



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

Espinar, 18 de julio 2024

INFORME N° 250 - 2024/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/SE
SEÑOR : Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
Director Ejecutivo del Hospital de Espinar
DE : Q.F. Delia Mellado Ortiz
Responsable de la UPSS Farmacia
ASUNTO : SOLICITO INCLUSION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
DESIERTOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES AFILIADOS AL
SIS POR FF DYT META 124
ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGÍSTICA

Fecha: 19 JUL 2024
Folio: 5780
Hora: 3:17

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 0124; para la atención de pacientes afiliados al SIS de la UE 408 Hospital de Espinar detallándose en el siguiente cuadro.

| COD | DESCRIPCION | CANT REQUE |
|-------|--|---------------|
| 00939 | AZITROMICINA - 200 mg/5 mL 60 mL | 200 |
| 01009 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO - 250 ug/ DOSIS 200 DOSIS | 20 |
| 01053 | BENZOATO DE BENCILO - 25 g/ 100 mL (25 %) 120 mL | 20 |
| 01213 | BETAMETASONA (COMO FOSFATO SODICO) - 4 mg/mL 1 mL | 300 |
| 01344 | BROMURO DE ROCURONIO - 10 mg/mL 5 mL | 100 |
| 02003 | CLONAZEPAM - 500 uG (0.5 MG) | 1000 |
| 02752 | DIAZEPAM - 5 mg/mL 2 mL | 100 |
| 03139 | ERGOMETRINA MALEATO - 200 ug/mL (0.2 mg/mL) 1 mL | 100 |
| 03710 | FUROSEMIDA - 10 mg/mL 2 mL | 300 |
| 05589 | PREDNISONA - 5 mg | 1000 |
| 20382 | SUCCINILCOLINA (CLORURO DE SUXAMETONIO) - 500 mg | 100 |
| 17771 | VALPROATO SODICO - 250 mg/5 mL 120 mL | 30 |

Fecha: 19 de Julio 2024
Fase A: Legitimada
Firma: [Signature]



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


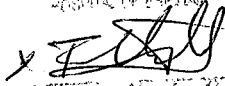
Tomando en cuenta que estos Insumos serán destinados para la atención de pacientes afiliados al SIS, al existir alta demanda de consumo de los productos detallados en el cuadro se solicita el incremento para asegurar la atención de los pacientes que acuden mediante emergencia, hospitalización y cirugías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

Se adjunta el ANEXO 05 DE INCLUSION (210)

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

Atentamente

Cc./
Archivo
F.L.L.H


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR

O F Delia Mellado Ortiz

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000210

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

Centro de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA

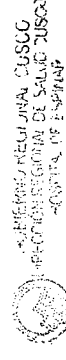
Fecha de Solicitud: 18/07/2024

| Código Item N.- | ITEM Descripción del Item | Unidad de Medida | EXCLUSIÓN | | CANTIDAD Y/O VALORES | | INCLUSIÓN | |
|-----------------|---|------------------|----------------|----------------|----------------------|-------|----------------|-------|
| | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor | Cantidad Total | Valor |
| 580500090002 | CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,000.00 | |
| 580500120002 | VALPROATO SODICO 250 mg/5 mL JBE 120 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 30.00 | |
| 581000080002 | AZITROMICINA 200 mg/5 mL SUS 60 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 200.00 | |
| 5833000950004 | BENZOATO DE BENCILO 25 g/100 mL (25%) LOC 120 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 20.00 | |
| 583700010004 | FUROSEMIDA 10 mg/mL INY 2 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 300.00 | |
| 584500020003 | ERGOMETRINA MALEATO 200 µg/mL (0.2 mg/mL) INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | |
| 584900280003 | DIAZEPAM 5 mg/mL INY 2 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | |
| 585000070002 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 µg/DOSIS AER 200 DOSIS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 20.00 | |
| 586300220001 | CLORURO DE SUXAMETONIO 50 mg/mL INY 10 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | |
| 587000030001 | BROMURO DE ROCURONIO 10 mg/mL INY 5 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | |
| 587100020001 | BETAMETASONA (COMO FOSFATO SODICO) 4 mg/mL INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 300.00 | |
| 587100070001 | PREDNISONA 5 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,000.00 | |

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27); REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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 del Área usuaria, se suscribe:



SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD JURISDICCIONAL
HOSPITAL DE ESPINAR

[Handwritten Signature]

[Handwritten Name]
O.F. Delia Mellado Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA
Fecha de Solicitud: 22/07/2024

| Código ítem N.- | ITEM Descripción del ítem | Unidad de Medida | EXCLUSIÓN | | CANTIDAD Y/O VALORES | | INCLUSIÓN | |
|-----------------|--|---------------------|----------------|-----------------|----------------------|-------|----------------|--------|
| | | | Cantidad Total | Valor Total \$/ | Cantidad Total | Valor | Cantidad Total | Valor |
| 583000260001 | NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 1 mg/mL INY 4 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 100.00 |

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): ADQUISICION DE PROD FARMA COCHES DE PARO

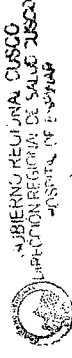
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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 del Área usuaria, se suscribe:



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

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000119

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

| 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/ |
| Área De Farmacia | | | | | | | |
| 0000000213 | 583000260001 | NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 1 mg/mL INY 4 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 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
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

J.C. Adm. Jhon Ivan Choquenaira Fierro

JEFE DE LOGÍSTICA

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

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

J.C. Adm. Jhon Ivan Choquenaira Fierro

JEFE DE LOGÍSTICA

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000118

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

| N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.- | Descripción del ítem | Unidad de Medida | EXCLUSIÓN | | INCLUSIÓN | |
|---------------------------------|-----------------|---|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| Área De Farmacia | | | | | | | |
| 000000210 | 580500090002 | CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,000.00 | 0.00 |
| 000000210 | 580500120002 | VALPROATO SODICO 250 mg/5 mL JBE 120 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 30.00 | 0.00 |
| 000000210 | 581000080002 | AZITROMICINA 200 mg/5 mL SUS 60 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 200.00 | 0.00 |
| 000000210 | 5833000950004 | BENZOATO DE BENCILO 25 g/100 mL (25%) LOC 120 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 000000210 | 583700010004 | FUROSEMIDA 10 mg/mL INY 2 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 300.00 | 0.00 |
| 000000210 | 584500020003 | ERGOMETRINA MALEATO 200 µg/mL (0.2 mg/mL) INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 000000210 | 584900280003 | DIAZEPAM 5 mg/mL INY 2 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 000000210 | 586000070002 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 µg/DOSIS AER 200 DOSIS | Unidad | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 |
| 000000210 | 586300220001 | CLORURO DE SUXAMETONIO 50 mg/mL INY 10 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 000000210 | 587000030001 | BROMURO DE ROCURONIO 10 mg/mL INY 5 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 000000210 | 587100020001 | BETAMETASONA (COMO FOSFATO SODICO) 4 mg/mL INY 1 mL | Unidad | 0.00 | 0.00 | 300.00 | 0.00 |
| 000000210 | 587100070001 | PREDNISONA 5 mg TAB | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,000.00 | 0.00 |

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

te 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 DE SUCUMBA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E.L. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Adm. Jhon Iván Choquenaira Flores
 JEFE DE LOGÍSTICA

MUNICIPALIDAD DE SAI U.L. CUSCO
 U.E.L. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

VALLESAHUASO I TRINIDAD

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