



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

Espinar, 20 de marzo de 2024

INFORME N° 068 - 2024/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/SF

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

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

ASUNTO : SOLICITO LA EXCLUSION DE LOS ITEMS 38° Y 40° DEL SIGA DEL PROCESO DE COMPRA CORPORATIVA - MEDIANTE F.F. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGISTICA

Espinar, 20 de marzo de 2024	
HOSPITAL DE ESPINAR	
20 MAR 2024	
F.º	1980
Reg.º	
Hora: 8:00	

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez solicitar la EXCLUSION DEL SISTEMA SIGA de los siguientes Dispositivos Médicos: ítem 38° SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10 y el Ítem 40° SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14, debido a la actualización del sistema SIGA se generó un error al momento de la inclusión en el **tipo de uso**; habiendo incluido en el SIGA como CONSUMO, sin embargo al ser una adquisición mediante fuente de financiamiento RDR lo correcto debería ser el tipo de consumo: **VENTA**. Por lo que para continuar con los procesos de INCLUSION AL PAC Y CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO (CCP 2024) para la Adquisición de Dispositivos Médicos mediante la compra corporativa de CENARES-DEMANDA.

Tomando en cuenta que al ser un nuevo manejo del Sistema SIGA, se generó este inconveniente, por lo que se solicita la EXCLUSION para la nueva inclusión al SIGA y continuar con los procesos correspondiente para el cumplimiento de los requisitos de la compra corporativa de CENARES.

Se adjunta los anexos 05 de exclusión.

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

Atentamente

GÓBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CU
HOSPITAL DE ESPINAR

Delia Mellado Ortiz

Q.F. Delia Mellado Ortiz

Cc./
Archivo
F.L.L.H

Fecha: _____ de _____ del 20 _____ PROVEDO N° _____

Fase A Logística

Plan Atención

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000022

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

IDENTIFICACIÓN : 001547

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA

de Solicitud: 20/03/2024

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/
0480013	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	Unidad	25.00	0.00	0.00	0.00
0480026	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10	Unidad	25.00	0.00	0.00	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.

mpo 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:



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
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° 000000023

EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

IDENTIFICACIÓN : 001547

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA

de Solicitud: 21/03/2024

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/
0480013	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
0480026	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10	Unidad	0.00	0.00	25.00	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:

Q.F. [Firma]

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000008

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

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/
Area De Farmacia							
000000022	495700480013	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	Unidad	25.00	0.00	0.00	0.00
000000022	495700480026	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10	Unidad	25.00	0.00	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.
El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

Esta 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. Jhon Ivan Choquenaira Florez
JEFE DE LOGÍSTICA

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

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

Dr. Edylin Soto Chayahuallpa
JEFE DE LOGÍSTICA

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