

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000010

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
1547.15.02 - Área De Farmacia									
09/02/2026	0000000018	5801000100001	SEVOFLURANO 100 mL/100 mL SOL 250 mL	Unidad	0.00	0.00	26.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5801001500001	KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5801002000001	BUPIVACAINA CLORHIDRATO (SIN PRESERVANTES) 5 mg/mL (0.5 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5801002000016	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA 20 mg + 320 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5801002100119	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 2 g/100 mL (2 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5801002100066	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 mL GEL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5801002300001	FENTANILO 50 µg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5802000430010	IBUPROFENO 400 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5803001800004	CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,900.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5803001800005	CLORFENAMINA MALEATO 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5804001700003	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5805000800001	CARBAMAZEPINA 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5805001100003	FENOBARBITAL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	580500120025	VALPROATO SODICO 500 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5806000040001	ALBENDAZOL 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,600.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5807001000004	AMOXICILINA 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5807001000007	AMOXICILINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5807001000009	AMOXICILINA 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5807001100003	BENCILPENICILINA PROCAINICA 1000000 UI INY	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5807001200009	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5807001500007	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5807001700001	BENCILPENICILINA SODICA 1000000 UI INY	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5808001500001	CEFUROXIMA (COMO AXETIL) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5808002300007	CEFTAZIDIMA 1 g INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5809000040002	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 40 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5809000040004	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 80 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5810000040009	CLARITROMICINA 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5811000050001	DOXICICLINA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5813000030005	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 mg + 160 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,400.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5813000030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	290.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5814001300004	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,500.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5815000070006	FURAZOLIDONA 50 mg/5 mL SUS 120 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5818000060003	CLOTRIMAZOL 500 mg OVU	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5818001000005	FLUCONAZOL 150 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5824003200003	ACICLOVIR 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00	
09/02/2026	0000000018	5824003200014	ACICLOVIR 400 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000010

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
1547.15.02 - Área De Farmacia									
09/02/2026	0000000018	582800010003	HIERRO (COMO SACARATO) 20 mg Fe/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	582800020004	ACIDO TRANEXAMICO 1 g INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	582800230008	FERROSO SULFATO 300 mg (equiv. 60 mg Fe) TAB	Unidad	0.00	0.00	4,500.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583000450001	AMIODARONA CLORHIDRATO 50 mg/mL INY 3 mL	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583100020002	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,700.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583100330004	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583200090003	GEMFIBROZILO 600 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583200130001	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583300230002	CLOBETASOL PROPIONATO 50 mg/100 g (0.05 %) CRM 25 g	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583301020002	CLOTRIMAZOL 1 g/100 g (1 %) CRM 20 g	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583400020002	DORZOLAMIDA 20 mg/mL SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583400060001	TROPICAMIDA 10 mg/mL (1 %) SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583600140029	NITROFURAL 200 mg/100 g POMADA 500 g	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583700020003	MANITOL 20 g/100 mL (20 %) INY 500 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583700030001	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583700040002	ESPIRONOLACTONA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583800220045	SIMETICONA 80 mg/mL SUS 15 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583800700003	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 400 + 400 mg/5 mL SUS 150 mL	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583800710002	OMEPRAZOL 20 mg CAP LM	Unidad	0.00	0.00	7,000.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583800710003	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) 40 mg INY	Unidad	0.00	0.00	1,100.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583800750001	DIMENHIDRINATO 50 mg INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583800760002	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583800810004	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	583800810005	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,900.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	584400170023	HIPROMELOSA 3 mg/mL SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	584400180001	LATANOPROST 50 µg/mL (0.005 %) SOL OFT 2.5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	584400490002	KETOTIFENO 0.25 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	130.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	584400610001	TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1 %) UNG OFT 6 g	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	584400680009	DICLOFENACO 1 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	584400690003	PREDNISOLONA ACETATO 10 mg/mL (1 %) SUS OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	584900030003	ALPRAZOLAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	584900300001	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5 mg INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	5850000480001	BROMURO DE IPRATROPIO 20 µg/dosis (20 mcg/dosis) AER 200 DOSIS	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	585000510002	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg/5 mL JBE 120 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
09/02/2026	0000000018	585100070011	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	808.00	0.00	0.00

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público, se

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD-CUSCO
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESPINAR

C.D. Carlos A. de Céspedes Arenas

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad