

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000011

UNIDAD EJECUTORA : 008 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000124

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071206 - Cardiología								
12/02/2025	0000000018	583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00
07121302 - Anestesia								
13/02/2025	0000000020	580100230001	FENTANILO 50 µg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	350.00	0.00
07140201 - Departamento De Oftalmología Y Refracción								
13/02/2025	0000000021	580100200001	BUPIVACAINA CLORHIDRATO (SIN PRESERVANTES) 5 mg/mL (0.5 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	2,500.00	0.00
13/02/2025	0000000021	580200340001	KETOROLACO 60 mg INY 2 mL	Ampolla	0.00	0.00	2,500.00	0.00
13/02/2025	0000000021	580200340002	KETOROLACO 10 mg TAB	Tableta	0.00	0.00	50,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	580200340003	KETOROLACO 30 mg INY 1 mL	Ampolla	0.00	0.00	1,500.00	0.00
13/02/2025	0000000021	580200440001	METAMIZOL SODICO 1 g INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
13/02/2025	0000000021	580200460011	PARACETAMOL 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	13,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	580700150007	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	9,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	582600710006	MITOMICINA 2 mg INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400120006	CLORANFENICOL 1 g/100 g UNG OFT 3.5 g	Unidad	0.00	0.00	4,500.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400170023	HIPROMELOSA 3 mg/mL SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400170027	HIPROMELOSA 10 mg/mL SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	7,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400210002	NATAMICINA 50 mg/mL SOL OFT 10 mL	Fco.	0.00	0.00	400.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400250002	TOBRAMICINA 3 mg/mL SOL OFT 5 mL	Fco.	0.00	0.00	150.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400400001	FLUOROMETOLONA 1 mg/mL SUS OFT 5 mL	Fco.	0.00	0.00	1,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400410001	KETOROLACO 5 mg/mL SOL OFT 5 mL	Fco.	0.00	0.00	70.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400430010	MOXIFLOXACINO 5 mg/mL (0.5%) SOL OFT 5 mL	Fco.	0.00	0.00	2,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400430034	NEPAFENACO 1 mg/mL SUS OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	2,500.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400430038	MACROGOL 400 (POLIETILENGLICOL 400) + PROPILENGLICOL + SORBITOL 4 mg + 3 mg + 14 mg SOL	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400430044	GATIFLOXACINO 5 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400500007	CARBOMERO 200 mg/100 g GEL 10 g	Unidad	0.00	0.00	3,500.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400530006	HALURONATO SODICO 4 mg/mL SOL OFT 10 mL	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400610001	TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1 %) UNG OFT 6 g	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400690003	PREDNISOLONA 10 mg/mL SUS OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584400730001	CICLOSPORINA A 1 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
13/02/2025	0000000021	584900030003	ALPRAZOLAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Tableta	0.00	0.00	1,500.00	0.00
13/02/2025	0000000021	585500270004	HIDROCORTISONA + OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B 1 g + 500 mg + 1000000 UI/100 g UNG OFT 3.5 g	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	585500270023	MOXIFLOXACINO 5 mg/mL (0.5%) + DEXAMETASONA 1 mg/mL (0.1%) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000011

UNIDAD EJECUTORA : 008 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000124

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
07140201 - Departamento De Oftalmología Y Refracción								
13/02/2025	0000000021	585500410001	DEXTRAN + HIPROMELOSA 1 mg + 3 mg/mL SOL OFT 15 mL	Fco.	0.00	0.00	3,000.00	0.00
13/02/2025	0000000021	585500490002	OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B 500 mg + 1000000 UI/100 g UNG OFT 6 g	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
13/02/2025	0000000025	580100210004	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mg + 10 µg/mL INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
13/02/2025	0000000025	580100210019	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 2 g/100 mL (2 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
13/02/2025	0000000026	584400520001	CARMELOSA 5 mg/mL SOL OFT 15 mL	Fco.	0.00	0.00	1,400.00	0.00
07140701 - Departamento De Retina Y Vítreo								
13/02/2025	0000000023	583400060001	TROPICAMIDA 10 mg/mL (1 %) SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	570.00	0.00
13/02/2025	0000000023	584400100001	CARBACOL 100 µg/mL INY 1.5 mL	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
13/02/2025	0000000023	584400430010	MOXIFLOXACINO 5 mg/mL (0.5%) SOL OFT 5 mL	Fco.	0.00	0.00	500.00	0.00
07140801 - Departamento De Úvea								
12/02/2025	0000000017	582400080001	GANCICLOVIR (COMO SODICO) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
12/02/2025	0000000017	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
12/02/2025	0000000017	582400320014	ACICLOVIR 400 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
12/02/2025	0000000017	584400580002	ACICLOVIR 3 g/100 g (3%) UNG OFT 3.5 g	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00
12/02/2025	0000000017	587100070003	PREDNISONA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
14/02/2025	0000000028	582600890001	AZATIOPRINA 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
07140901 - Departamento De Glaucoma								
13/02/2025	0000000024	580300190002	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
13/02/2025	0000000024	580500160001	ACETAZOLAMIDA 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	50,000.00	0.00
13/02/2025	0000000024	583400020001	DORZOLAMIDA 20 mg/mL SOL OFT 5 mL	Fco.	0.00	0.00	4,000.00	0.00
13/02/2025	0000000024	584400070005	BIMATOPROST 100 µg/mL SOL OFT 3 mL	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00
13/02/2025	0000000024	584400080004	BRIMONIDINA 1.5 mg/mL SOL OFT 5 mL	Fco.	0.00	0.00	3,000.00	0.00
13/02/2025	0000000024	584400080005	BRIMONIDINA 2.0 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	6,500.00	0.00
13/02/2025	0000000024	584400180001	LATANOPROST 50 µg/mL (0.005 %) SOL OFT 2.5 mL	Fco.	0.00	0.00	20,000.00	0.00
13/02/2025	0000000024	584400240006	PROXIMETACAINA 5 mg/mL SOL OFT 15 mL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
13/02/2025	0000000024	584400260005	TRAVOPROST 40 µg/mL SOL OFT 3 mL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
13/02/2025	0000000024	584400310006	FENILEFRINA 100 mg/mL SOL OFT 5 mL	Fco.	0.00	0.00	1,000.00	0.00
13/02/2025	0000000024	584400630002	TIMOLOL (COMO MALEATO) 5 mg/mL (0.5 %) SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	9,000.00	0.00
13/02/2025	0000000024	585500230001	DORZOLAMIDA + TIMOLOL 20 mg + 5 mg/mL SOL OFT 5 mL	Fco.	0.00	0.00	10,000.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000011

UNIDAD EJECUTORA : 008 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000124

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
07140901 - Departamento De Glaucoma								
13/02/2025	0000000024	585500540001	BRIMONIDINA + TIMOLOL 2 mg + 5 mg/mL SOL OFT 5 mL	Unidad	0.00	0.00	2,600.00	0.00

- 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:



C.P.C. AQUILA DE LA CRUZ SOTO
Jefa de la Oficina de Logística

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP



C.P.C. CARLOS ALBERTO ESCALANTE HURTADO
Director Ejecutivo
Oficina Ejecutiva de Administración

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad