

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES  
N°

238

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:  
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
123

|               |            | CANTIDAD Y/O VALORES |                    |                                                                                    |                   | EXCLUSIÓN            |                  | INCLUSIÓN      |                |
|---------------|------------|----------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|----------------|----------------|
|               |            | N°                   | FECHA DE SOLICITUD | N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN                                                    | CÓDIGO DE ÍTEM N° | DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD TOTAL | VALOR TOTAL S/ |
| area usuaria: |            |                      |                    |                                                                                    |                   | SERVICIO DE FARMACIA |                  |                |                |
| 1             | 14/11/2023 | S/N                  | 49570099006        | AGUJA MONOPOLAR DESCARTABLE PARA EMG 37 mm DE LARGO                                | UNIDAD            |                      |                  | 1200           | 24,000.00      |
| 2             | 14/11/2023 | S/N                  | 497000020566       | KIT PARA INYECTOR AUTOMATICO PARA TOMOGRAFIA X 4 PIEZAS                            | UNIDAD            |                      |                  | 100            | 22,000.00      |
| 3             | 14/11/2023 | S/N                  | 4937000143586      | CONECTOR PARA LINEA A PACIENTES CON VALVULA PARA INYECTOR AUTOMATICO DE TOMOGRAFIA | UNIDAD            |                      |                  | 100            | 1,500.00       |
| 4             | 14/11/2023 | S/N                  | 351100020033       | COLESTEROL LDL                                                                     | DET               |                      |                  | 600            | 3,594.00       |
| 5             | 14/11/2023 | S/N                  | 351100020047       | DOSAJE DE ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO                                             | DET               |                      |                  | 100            | 1,350.00       |
| 6             | 14/11/2023 | S/N                  | 351100020102       | ALBUMINA AUTOMATIZADA                                                              | DET               |                      |                  | 600            | 750.00         |
| 7             | 14/11/2023 | S/N                  | 351100020118       | BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADO                                                     | DET               |                      |                  | 500            | 525.00         |

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES  
N° 238

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

| CANTIDAD Y/O VALORES |                    |                                 |                   |                                                 |                  |          |
|----------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------|------------------|----------|
| EXCLUSIÓN            |                    |                                 |                   | INCLUSIÓN                                       |                  |          |
| N°                   | FECHA DE SOLICITUD | N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN | CÓDIGO DE ÍTEM N° | DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM                            | UNIDAD DE MEDIDA |          |
| area usuaria:        |                    | SERVICIO DE FARMACIA            |                   |                                                 |                  |          |
| 8                    | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020121      | BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADA                | DET              | 735.00   |
| 9                    | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020138      | CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA                | DET              | 1,834.00 |
| 10                   | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020178      | PROTEINAS EN LCR                                | DET              | 525.00   |
| 11                   | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020184      | TRIGLICERIDOS ENZIMATICO                        | DET              | 1,350.00 |
| 12                   | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020206      | HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO | DET              | 3,000.00 |
| 13                   | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020258      | UREA CINETICA AUTOMATIZADA                      | DET              | 1,730.00 |
| 14                   | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020511      | ACIDO URICO AUTOMATIZADA                        | DET              | 1,200.00 |

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES  
N°

238

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

|               |                    |                                 |                   |                                                    |                  |                      | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |                |
|---------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------|------------------|----------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|               |                    |                                 |                   |                                                    |                  |                      | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN      |                |
|               |                    |                                 |                   |                                                    |                  |                      | CANTIDAD TOTAL       | VALOR TOTAL S/ | CANTIDAD TOTAL | VALOR TOTAL S/ |
| N°            | FECHA DE SOLICITUD | N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN | CÓDIGO DE ÍTEM N° | DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM                               | UNIDAD DE MEDIDA | SERVICIO DE FARMACIA |                      |                |                |                |
| area usuaria: |                    |                                 |                   |                                                    |                  |                      |                      |                |                |                |
| 15            | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020513      | COLESTEROL HDL DIRECTO AUTOMATIZADO                | DET              |                      |                      | 350            | 374.50         |                |
| 16            | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020515      | FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA                    | DET              |                      |                      | 400            | 1,288.00       |                |
| 17            | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020518      | PROTEINAS TOTALES AUTOMATIZADA                     | DET              |                      |                      | 600            | 180.00         |                |
| 18            | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020520      | TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) AUTOMATIZADA | DET              |                      |                      | 1000           | 1,800.00       |                |
| 19            | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020522      | COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO AUTOMATIZADO           | DET              |                      |                      | 800            | 992.00         |                |
| 20            | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020534      | HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) LIBRE                 | DET              |                      |                      | 200            | 3,000.00       |                |
| 21            | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020536      | HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE                        | DET              |                      |                      | 200            | 3,000.00       |                |

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES

N° 238

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

| N° | FECHA DE SOLICITUD | N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN | CÓDIGO DE ÍTEM N° | DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM                                                             | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD Y/O VALORES |           |           |
|----|--------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|-----------|-----------|
|    |                    |                                 |                   |                                                                                  |                  | EXCLUSIÓN            | INCLUSIÓN |           |
|    | area usuaria:      |                                 |                   | SERVICIO DE FARMACIA                                                             |                  |                      |           |           |
| 22 | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020537      | HORMONA TIROXINA (T4) TOTAL                                                      | DET              |                      |           | 3,000.00  |
| 23 | 14/11/2023         | S/N                             | 351100020932      | SET DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS | DET              |                      |           | 34,875.00 |
| 24 | 14/11/2023         | S/N                             | 354700010025      | SUERO ANTI B X 10 ML                                                             | FRASCO           |                      |           | 280.00    |
| 25 | 14/11/2023         | S/N                             | 354700010039      | SUERO ANTI D X 10 ML                                                             | FRASCO           |                      |           | 320.00    |
| 26 | 14/11/2023         | S/N                             | 354700010128      | ANTIGLOBULINA HUMANA COOMBS POLIESPECIFICA X 10 mL                               | UNIDAD           |                      |           | 500.00    |
| 27 | 14/11/2023         | S/N                             | 354700010117      | SUERO ANTI A X 10 ML                                                             | FRASCO           |                      |           | 280.00    |
| 28 | 14/11/2023         | S/N                             | 355100020012      | DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA                                                  | DET              |                      |           | 2,592.00  |

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES  
N°

238

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

|    |            | CANTIDAD Y/O VALORES |              |                                                                        |     | UNIDAD DE MEDIDA  |  | EXCLUSIÓN            |  |                | INCLUSIÓN |                |  |
|----|------------|----------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|--|----------------------|--|----------------|-----------|----------------|--|
|    |            | FECHA DE SOLICITUD   |              | N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN                                        |     | CÓDIGO DE ÍTEM N° |  | DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM |  | CANTIDAD TOTAL |           | VALOR TOTAL S/ |  |
| N° |            | area usuaria:        |              |                                                                        |     |                   |  | SERVICIO DE FARMACIA |  |                |           |                |  |
| 29 | 14/11/2023 | S/N                  | 355100020032 | DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO                    | DET |                   |  |                      |  | 390            |           | 2,808.00       |  |
| 30 | 14/11/2023 | S/N                  | 355100020067 | HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES                          | DET |                   |  |                      |  | 2500           |           | 16,250.00      |  |
| 31 | 14/11/2023 | S/N                  | 355800020023 | SISTEMA PARA IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS GRAM POSITIVAS | DET |                   |  |                      |  | 25             |           | 1,191.75       |  |
| 32 | 14/11/2023 | S/N                  | 355800020042 | SISTEMA PARA IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS GRAM NEGATIVAS | DET |                   |  |                      |  | 50             |           | 2,383.50       |  |
| 33 | 14/11/2023 | S/N                  | 358600090573 | GLUCOSA AUTOMATIZADA                                                   | DET |                   |  |                      |  | 1600           |           | 1,488.00       |  |
| 34 | 14/11/2023 | S/N                  | 358600090576 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA                                                | DET |                   |  |                      |  | 150            |           | 2,220.00       |  |
| 35 | 14/11/2023 | S/N                  | 358600090588 | TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) AUTOMATIZADO                  | DET |                   |  |                      |  | 1000           |           | 1,800.00       |  |

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES

N°

238

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:  
NRO DE IDENTIFICACIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
123

|               |                    |                                 |                   |                                                                      |                  |  | CANTIDAD Y/O VALORES |                |                |                |
|---------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|--|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|               |                    |                                 |                   |                                                                      |                  |  | EXCLUSIÓN            |                | INCLUSIÓN      |                |
| N°            | FECHA DE SOLICITUD | N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN | CÓDIGO DE ITEM N° | DESCRIPCIÓN DEL ITEM                                                 | UNIDAD DE MEDIDA |  | CANTIDAD TOTAL       | VALOR TOTAL S/ | CANTIDAD TOTAL | VALOR TOTAL S/ |
| area usuaria: |                    | SERVICIO DE FARMACIA            |                   |                                                                      |                  |  |                      |                |                |                |
| 36            | 14/11/2023         | S/N                             | 358600091595      | PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA                                     | DET              |  |                      |                | 250            | 1,875.00       |
| 37            | 14/11/2023         | S/N                             | 358600092149      | REACTIVO DE ANALISIS AUTOMATIZADO DE ORINA (BIOQUIMICA + CITOLOGICA) | DET              |  |                      |                | 600            | 8,880.00       |

La información registrada en el presente anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la entidad u organización de la entidad

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

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 el 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 u organización de la entidad, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
Lic. Adm. WASSERMANN A. HUAMAN GAMBOA  
Jefe de la Oficina de Logística

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Dirección General

M. C. Esp. FONGE GARCÍA MEDINA RUBIO  
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

FIRMA 1: RESPONSABLE DEL ÁREA INVOLUCRADA  
EN LA GESTIÓN DE LA CAP

FIRMA 2: TITULAR DE LA ENTIDAD U  
ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD O A  
QUIEN SE HUBIERA DELEGADO DICHA  
FACULTAD