



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

Espinar, 23 de mayo 2024

INFORME N° 177 - 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 INCLUSION E INCREMENTO EN CANTIDAD DE PRODUCTO FARMACEUTICO PARA LA ATENCION DE PACIENTES AFILIADOS AL SIS POR FF DYT META 0128

HOSPITAL DE ESPINAR
UNIDAD EJECUTORA 408
Fecha: 24 MAYO 2024
Registro N° 4055
Hora: 8:00

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGÍSTICA

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez remitir el informe de inclusión e incremento en la cantidad de Productos Farmacéuticos mediante la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias y la meta 128; 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
1	YODO POVIDONA 10G/100ML(10%) SOL 1L	100	0	100	UNIDAD
2	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 400+400MG/5ML SUS 150ML	100	06	106	UNIDAD

Tomando en cuenta que estos Productos Farmacéuticos 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 en uno de los ítems para asegurar la atención de los pacientes que acuden por consultorio externo a la UE 408 Hospital de Espinar.

Se adjunta el ANEXO 05 DE INCLUSION

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

Atentamente

Cc./
Archivo
F.LL.H



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR

[Signature]
O F Delia Mellado Ortiz

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547


Centro de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA

Fecha de Solicitud: 23/05/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor
583800190038	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	
583800700003	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 400 + 400 mg/5 mL SUS 150 mL	Unidad	0.00	0.00	106.00	

Sustento para la aprobación de modificaciones del CIMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
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:



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA - USUCA
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA - USUCA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL DE ESPINAR

[Firma]
O F Delia Melado Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria



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

Espinar, 23 de mayo 2024

INFORME N° ~~77~~ - 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 INCLUSION E INCREMENTO EN CANTIDAD DE PRODUCTO FARMACEUTICO PARA LA ATENCION DE PACIENTES AFILIADOS AL SIS POR FF DYT META 0128

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGÍSTICA

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez remitir el informe de inclusión e incremento en la cantidad de Productos Farmacéuticos mediante la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias y la meta 128; para la atención de pacientes afiliados al SIS de la UE 408 Hospital de Espinar detallándose en el siguiente cuadro.

Nº	INSUMOS	Cant original	inclusión	CANT TOTAL	UNIDAD
1	YODO POVIDONA 10G/100ML(10%) SOL 1L	100	0	100	UNIDAD
2	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 400+400MG/5ML SUS 150ML	100	06	106	UNIDAD

Tomando en cuenta que estos Productos Farmacéuticos 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 en uno de los ítems para asegurar la atención de los pacientes que acuden por consultorio externo a la UE 408 Hospital de Espinar.

Se adjunta el ANEXO 05 DE INCLUSION

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

Atentamente

Cc./
Archivo
F.LL.H



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR

O.F. Delia Mellado Ortiz

Fecha 12 4 MAY 2024 PROCESADO Nº _____

Para Logística

Para Ser Atención

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000123


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

Centro de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA
Fecha de Solicitud: 23/05/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor
583600190038	YODO POVIDONA 10 gr/100 mL (10 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	
583800700003	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 400 + 400 mg/5 mL SUS 150 mL	Unidad	0.00	0.00	106.00	

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
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:



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
AREQUIBA

[Signature]
OF. Delia Melado Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000073

ECUTORA : 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/
Área De Farmacia							
000000123	583600190038	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 1 L	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
000000123	583800700003	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 400 + 400 mg/5 mL SUS 150 mL	Unidad	0.00	0.00	106.00	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.

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:

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

[Firma]

Lic. Adm. Jhon Ivan Choquenaira Florez
JEFE DE LOGISTICA

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

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

[Firma]

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRECCIÓN N° 066484

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