. del Almacén Quijipe  
C/17 Avda. del Almacén Quijipe  
C/17 Avda. del Almacén Quijipe  
C/17 Avda. del Almacén Quijipe  
C/17 Avda. del Almacén Quijipe

FICHA TÉCNICA  
APROBADA

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN COMÚN

Denominación del bien : CLORANFENICOL, 500 mg, TABLETA  
Denominación técnica : CLORANFENICOL, 500 mg, TABLETA  
Unidad de medida : UNIDAD  
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos.

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN COMÚN

1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	CLORANFENICOL	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 modificaciones.
Concentración	500 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a la forma farmacéutica detallada: cápsula.	
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 referencia 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 modificaciones.

Envase inmediato: Blister o folio, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediatos: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

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.

