



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

Espinar, 21 de marzo de 2024

INFORME N° 070 - 2024/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/SF

SEÑOR : Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa  
Director Ejecutivo del Hospital de Espinar

DE : Q.F. Delia Mellado Ortiz  
Responsable de la UPSS Farmacia

ASUNTO : SOLICITO APROBACIÓN DE LA INCLUSIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS CON LA FF DYT.

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGÍSTICA.

HOSPITAL ESPINAR  
RECIBIDA

Fecha: 26 MAR 2024

Problema: 2139

Mora: q.u.

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez solicitarle la aprobación del anexo 5 de la inclusión de productos Farmaceuticos y dispositivos médicos y productos sanitarios, para el proceso de adquisición mediante la fuente de financiamiento de donaciones y transferencias (DyT) para el presente año 2024.

Se adjunta anexo 5.

Sin otro particular me despedido no sin antes reiterar las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente

GUBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CU  
HOSPITAL DE ESPINAR

*Delia Mellado Ortiz*

Q.F. Delia Mellado Ortiz

mañ 26 de 03 del 2024 PROVEIDO N°

Fase A *Logística*

Para *Atm*

24.01.00.U1.MCMN ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000027

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

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	CANTIDAD Y/O VALORES			
		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
		Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
	Unidad de Medida				
0142280	LAPIZ ELECTROCAUTERIO MONOPOLAR DESCARTABLE	0.00	0.00	0.00	400.00
0180173	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	0.00	0.00	1,500.00	0.00
0050107	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE PEQUEÑO	0.00	0.00	50.00	0.00
0100001	TERMOMETRO CLINICO ORAL	0.00	0.00	100.00	0.00
0011437	MANDIL QUIRURGICO ESTÉRIL DESCARTABLE TALLA L	0.00	0.00	500.00	0.00
0030024	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2 in	0.00	0.00	200.00	0.00
0140009	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 ml	0.00	0.00	400.00	0.00
0160003	BRAZALETE DE IDENTIFICACION PARA NIÑA (ROSADO)	0.00	0.00	200.00	0.00
0160007	BRAZALETE DE IDENTIFICACION ADULTO	0.00	0.00	500.00	0.00
0330003	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 11	0.00	0.00	300.00	0.00
0330004	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 21	0.00	0.00	400.00	0.00
0330011	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15	0.00	0.00	200.00	0.00
0330012	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20	0.00	0.00	100.00	0.00
0380002	LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE	0.00	0.00	200.00	0.00
0480013	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	0.00	0.00	100.00	0.00
0560521	SUTURA LINO MULTIMPAQUE 1 S/A 8 HEBRAS X 70 cm	0.00	0.00	24.00	0.00
0670002	VENDA ELASTICA 4 in X 5 yd	0.00	0.00	200.00	0.00
0670008	VENDA ELASTICA 8 in X 5 yd	0.00	0.00	50.00	0.00
0670057	VENDA ELASTICA 6 in X 5 yd	0.00	0.00	1,300.00	0.00
0741690	CITOCEPILLO PARA PAPANICOLAU	0.00	0.00	1,000.00	0.00
0742966	AEROCÁMARA DE PLÁSTICO PEDIÁTRICO	0.00	0.00	10.00	0.00
0742967	AEROCÁMARA DE PLÁSTICO ADULTO	0.00	0.00	30.00	0.00
0790001	VENDA DE YESO 4 in X 5 yd	0.00	0.00	150.00	0.00
0790002	VENDA DE YESO 6 in X 5 yd	0.00	0.00	200.00	0.00
0900002	SONDA KEHR DESCARTABLE N° 14	0.00	0.00	10.00	0.00
0910022	BOLSA DE COLOSTOMIA ADULTO	0.00	0.00	300.00	0.00
1160041	CLIP DE TITANIO ML X 6	0.00	0.00	100.00	0.00
11290077	EQUIPO MICROGOTERO CON CAMARA GRADUADA 100 mL	0.00	0.00	2,000.00	0.00
11350069	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	0.00	0.00	480.00	0.00
11350378	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	0.00	0.00	120.00	0.00
11360397	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 5/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 15 mm X 75 cm	0.00	0.00	24.00	0.00

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000027**

D E EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
IDENTIFICACIÓN : 001547


Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
11360398	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 30 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	0.00	480.00
			0.00	0.00	480.00	0.00

to para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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.  
información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
ampo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

resente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:


 JURISDICCION REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL DE ESPINAR  
 O.F. Delio Mellado Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000028**

D E EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 IDENTIFICACIÓN : 001547

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
 de Solicitud: 26/03/2024

Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0144238	FUNDA CERRADA DE TEREFTALATO DE POLIETILEN GLICOL DESCARTABLE PARA LENTE DE CÁMARA ENDOSCÓPICA 10 mm	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
0011437	MANDIL QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
0210099	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO N° 22 G X 1 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0230001	CLAMP UMBILICAL DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
0480023	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 8	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
0480033	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 16	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
0510002	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 12	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
0530003	SONDA RECTAL DESCARTABLE N° 28	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
0560565	SUTURA DE POLIDIOXANONA 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 36 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
0570037	SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	72.00	0.00
0580055	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00
0630017	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
0630019	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.5 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
790003	VENDA DE YESO 8 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
010029	TUBO OROFARINGEO N° 1	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
010031	TUBO OROFARINGEO N° 3	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
010032	TUBO OROFARINGEO N° 4	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
350388	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
340038	COLLARÍN CERVICAL SEMIRÍGIDO PARA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
340039	COLLARÍN CERVICAL SEMIRÍGIDO PARA NIÑO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
			0.00	0.00	3.00	0.00

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000028**

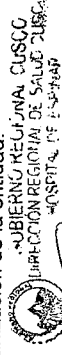
D EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
IDENTIFICACIÓN : 001547

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0150712	FRASCO DE PLASTICO PARA MUESTRA DE HECES DE 30 mL CON TAPA Y ESPATULA	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00

lo para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

formación 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.  
formación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
mpo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.  
esente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DE ESPINAR

*O.F. Dario Mellado Ortiz*

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000029**

D EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
IDENTIFICACIÓN : 001547

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0010001	SEVOFLURANO 100 mL/100 mL SOL 250 mL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
0080004	PROPOFOL 10 mg/mL (1 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
0150001	KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0200016	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA 20 mg + 320 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
0210086	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO 2 g/100 mL GEL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
0430007	IBUPROFENO 100 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
0080001	CARBAMAZEPINA 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00
0100007	FENITOINA SODICA 100 mg INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
0110003	FENOBARBITAL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
0120002	VALPROATO SODICO 250 mg/5 mL JBE 120 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
0120008	VALPROATO SODICO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
0160001	ACETAZOLAMIDA 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
0160006	BENZATINA BENCILPENICILINA 2400000 UI INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
0180002	CEFALEXINA 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0210002	CEFAZOLINA (COMO SAL SÓDICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
0240007	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
0080002	AZITROMICINA 200 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0080007	AZITROMICINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00
0040001	METRONIDAZOL (COMO BENZOATO) 250 mg/5 mL SUS 120 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0320003	ACICLOVIR 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
0320014	ACICLOVIR 400 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
0080001	HIERRO POLIMALTOSA 50 mg/mL SOL 30 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0240001	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO 400 µg + 60 mg Fe TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
0480001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
0510001	ETILEFRINA 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
0370001	ATENOLOL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
0930010	SULFADIAZINA DE PLATA 1 g/100 g (1 %) CRM 50 g	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
0990002	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO) 50 mg/100 g (0.05%) CRM 20 g	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
1020002	CLOTRIMAZOL 1 g/100 g (1 %) CRM 20 g	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0190038	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0030001	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000029**

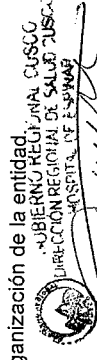
D.EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 IDENTIFICACIÓN : 001547

o de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
 de Solicitud: 26/03/2024

o ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
00700003	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 400 + 400 mg/5 mL.SUS 150 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
00430002	ESTRIOL 100 mg/100 g (0.1 %) CRM 15 g	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
00600007	INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
00180001	METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
00610001	TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1 %) UNG OFT 6 g	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
00202003	ERGOMETRINA MALEATO 200 µg/mL (0.2 mg/mL) INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
02800002	DIAZEPAM 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
03300003	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
04900017	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 100 µg/DOSIS AER 200 DOSIS	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
04900027	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
05100002	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg/5 mL JBE 120 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
00400008	SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
00700013	DEXTROSA 10 g/100 mL (10 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
05200001	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
02200001	CLORURO DE SUXAMETONIO 50 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
01800010	ALCOHOL YODADO 1 g/100 mL X 1 L	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
00300001	BROMURO DE ROCURONIO 10 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
00200001	BETAMETASONA (COMO FOSFATO SODICO) 4 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00

o para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
 al caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

formación 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.  
 formación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
 mpo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.  
 esente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL DE ESPINAR

*[Signature]*  
**O F Delia Mellado Ortiz**

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000030**

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

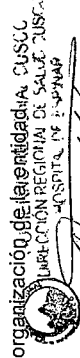
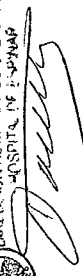
de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0142630	PLACA DE RETORNO INDIFFERENTE ADULTO DESCARTABLE PARA ELECTROBISTURI	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
0190068	CÁNULA DE ASPIRACIÓN YANKAUER 25 cm	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
0180005	CÁNULA BINASAL PARA OXIGENO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
0220001	CINTA OBSTETRICA	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
0250332	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO DE TELA 2.5 cm X 9.1 m APROX.	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
0340011	CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
0400037	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
0570004	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	648.00	0.00

Para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

formación 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. CUSUC  
formación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
mpo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

esente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:


  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 HOSPITAL DE ESPINAR  
  
 O.F. Delia Mellado Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria



**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000031**

D E EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
IDENTIFICACIÓN : 001547

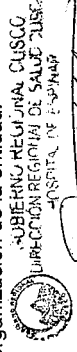
Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
10040404	KIT DE COLORACIÓN DE ZIEHL NEELESEN (FUCSINA BÁSICA FENICADA + ALCOHOL ÁCIDO + AZUL DE METILENO) 1 L X 3 FRA:	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
10280141	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILLO SIN POLVO TALLA M X 100	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
10040068	LAPIZ CON PUNTA DE DIAMANTE PARA GRABAR EN VIDRIO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00

Para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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.  
La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DE ESPINAR  
*O F Delia Mellado Ortiz*

Firma: Responsable del Área Usuaria

# ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000032

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

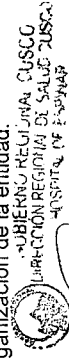
de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0170007	CAMPO QUIRÚRGICO ESTÉRIL 75 cm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	160.00	0.00

to para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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.  
información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
ampo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

resente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



Juan  
O F Delia Mellado Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria



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

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0030033	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00
1410042	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 cm X 12 cm	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00
0370030	LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 21 G X 1.8 mm	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00

o para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

formación 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.  
formación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
mpo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.  
esente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

 GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DE ESPINAR  
  
**O.F. Dato Mellado Ortiz**

Firma: Responsable del Área Usuaria

### ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000034

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

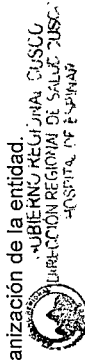
de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0.00	0.00	1,200.00	0.00

to para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

formación 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.  
formación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
mpo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

esente información tiene carácter de Declaración-Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



*O.F. Delia Melitón Ortiz*

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000035**

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

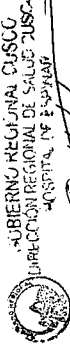
de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0160345	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA BLANCO X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
0290003	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Par	0.00	0.00	5,000.00	0.00
0410076	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLEGUES	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00

o para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

formación 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.  
formación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
mpo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

esente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



*[Signature]*  
O F Delia Mellado Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000036**

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

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0090012	AGUA DESTILADA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
0010006	FIJADOR PARA MUESTRA DE PAPANICOLAU X 14 oz (397 g) SPRAY	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
0010007	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00
0050006	ESPECULO VAGINAL DE ACERO QUIRURGICO GRANDE	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
0050007	ESPECULO VAGINAL DE ACERO QUIRURGICO MEDIANO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
1420006	VASELINA LIQUIDA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00

Para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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.  
La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - DUSCA  
HOSPITAL DE ESPINAR  
*O F. Delia Mellado Ortiz*

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000037**

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

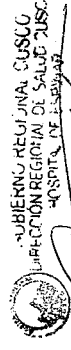
de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0040036	COLORANTE WRIGHT X 1 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00
1270003	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO.	Galon	0.00	0.00	0.00	0.00
0060229	INDICADOR QUIMICO EXTERNO DE ESTERILIZACION A VAPOR 18 mm X 55 m	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00
0150716	FRASCO COLECTOR PARA MUESTRA DE ORINA CON TAPA 60 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00

o para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

formación 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.  
formación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
mpo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

esente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



*[Signature]*  
O.F. Delgado Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria

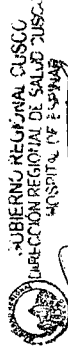
EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
ENTIFICACIÓN : 001547

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 26/03/2024

Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
270035	GASA QUIRURGICA 1 yd X 100 yd	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00

o para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
al caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

formación 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.  
formación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
mpo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.  
esente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



*[Handwritten Signature]*  
**O F Delta Mellado Ortiz**

Firma: Responsable del Área Usuaria



**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000039**

D E EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

IDENTIFICACIÓN : 001547

Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA

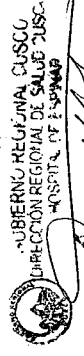
de Solicitud: 26/03/2024

Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0070011	ALGODÓN HIDRÓFILO X 100 g	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
0110002	BAJALENGUA DE MADERA PEDIÁTRICA	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
1290012	EQUIPO DE VENOCLISIS	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00

to para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

formación 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.  
formación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
mpo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

esente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - DUSA  
HOSPITAL DE ESPINAR

*[Handwritten Signature]*

**O F Delia Meliádo Ortiz**

Firma: Responsable del Área Usuaria

EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

IDENTIFICACIÓN : 001547

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA

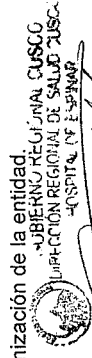
de Solicitud: 26/03/2024

Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0.00	0.00	6,000.00	0.00
0370052	LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 23 G GRADUABLE X 1.3 mm, 1.8 mm , 2.3 mm	Unidad	0.00	0.00	1,800.00	0.00

to para la aprobación de modificaciones del CIMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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.  
información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
impuesto de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

resente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



JURISDICCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL DE ESPINAR

*O F Delia Melado Ortiz*

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000015**

ECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
MODIFICACIÓN : 001547

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0000000027	493700142280	LAPIZ ELECTROCAUTERIO MONOPOLAR DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	400.00	0.00
0000000027	493700180173	ELECTRODO DISCO AUTOADHESIVO DESCARTABLE PARA ECG ADULTO	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	1,500.00	0.00
0000000027	495100050107	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE PEQUEÑO	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00
0000000027	495100100001	TERMOMETRO CLINICO ORAL	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000027	495500011437	MANDIL QUIRURGICO ESTÉRIL DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00	0.00
0000000027	495700030024	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00
0000000027	495700140009	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 ml	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	400.00	0.00
0000000027	495700160003	BRAZALETE DE IDENTIFICACION PARA NIÑA (ROSADO)	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00
0000000027	495700160007	BRAZALETE DE IDENTIFICACION ADULTO	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00	0.00
0000000027	495700330003	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 11	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	300.00	0.00
0000000027	495700330004	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 21	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	400.00	0.00
0000000027	495700330011	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00
0000000027	495700330012	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000027	495700380002	LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00
0000000027	495700480013	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000027	495700560521	SUTURA LINO MULTITEMPAQUE 1 S/A 8 HEBRAS X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	24.00	0.00
0000000027	495700670002	VENDA ELASTICA 4 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00
0000000027	495700670008	VENDA ELASTICA 8 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00
0000000027	495700670057	VENDA ELASTICA 6 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	1,300.00	0.00
0000000027	495700741690	CITOCEPILLO PARA PAPANICOLAU	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00	0.00
0000000027	495700742966	AEROCÁMARA DE PLÁSTICO PEDIÁTRICO	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	10.00	0.00
0000000027	495700742967	AEROCÁMARA DE PLÁSTICO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	30.00	0.00
0000000027	495700790001	VENDA DE YESO 4 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	150.00	0.00
0000000027	495700790002	VENDA DE YESO 6 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00
0000000027	495700900002	SONDA KEHR DESCARTABLE N° 14	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	10.00	0.00
0000000027	495700910022	BOLSA DE COLOSTOMIA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	300.00	0.00
0000000027	495701160041	CLIP DE TITANIO ML X 6	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000027	495701290077	EQUIPO MICROGOTERO CON CAMARA GRADUADA 100 ml	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	0.00
0000000027	495701350069	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	480.00	0.00
0000000027	495701350378	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	120.00	0.00
0000000027	495701360397	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 5/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 15 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	24.00	0.00
0000000027	495701360398	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 30 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	480.00	0.00

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000015

EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
MODIFICACIÓN : 001547

V° de Solicitud de Modificación	Código Item N.- de Modificación	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>Área De Farmacia</b>							
0000000028	495700144238	FUNDA CERRADA DE TEREFALATO DE POLIETILEN GLICOL DESCARTABLE PARA LENTE DE CÁMARA	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
0000000028	495500011437	MANDIL QUIRÚRGICO ESTÉRIL DESCARTABLE TALLA L	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
0000000028	495700210099	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO N° 22 G X 1 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000028	495700230001	CLAMP UMBILICAL DESCARTABLE	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
0000000028	495700480023	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 8	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
0000000028	495700480033	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 16	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
0000000028	495700510002	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 12	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
0000000028	495700530003	SONDA RECTAL DESCARTABLE N° 28	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
0000000028	495700560565	SUTURA DE POLIDIOXANONA 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 36 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	72.00	0.00
0000000028	495700570037	SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00
0000000028	495700580055	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
0000000028	495700630017	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
0000000028	495700630019	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.5 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000028	495700790003	VENDA DE YESO 8 in X 5 yd	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
0000000028	495701010029	TUBO OROFARINGEO N° 1	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
0000000028	495701010031	TUBO OROFARINGEO N° 3	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
0000000028	495701010032	TUBO OROFARINGEO N° 4	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
0000000028	495701350388	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
0000000028	496900340038	COLLARIN CERVICAL SEMIRÍGIDO PARA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
0000000028	496900340039	COLLARIN CERVICAL SEMIRÍGIDO PARA NIÑO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
0000000028	512000150712	FRASCO DE PLASTICO PARA MUESTRA DE HECE DE 30 mL CON TAPA Y ESPATULA	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
0000000029	580100010001	SEVOFLURANO 100 mL/100 mL SOL 250 mL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
0000000029	580100080004	PROPOFOL 10 mg/mL (1 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
0000000029	580100150001	KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	580100200016	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA 20 mg + 320 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
0000000029	580100210066	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO 2 g/100 mL GEL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
0000000029	580200430007	IBUPROFENO 100 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00
0000000029	580500080001	CARBAMAZEPINA 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00
0000000029	580500100007	FENITOINA SODICA 100 mg INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
0000000029	580500110003	FENOBARBITAL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
0000000029	580500120002	VALPROATO SODICO 250 mg/5 mL JBE 120 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
0000000029	580500120008	VALPROATO SODICO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000015

ECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
MODIFICACIÓN : 001547

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.- de Modificación	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
0000000029	580500160001	ACETAZOLAMIDA 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	300.00	0.00
0000000029	580700160006	BENZATINA BENCPENICILINA 2400000 UI INY CON DILUYENTE	Unidad	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00
0000000029	580800180002	CEFALEXINA 250 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	580800210002	CEFAZOLINA (COMO SAL SÓDICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	0.00	1,000.00	0.00
0000000029	580800240007	CEFTRIAXONA (COMO SAL SÓDICA) CON DILUYENTE 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	0.00	1,500.00	0.00
0000000029	581000080002	AZITROMICINA 200 mg/5 mL SUS 60 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	800.00	0.00
0000000029	581900040001	METRONIDAZOL (COMO BENZOATO) 250 mg/5 mL SUS 120 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	500.00	0.00
0000000029	582400320014	ACICLOVIR 400 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00
0000000029	582800080001	HIERRO POLIMALTOSA 50 mg/mL SOL 30 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	582800240001	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO 400 µg + 60 mg Fe TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	6,000.00	0.00
0000000029	583000490001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	10.00	0.00
0000000029	583000510001	ETILEFRINA 10 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	150.00	0.00
0000000029	583100370001	ATENOLOL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	300.00	0.00
0000000029	583300890010	SULFADIAZINA DE PLATA 1 g/100 g (1 %) CRM 50 g	Unidad	0.00	0.00	0.00	60.00	0.00
0000000029	583300890002	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO) 50 mg/100 g (0.05%) CRM 20 g	Unidad	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00
0000000029	583301020002	CLOTRIMAZOL 1 g/100 g (1 %) CRM 20 g	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	583600190038	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	583700030001	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	583800700003	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 400 + 400 mg/5 mL SUS 150 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	583900430002	ESTRIOL 100 mg/100 g (0.1 %) CRM 15 g	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	584000060007	INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE) 100 UI/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	5.00	0.00
0000000029	584000180001	METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	3,000.00	0.00
0000000029	584400810001	TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1 %) UNG OFT 6 g	Unidad	0.00	0.00	0.00	300.00	0.00
0000000029	584500200003	ERGOMETRINA MALEATO 200 µg/mL (0.2 mg/mL) INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00
0000000029	584900280002	DIAZEPAM 10 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	584900330003	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00
0000000029	585000490017	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 100 µg/DOSIS AER 200 DOSIS	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	585000490027	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00
0000000029	585000510002	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg/5 mL JBE 120 mL	Unidad	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000029	585100040008	SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	0.00	200.00	0.00

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000015**

ECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA-408 HOSPITAL DE ESPINAR  
MODIFICACIÓN : 001547

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.- de Modificación	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
0000000029	585100070013	DEXTROSA 10 g/100 mL (10 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00	0.00
0000000029	5859000520001	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00
0000000029	586300220001	CLORURO DE SUXAMETONIO 50 mg/mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00
0000000029	586600180010	ALCOHOL YODADO 1 g/100 mL X 1 L	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00	0.00
0000000029	587000030001	BROMURO DE ROCURONIO 10 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00
0000000029	587100020001	BETAMETASONA (COMO FOSFATO SODICO) 4 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
0000000030	493700142630	PLACA DE RETORNO INDIFFERENTE ADULTO DESCARTABLE PARA ELECTROBISTURI	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00	0.00
0000000030	495100190068	CÁNULA DE ASPIRACIÓN YANKAUER 25 cm	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00
0000000030	495700180005	CÁNULA BINASAL PARA OXIGENO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00
0000000030	495700220001	CINTA OBSTETRICA	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00	0.00
0000000030	495700250332	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO DE TELA 2.5 cm X 9.1 m APROX.	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00
0000000030	495700340011	CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00	0.00
0000000030	495700400037	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00	0.00
0000000030	495700570004	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	648.00	0.00	0.00
0000000031	351000040404	KIT DE COLORACIÓN DE ZIEHL NEELSEN (FUCSINA BÁSICA FENICADA + ALCOHOL ÁCIDO + AZUL DE UNIDAD	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00
0000000031	495700280141	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRIL SIN POLVO TALLA M X 100	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00	0.00
0000000031	716000040068	LAPIZ CON PUNTA DE DIAMANTE PARA GRABAR EN VIDRIO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	0.00
0000000032	495700170007	CAMPO QUIRÚRGICO ESTÉRIL 75 cm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	160.00	0.00	0.00
0000000033	495700030033	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00	0.00
0000000033	495701410042	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 cm X 12 cm	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00	0.00
0000000033	512000370030	LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 21 G X 1.8 mm	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00	0.00
0000000034	495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0.00	0.00	500.00	0.00	0.00
0000000035	139200160345	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA BLANCO X 200 HOJAS	Par	0.00	0.00	5,000.00	0.00	0.00
0000000035	495700290003	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	0.00
0000000035	495700410076	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLIEGUES	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00
0000000036	350500030012	AGUA DESTILADA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	0.00
0000000036	351500010006	FIJADOR PARA MUESTRA DE PAPANICOLAU X 14 oz (397 g) SPRAY	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	0.00
0000000036	353800010007	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
0000000036	495100050006	ESPECULO VAGINAL DE ACERO QUIRURGICO GRANDE	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
0000000036	495100050007	ESPECULO VAGINAL DE ACERO QUIRURGICO MEDIANO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
0000000036	495701420006	VASELINA LIQUIDA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
0000000037	351000040036	COLORANTE WRIGHT X 1 L	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00	0.00

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000015

ECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
MODIFICACIÓN : 001547

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		Valor Total S/
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>Área De Farmacia</b>								
0000000037	495701270003	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO.	Galon	0.00	0.00	24.00	0.00	0.00
0000000037	512000060229	INDICADOR QUIMICO EXTERNO DE ESTERILIZACION A VAPOR 18 mm X 55 m	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00	0.00
0000000037	512000150716	FRASCO COLECTOR PARA MUESTRA DE ORINA CON TAPA 60 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00
0000000038	495700270035	GASA QUIRURGICA 1 yd X 100 yd	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00
0000000039	495700070011	ALGODÓN HIDRÓFILO X 100 g	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	0.00
0000000039	495700110002	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00	0.00
0000000039	495701290012	EQUIPO DE VENOCLISIS	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00	0.00
0000000040	495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	Par	0.00	0.00	6,000.00	0.00	0.00
0000000040	512000370052	LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 23 G GRADUABLE X 1.3 mm, 1.8 mm, 2.3 mm	Unidad	0.00	0.00	1,800.00	0.00	0.00

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. La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación. La información de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

La 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:

  
**GOBIERNO REGIONAL CUSCO**  
**GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO**  
**U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR**  
**Lis Adm. Ivan Choquenaira Flores**  
ENCARGADA DEL AREA DE LOGISTICA

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

  
**GOBIERNO REGIONAL CUSCO**  
**GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO**  
**U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR**  
**Francisco Soto Caceres**  
ENCARGADO DEL AREA EJECUTIVA

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