

Espinar, 17 de julio 2024

INFORME N° 18 - 2024/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/CQ

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

DE : Dr. Abraham Choquenaira Huaylla
Jefe de Servicio de Centro Quirúrgico

ASUNTO : SOLICITO INCLUSION DE INSUMO PARA LA ATENCION DE
PACIENTES AFILIADOS AL SIS POR FF DYP-META T29

HOSPITAL ESPINAR	
17 JUL. 2024	
Fecha:	
Registro N°	5739
Nota:	2.2

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGÍSTICA

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez remitir el informe de inclusión la cantidad de Insumos mediante la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias y la meta 0129; para la atención de pacientes afiliados al SIS de la UE 408 Hospital de Espinar detallándose en el siguiente cuadro.

N°	INSUMOS	Cant original	inclusión	CANT TOTAL	UNIDAD	META
1	TUBO ENDOTRAQUIAL DESCARTABLE N° 7.0 CON BALON	0	100	100	UNIDAD	0129
2	TUBO ENDOTRAQUIAL DESCARTABLE N° 7.5 CON BALON	0	100	100	UNIDAD	0129
3	TUBO ENDOTRAQUIAL DESCARTABLE N° 6.0 CON BALON	0	20	20	UNIDAD	0129
4	TUBO ENDOTRAQUIAL DESCARTABLE N° 6.5 CON BALON	0	30	30	UNIDAD	0129

Tomando en cuenta que estos Insumos serán destinados para la atención de pacientes afiliados al SIS, al existir alta demanda de consumo de los productos detallados en el cuadro se solicita el incremento para asegurar la atención de los pacientes que acuden mediante emergencia, hospitalización y cirugías a la UE 408 Hospital de Espinar.

Se adjunta el ANEXO 05 DE INCLUSION (206)

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

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
Abraham Choquenaira Huaylla
ANESTESIOLOGO
CMP 84909 RNE 31783

CUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 FICACIÓN : 001547

Objeto: 15470805 CENTRO QUIRÚRGICO SALA DE OPERACIONES
 Licitud: 17/07/2024


N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
			017	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.0 CON BALÓN	Unidad	0.00
019	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.5 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
030	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
031	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6.5 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00

Se solicita la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): SOLICITAMOS INCLUSIÓN DE MATERIAL DISPOSITIVOS MÉDICOS

o, 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.
 La información 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:


MINISTERIO DE SALUD
 Abraham Choquenaira Huaylla
 ANESTESIOLOGO
 CMP 74909.PRE.31783

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000113

CUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 FICACIÓN : 001547

Código de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
Centro Quirúrgico Sala De Operaciones							
0000000206	495700630017	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000206	495700630019	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 7.5 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000206	495700630030	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
0000000206	495700630031	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6.5 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00

La modificación 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 modificación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
 La "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
 Lic. Adm. Iván Choquevarra Flores
 JEFE DE LOGÍSTICA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Dr. Edwin Soto Ccajatuñán
 DIRECTOR EJECUTIVO

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