



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

Espinar, 03 de junio 2024

INFORME N° 193- 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
DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES
AFILIADOS AL SIS POR PF DYT META 0091.

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGÍSTICA

Fecha: 04 JUN. 2024
Registro: 4381
Hora: 8.24, P.M.

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 Insumos mediante la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias y la meta 0091; 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 | VENDA ELASTICA 4" X 5 yd | 200 | 200 | 400 | UNIDAD | 0091 |
| 2 | VENDA ELASTICA 6" X 5 yd | 1300 | 1050 | 2350 | UNIDAD | 0091 |
| 3 | VENDA ELASTICA 8" X 5 yd | 50 | 100 | 150 | UNIDAD | 0091 |

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 (142)

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

Atentamente

Cc/
Archivo
F.LL.H



WILSON FLORES CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR
Delia Mellado Ortiz
O.F. Delia Mellado Ortiz

Jun 04 de 2024 PROVEIDO EN

Para A

Logística

Para

Al

[Signature]

UNIDAD DE LOGÍSTICA

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000142

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

Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA
Solicitud: 03/06/2024

| N.º | ITEM Descripción del ítem | Unidad de Medida | EXCLUSIÓN | | CANTIDAD Y/O VALORES | | INCLUSIÓN | |
|------|------------------------------|------------------|----------------|----------------|----------------------|----------------|----------------|------|
| | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ | |
| 0002 | VENDA ELASTICA 4 in X 5 yd | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 200.00 | 0.00 | 0.00 |
| 0008 | VENDA ELASTICA 8 in X 5 yd | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 0.00 |
| 0057 | VENDA ELASTICA 6 in X 5 yd | Unidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,050.00 | 0.00 | 0.00 |

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

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 del Área usuaria, se suscribe:



C.F. Delia Meléndez Cruz

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000079

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/ |
| Área De Farmacia | | | | | | | |
| 0000000142 | 495700670002 | VENDA ELASTICA 4 in X 5 yd | Unidad | 0.00 | 0.00 | 200.00 | 0.00 |
| 0000000142 | 495700670008 | VENDA ELASTICA 8 in X 5 yd | Unidad | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 0000000142 | 495700670057 | VENDA ELASTICA 6 in X 5 yd | Unidad | 0.00 | 0.00 | 1,050.00 | 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:

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

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

Lic. Jhon Ivan Choquenaira Florez
JEFE DE LOGÍSTICA

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