

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000101

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070501 - Unidad De Seguros								
16/05/2024	0000001158	210100020027	SERVICIO DE AUDITORÍA MÉDICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,000.00
0801 - Oficina De Gestión De Recursos Humanos								
16/05/2024	0000001161	071100382397	SERVICIO DE ANALISIS ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,500.00
120103 - Unidad De Oncología								
16/05/2024	0000001154	070500030462	SERVICIO ESPECIALIZADO DE MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,600.00
16/05/2024	0000001156	070500030388	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN GINECO ONCOLOGÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,600.00
16/05/2024	0000001156	070500030567	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,300.00
16/05/2024	0000001157	495100133137	INSUFLADOR DE CATÉTER BALÓN CON MANÓMETRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
120201 - Servicio De Atencion Ambulatoria								
15/05/2024	0000001137	587200040001	ERTAPENEM 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	550.00	0.00
15/05/2024	0000001138	495100133137	INSUFLADOR DE CATÉTER BALÓN CON MANÓMETRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
16/05/2024	0000001153	582600970001	ADALIMUMAB 40 mg INY 0.8 mL	Unidad	0.00	0.00	33.00	0.00
17/05/2024	0000001173	493700143563	SET DE TUBULADURA PARA CICLADORA DE DIÁLISIS PERITONEAL ADULTO X 4 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	720.00	0.00
17/05/2024	0000001173	495100132489	PROLONGADOR DE CATÉTER PARA DIALISIS PERITONEAL 32 cm	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
17/05/2024	0000001173	495700190904	ADAPTADOR DE CATÉTER PARA DIALISIS PERITONEAL X 2 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
17/05/2024	0000001173	495701440235	KIT DE CATÉTER DIALISIS PERITONEAL 57 cm	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
120306 - Cirugia Del Adulto								
15/05/2024	0000001139	496900010858	SISTEMA DE ANCLAJE DE TITANIO PARA LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR 10 mm X 25 mm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

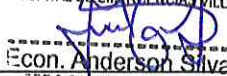
- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de 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 de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR


Ing. Jessica Martos Guevara
Jefe de la Oficina de Logística

Firma 1: Responsable de la información registrada en la gestión de la CAP

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR


Econ. Anderson Silva Cordova
Jefe de la Oficina de Administración

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

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120103 UNIDAD DE ONCOLOGÍA
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

ITEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030462	SERVICIO ESPECIALIZADO DE MEDICO CIRUJANO	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,600.00

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:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. DIAZ LAJO VICTOR HUGO

RESPONSABLE (o) DE LA UNIDAD ONCOLOGICA

PpR-024 CANCER

Firma: Responsable del Área Usuaria

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120103 UNIDAD DE ONCOLOGÍA
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030388	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN GINECO ONCOLOGÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,600.00
070500030567	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,300.00

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
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
M.C. DIAZ LAJO VICTOR HUGO
RESPONSABLE DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA
PRONIA CANCER

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001161

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 0801 OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100382397	SERVICIO DE ANALISIS ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,500.00

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
HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
C.P.C PEDRO FRANKLIN LEON PAREJA
JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Firma: Responsable del Área Usuaria

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120201 SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
582600970001	ADALIMUMAB 40 mg INY 0.8 mL	Unidad	0.00	0.00	33.00	0.00

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
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Mg. VARELA ROBERTO JESUS ELIZABETH
Jefa de Servicio de Atención Ambulatorio
CMP. 69391 RNE 31354

Firma: Responsable del Área Usuaria

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120103 UNIDAD DE ONCOLOGÍA
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
495100133137	INSUFLADOR DE CATÉTER BALÓN CON MANÓMETRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00

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
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Firma: Responsable del Área usuaria
RESPONSABLE (a) DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA
PpR 024 CANCER

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001158

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 070501 UNIDAD DE SEGUROS
Fecha de Solicitud: 16/05/2024

ITEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
210100020027	SERVICIO DE AUDITORÍA MÉDICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	14,000.00

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
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
[Firma]
MC. MONICA PILAR D'UNIAM MANTILLA
JEFA DE LA UNIDAD DE SEGUROS
CMP:59506 RNA.A05635

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001139

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO
Fecha de Solicitud: 15/05/2024

ITEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
496900010858	SISTEMA DE ANCLAJE DE TITANIO PARA LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR 10 mm X 25 mm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

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:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
D.C. MONTALVANEZ DANIEL GUILLERMO
Jefe del Centro de Necesidades de Programación Clínica

Firma: Responsable del Área Usuaría

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001137

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120201 SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA

Fecha de Solicitud: 15/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
587200040001	ERTAPENEM 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	550.00	0.00

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
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

MC. VARELA ROBERTO JESUSA ELIZABETH
Jefa de Servicio de Atención Ambulatorio
CMP: 52391 FINE 3105
Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001138

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120201 SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA
Fecha de Solicitud: 15/05/2024

ÍTEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
495100133137	INSUFLADOR DE CATÉTER BALÓN CON MANÓMETRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00

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
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

ROBERTO JESUS A. BETH
Jefe de Servicio de Atención Ambulatoria
CMP 59391 RNE 31354

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001173

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120201 SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA

Fecha de Solicitud: 17/05/2024

ITEM		Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
Código Item N.-	Descripción del Item					
493700143563	SET DE TUBULADURA PARA CICLADORA DE DIÁLISIS PERITONEAL ADULTO X 4 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	720.00	0.00
495100132489	PROLONGADOR DE CATÉTER PARA DIALISIS PERITONEAL 32 cm	Unidad	0.00	0.00	48.00	0.00
495700190904	ADAPTADOR DE CATÉTER PARA DIALISIS PERITONEAL X 2 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
495701440235	KIT DE CATÉTER DIALISIS PERITONEAL 57 cm	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00

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
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
Dr. VARELA ROBERTO JESUS ELIZABETH
Jefe de Servicio de Atención Ambulatoria
Firma: [Firma] Representante del Área Usuaria