

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000185

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



Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>0801 - Oficina De Gestión De Recursos Humanos</b>								
23/08/2024	0000001821	601000020040	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE REFRIGERADOR CONSERVADOR	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,029.00
<b>120104 - Telesalud</b>								
26/08/2024	0000001831	070500030003	INTERVENCION ESPECIAL EN NUTRICION	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,900.00
26/08/2024	0000001832	071100380313	SERVICIO ESPECIALIZADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00
26/08/2024	0000001833	071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00
26/08/2024	0000001834	210100040037	SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,900.00
<b>120201 - Servicio De Atencion Ambulatoria</b>								
26/08/2024	0000001828	495100310147	JUEGO DE DILATADORES UTERINOS HEGAR DOS EXTREMOS X 14 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
<b>120304 - Gineco Obstetricia</b>								
26/08/2024	0000001826	495100130556	SET INSTRUMENTAL PARA LEGRADO UTERINO X 16 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/08/2024	0000001826	495100131250	SET INSTRUMENTAL DE CURACIONES X 5 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/08/2024	0000001827	495100092016	PINZA DE BIOPSIA BABY-TISCHLER 25 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
26/08/2024	0000001829	495100050106	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE GRANDE	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
26/08/2024	0000001829	495100050107	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE PEQUEÑO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/08/2024	0000001829	495100050235	ESPECULO PARA ELECTROCIRUGIA LEEP CON PUERTO PARA EVACUADOR DE HUMO 35 mm X 121	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
26/08/2024	0000001829	497000020186	RIÑONERA DE ACERO QUIRURGICO 21 cm X 10 cm X 4 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100090033	PINZA PORTA AGUJA 18 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100090329	PINZA DE ANILLO FOERSTER CURVA 26 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100090451	PINZA HARTMANN 20 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100092059	PINZA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO TIPO HARTMANN 16.5 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100092877	PINZA HARTMANN MOSQUITO RECTO 9 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100092878	PINZA HARTMANN MOSQUITO CURVO 9 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100110122	TIJERA DE MAYO RECTA 25 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100110176	TIJERA DE MAYO RECTA 12 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100240241	CURETA ENDOCERVICAL NOVAK 3 mm X 24 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100240242	CURETA ENDOCERVICAL NOVAK 4 mm X 24 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100340029	VALVA VAGINAL DE DOYEN 18 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100340050	JUEGO DE VALVA VAGINAL DE DOYEN X 3	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100340063	VALVA VAGINAL DE DOYEN 24 cm X 126 mm X 47 mm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100340066	VALVA VAGINAL DE DOYEN 24 cm X 55 mm X 35 mm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100340074	VALVA VAGINAL DE BRESKY 17 cm APROX.	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
26/08/2024	0000001830	495100340081	VALVA VAGINAL DE DOYEN 25 cm X 53 mm X 80 mm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000185

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/
<b>120306 - Cirugía Del Adulto</b>								
08/08/2024	0000001740	496900360263	PRÓTESIS BIPOLAR DE CADERA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>140303 - Medicina Fisica Y Rehabilitacion</b>								
22/08/2024	0000001816	495700741238	COMPRESA CALIENTE DORSO-LUMBAR 37 cm X 60 cm CON FORRO DE TELA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741451	COMPRESA HUMEDA CALIENTE LUMBAR 25 cm X 45 cm	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741452	COMPRESA HUMEDA CALIENTE PARA RODILLAS	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741479	COMPRESA DE MUÑECA 13 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741491	COMPRESA FRIA ESTANDAR 28 cm X 36 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741492	COMPRESA CALIENTE CERVICAL 61 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741493	COMPRESA CALIENTE ESTANDAR 25 cm x 30 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741503	COMPRESA FRIA O HELADA ESTANDAR	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741563	COMPRESA CALIENTE CERVICAL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741564	COMPRESA CALIENTE LUMBAR	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741565	COMPRESA CALIENTE ESTANDAR	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741772	COMPRESA FRIA CERVICAL 58 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741865	SET DE COMPRESAS CALIENTES X 5	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741905	COMPRESA HUMEDA CALIENTE MUÑECA 13 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741911	COMPRESA HUMEDA CALIENTE ESTANDAR 25 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741912	COMPRESA HUMEDA CALIENTE CERVICAL 60 cm X 9 cm X 15 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700741941	COMPRESA HUMEDA CALIENTE LUMBAR 25 cm X 60 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700742176	COMPRESA FRIA CERVICAL 60 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700742263	COMPRESA FRIA DORSAL 25 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700742380	COMPRESA CALIENTE DORSO-LUMBAR 38 cm X 61 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
22/08/2024	0000001816	495700742589	JUEGO DE COMPRESAS FRIAS X 3 PIEZAS (CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR)	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>140304 - Farmacia</b>								
22/08/2024	0000001819	585200200001	CALCIO CARBONATO 1.25 g (Equiv. a 500 mg de Ca) TAB	Unidad	0.00	0.00	480,000.00	0.00



## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000185

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Fecha de Solicitud	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>1501 - Servicio De Enfermería</b>								
23/08/2024	0000001822	133000430130	DETERGENTE DESINFECTANTE PARA SUPERFICIES X 750 mL	Unidad	0.00	0.00	2,400.00	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

Abog. Angela Llamosas Valladares  
Jefa de la Unidad de Logística

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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Lic. Kerwin L. Mancilla Maldonado  
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

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: 0801 OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Fecha de Solicitud: 23/08/2024

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/
601000020040	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE REFRIGERADOR CONSERVADOR	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,029.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE REFRIGERADOR CONSERVADOR

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  
  
**C.P.C PEDRO FRANKLIN LEON PAREJA**  
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Firma: Responsable del Área Usuaria

### ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001819

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

Centro de Costo: 140304 FARMACIA  
Fecha de Solicitud: 22/08/2024

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/
585200200001	CALCIO CARBONATO 1.25 g (Equiv. a 500 mg de Ca) TAB	Unidad	0.00	0.00	480,000.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL ANUAL DE CALCIO CARBONATO 1.25G (EQUIV. A 500 MG CALCIO) TAB CON FICHA TECNICA APROBADA

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  
COORDINADOR GENERAL DE FARMACIA

Firma: Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO

Fecha de Solicitud: 08/08/2024

Código Ítem N.-	ÍTEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
496900360263	PRÓTESIS BIPOLAR DE CADERA	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): SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL PARA EL PACIENTE GUERRERO DIOS BENIGNO ABRAHAM

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. MONTALVAN ELIAS DANIEL GUILLER  
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: 26/08/2024

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/
495100310147	JUEGO DE DILATADORES UTERINOS HEGAR DOS EXTREMOS X 14 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): SE SOLICITA APROBACIÓN DE ANEXO 5 DE JUEGO DE DILATADORES UTERINOS HEGAR DOS EXTREMOS X 14 PIEZAS EN CUMPLIMIENTO DEL PPR 002 SALUD MATERNO NEONATAL

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. RULLY VILLAIZAN HUATUCO  
RESPONSABLE DEL PROGRAMA  
PRESUPUESTAL 002

Firma: Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 120304 GINECO OBSTETRICIA  
Fecha de Solicitud: 26/08/2024

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/
495100092016	PINZA DE BIOPSIA BABY-TISCHLER 25 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): SE SOLICITA APROBACIÓN DE PINZA DE BIOSIA BABY TSCILLER 25 CM EN CUMPLIMIENTO DEL PPR 002 SALUD MATERNO NEONATAL

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. RULLY VILLAIZAN HUATUCO**  
**RESPONSABLE DEL PROGRAMA**  
**PRESUPUESTAL 002**

Firma: Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 120304 GINECO OBSTETRICIA  
Fecha de Solicitud: 26/08/2024

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/
495100130556	SET INSTRUMENTAL PARA LEGRADO UTERINO X 16 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
495100131250	SET INSTRUMENTAL DE CURACIONES X 5 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):SE SOLICITA APROBACIÓN DE ANEXO 5 PARA ADQUISICIÓN DE SET DE INSTRUMENTAL DE CURACIONES DE 5 Y 16 PIEZAS EN CUMPLIMIENTO DEL PPR 002 SALUD MATERNO NEONATAL

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. RULLY VILLAZAN HUATUCO  
RESPONSABLE DEL PROGRAMA  
PRESUPUESTAL 002

Firma: Responsable del Área Usuaria

## ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001832

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

Centro de Costo: 120104 TELESALUD

Fecha de Solicitud: 26/08/2024

Código 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/
071100380313	SERVICIO ESPECIALIZADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,000.00

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

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. ANA CECILIA CONSTANTINO ESPINO  
COORDINADORA DE UNIDAD TELESALUD

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001833**

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

Centro de Costo: 120104 TELESALUD

Fecha de Solicitud: 26/08/2024

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/
071100431207	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00

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

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. ANA CECILIA CONSTANTINO ESPINO**  
**COORDINADORA DE UNIDAD TELESALUD**

Firma: Responsable del Área Usuaria

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120104 TELESALUD

Fecha de Solicitud: 26/08/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
210100040037	SERVICIO DE PERSONAL ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y DE MANTENIMIENTO	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,900.00

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

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. ANA CECILIA CONSTANTINO ESPINO**  
**COORDINADORA DE UNIDAD TELESALUD**

Firma: Responsable del Área Usuaria

### ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001822

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

Centro de Costo: 1501 SERVICIO DE ENFERMERIA  
Fecha de Solicitud: 23/08/2024

ÍTEM		Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Ítem N.-	Descripción del Ítem		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
133000430130	DETERGENTE DESINFECTANTE PARA SUPERFICIES X 750 mL	Unidad	0.00	0.00	2,400.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): ADQUISICION DE DETERGENTE DESINFECTANTE PARA SUPERFICIES X 750 ML

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. Enf. LILIANA PALACIOS CUBA  
Jefa del Servicio de Enfermería  
Firma Responsable del Área Usuaría

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

Centro de Costo: 120104 TELESALUD  
Fecha de Solicitud: 26/08/2024

Código Ítem N.-	ÍTEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
070500030003	INTERVENCION ESPECIAL EN NUTRICION	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,900.00

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

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. ANA CECILIA CONSTANTINO ESPINO**  
**COORDINADORA DE UNIDAD TELESALUD**

Firma: Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 120304 GINECO OBSTETRICIA  
Fecha de Solicitud: 26/08/2024

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/
495100050106	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE GRANDE	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
495100050107	ESPECULO VAGINAL DESCARTABLE PEQUEÑO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
495100050235	ESPECULO PARA ELECTROCIRUGIA LEEP CON PUERTO PARA EVACUADOR DE HUMO 35 mm X 121 mm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
497000020186	RIÑONERA DE ACERO QUIRURGICO 21 cm X 10 cm X 4 cm	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): SE SOLICITA APROBACIÓN DE ANEXO 5 PARA ADQUISICIÓN DE ESPECULOS Y RIÑONERAS DEL PPR 002 SALUD MATERNO NEONATAL

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. RULLY VILLALBA HUATUCO**  
**RESPONSABLE DEL PROGRAMA:**  
**PRESTIPIR 002**

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000001830**

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

Centro de Costo: 120304 GINECO OBSTETRICIA  
Fecha de Solicitud: 26/08/2024

Código Ítem N.-	ÍTEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
495100090033	PINZA PORTA AGUJA 18 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
495100090329	PINZA DE ANILLO FOERSTER CURVA 26 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
495100090451	PINZA HARTMANN 20 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
495100092059	PINZA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO TIPO HARTMANN 16.5 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
495100092877	PINZA HARTMANN MOSQUITO RECTO 9 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
495100092878	PINZA HARTMANN MOSQUITO CURVO 9 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
495100110122	TIJERA DE MAYO RECTA 25 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
495100110176	TIJERA DE MAYO RECTA 12 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
495100240241	CURETA ENDOCERVICAL NOVAK 3 mm X 24 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
495100240242	CURETA ENDOCERVICAL NOVAK 4 mm X 24 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
495100340029	VALVA VAGINAL DE DOYEN 18 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
495100340050	JUEGO DE VALVA VAGINAL DE DOYEN X 3	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
495100340063	VALVA VAGINAL DE DOYEN 24 cm X 126 mm X 47 mm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
495100340066	VALVA VAGINAL DE DOYEN 24 cm X 55 mm X 35 mm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
495100340074	VALVA VAGINAL DE BRESKY 17 cm APROX.	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
495100340081	VALVA VAGINAL DE DOYEN 25 cm X 53 mm X 80 mm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): SE SOLICITA APROBACIÓN DE ANEXO 5 PARA ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL PARA LA ATENCIÓN DE GESTANTES CON COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN CUMPLIMIENTO DEL PPR 002 SALUD MATERNO NEONATAL  
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. RULLY VILLAZAN HUATUCO**  
RESPONSABLE DEL AREA USUARIA  
Firma: Resp[...]  
(1) 002

## ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000001816

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 140303 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Fecha de Solicitud: 22/08/2024

Código Ítem N.-	ÍTEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
495700741238	COMPRESA CALIENTE DORSO-LUMBAR 37 cm X 60 cm CON FORRO DE TELA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
495700741451	COMPRESA HUMEDA CALIENTE LUMBAR 25 cm X 45 cm	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
495700741452	COMPRESA HUMEDA CALIENTE PARA RODILLAS	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
495700741479	COMPRESA DE MUÑECA 13 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
495700741491	COMPRESA FRIA ESTANDAR 28 cm X 36 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
495700741492	COMPRESA CALIENTE CERVICAL 61 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
495700741493	COMPRESA CALIENTE ESTANDAR 25 cm x 30 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
495700741503	COMPRESA FRIA O HELADA ESTANDAR	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
495700741563	COMPRESA CALIENTE CERVICAL	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
495700741564	COMPRESA CALIENTE LUMBAR	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
495700741565	COMPRESA CALIENTE ESTANDAR	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
495700741772	COMPRESA FRIA CERVICAL 58 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
495700741865	SET DE COMPRESAS CALIENTES X 5	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
495700741905	COMPRESA HUMEDA CALIENTE MUÑECA 13 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
495700741911	COMPRESA HUMEDA CALIENTE ESTANDAR 25 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
495700741912	COMPRESA HUMEDA CALIENTE CERVICAL 60 cm X 9 cm X 15 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
495700741941	COMPRESA HUMEDA CALIENTE LUMBAR 25 cm X 60 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
495700742176	COMPRESA FRIA CERVICAL 60 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
495700742263	COMPRESA FRIA DORSAL 25 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
495700742380	COMPRESA CALIENTE DORSO-LUMBAR 38 cm X 61 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
		Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00

