



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

Espinar, 14 de mayo del 2024

INFORME N° 155 - 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 LA EXCLUSION DE LOS DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS DE LA META 0011 Y 129 DEL PEDIDO SIGA-490, 452

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL DE ESPINAR

Fecha: 15 MAYO 2024

Registro N° 3673

Excmo: 8.45-

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, siendo estos Dispositivos Médicos adquiridos mediante la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias:

DISPOSITIVO MEDICO	CANTIDAD	UNIDAD
SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 75 cm	648	UNIDAD
SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	240	UNIDAD

Tomando en cuenta la necesidad del jefe del área de Cirugía Ginecoobstetricia, donde solicitan la adquisición de los Dispositivos Médicos para evitar problemas de sutura durante las cirugías de pacientes que se someten a cesárea.

Se adjunta los anexos 05 de exclusión.

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

Atentamente

Gobierno Regional Cusco  
 Dirección Regional de Salud Cusco  
 Hospital de Espinar

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

16 de 05 del 20 24 PROVEIDO N°

Fase A *[Signature]*

Para *[Signature]*

Cc./ Archivo F.I.L.H

# ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000088

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

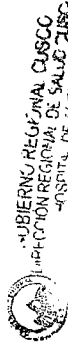
de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 14/05/2024

Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0570004	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 75 cm	Unidad	647.00	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.  
campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

presente 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. Delia Melgarejo

Firma: Responsable del Área Usuaría

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000089**

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

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 14/05/2024

Ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0570037	SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Unidad	239.00	0.00	0.00	0.00

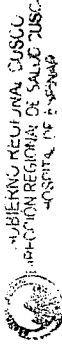
to para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):  
el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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.

campo 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:



SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE ESPINAR

X *[Signature]*  
O F Delio Meliádo Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000051

UNIDAD EJECUTORA : 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/
<b>Área De Farmacia</b>							
0000000088	495700570004	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 75 cm	Unidad	647.00	0.00	0.00	0.00
0000000089	495700570037	SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	Unidad	239.00	0.00	0.00	0.00
0000000090	495700570065	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	336.00	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.

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:

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 Área involucrada en la gestión de la CAP

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

Dr. Edwin Soto Ccayahuallipa  
DIRECTOR EJECUTIVO

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