

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000187

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>0501 - Unidad De Inteligencia Sanitaria</b>								
28/08/2024	0000001853	646100030158	TACHO DE PLÁSTICO CON PEDAL 50 L APROX.	Unidad	0.00	0.00	92.00	0.00
<b>110301 - Servicio De Referencia Y Contrareferencia</b>								
26/08/2024	0000001835	495100133931	SET DE COPA DELINEADORA DE FORNICES VAGINALES DESCARTABLE DE 3.5 cm PARA ELECTROCI	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
<b>120102 - Unidad De Salud Mental.</b>								
27/08/2024	0000001841	582700090001	BIPERIDENO LACTATO 5 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
<b>120201 - Servicio De Atencion Ambulatoria</b>								
27/08/2024	0000001840	071100380151	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TECNOLOGIA MEDICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,000.00
27/08/2024	0000001848	495100133931	SET DE COPA DELINEADORA DE FORNICES VAGINALES DESCARTABLE DE 3.5 cm PARA ELECTROCI	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
27/08/2024	0000001848	495700742520	TIPS DESCARTABLE PARA MANIPULADOR UTERINO 6.7 mm X 8 cm	Unidad	0.00	0.00	9.00	0.00
<b>120304 - Gineco Obstetricia</b>								
27/08/2024	0000001846	495100133930	SET DE COPA DELINEADORA DE FORNICES VAGINALES DESCARTABLE DE 3.0 cm PARA ELECTROCI	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
27/08/2024	0000001846	495100133931	SET DE COPA DELINEADORA DE FORNICES VAGINALES DESCARTABLE DE 3.5 cm PARA ELECTROCI	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
27/08/2024	0000001846	495700742519	TIPS DESCARTABLE PARA MANIPULADOR UTERINO 6.7 mm X 10 cm	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
27/08/2024	0000001846	495700742520	TIPS DESCARTABLE PARA MANIPULADOR UTERINO 6.7 mm X 8 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
<b>120305 - Neonatología</b>								
27/08/2024	0000001839	495100133931	SET DE COPA DELINEADORA DE FORNICES VAGINALES DESCARTABLE DE 3.5 cm PARA ELECTROCI	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>120306 - Cirugia Del Adulto</b>								
19/08/2024	0000001807	495700742077	GUIA HIDROFILICA CURVA FLEXIBLE 0.035 in X 2.6 m	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
19/08/2024	0000001807	495701440143	KIT DE 1 JERINGA INSUFLADORA 20 mL ALTA PRESION + ROTADOR	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
<b>130302 - Cuidados Críticos Del Adulto</b>								
27/08/2024	0000001842	495100133930	SET DE COPA DELINEADORA DE FORNICES VAGINALES DESCARTABLE DE 3.0 cm PARA ELECTROCI	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
27/08/2024	0000001842	495100133931	SET DE COPA DELINEADORA DE FORNICES VAGINALES DESCARTABLE DE 3.5 cm PARA ELECTROCI	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
<b>140305 - Odontoesmatologia Clinica Y Quirurgica</b>								
26/08/2024	0000001837	583600220040	CLORHEXIDINA 120 mg/100 mL COLUTORIO 200 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00





## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000187

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001870

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>140305 - Odontología Clínica Y Quirúrgica</b>								
26/08/2024	0000001837	585701880004	CETILPIRIDINIO CLORURO + CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.05 g + 0.12 g/100 mL COLUTORIO 5 L	Unidad	0.00	0.00	18.00	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. Anggela Llamasas 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. Kervin 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

### ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001853

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

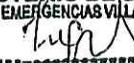
Centro de Costo: 0501 UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA  
Fecha de Solicitud: 28/08/2024

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/
646100030158	TACHO DE PLÁSTICO CON PEDAL 50 L.APROX.	Unidad	0.00	0.00	92.00	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 TACHOS

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. LIDUVINA M. GONZALEZ VENERO**  
Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria  
CMP: 016977 RNE: 019248

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001841**

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120102 UNIDAD DE SALUD MENTAL.

Fecha de Solicitud: 27/08/2024

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/
582700090001	BIPERIDENO LACTATO 5 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): REMITO REQUERIMIENTO ANUAL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DEL HEVES

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. JESUSA ELIZABETH VARELA ROBERTO  
Jefa del la Unidad de Salud Mental

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: 27/08/2024

ITEM			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/
071100380151	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TECNOLOGIA MEDICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,000.00

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

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: REQUERIMIENTO DE TECNOLOGO

- 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. BELEN U. CERPA CHACALIAZA**  
 Coordinadora del PpR 016  
 CMP. 65395 / RNE. 035060

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001807**

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO

Fecha de Solicitud: 19/08/2024

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/
495700742077	GUIA HIDROFILICA CURVA FLEXIBLE 0.035 in X 2.6 m	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00
495701440143	KIT DE 1 JERINGA INSUFLADORA 20 mL ALTA PRESION + ROTADOR	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): solicitud del cuadro multianual de inclusion para el paciente YATACO VICENTE NICOLAS

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:

  
 P. 11  
 Hospital de Emergencias Villa El Salvado  
 D. MONTALVAN ELIAS DANIEL GUILLERMO  
 Del Equipo del Servicio de Hospitalización - Clínica Quirúrgica  
 Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización  
 CAMP 063490 RNE. 039235

Firma: Responsable del Área Usuaria

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 140305 ODONTOESTOMATOLOGIA CLINICA Y QUIRURGICA

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/
583600220040	CLORHEXIDINA 120 mg/100 mL COLUTORIO 200 mL	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
585701880004	CETILPIRIDINIO CLORURO + CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.05 g + 0.12 g/100 mL COLUTORIO 5 L	Unidad	0.00	0.00	18.00	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 PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA UNIDAD DE ODONTOESTOMATOLOGIA CLINICA Y QUIRURGICA

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.O. JULIANA G. MORALES DE JIMENEZ  
Responsable de la Unidad de  
Odontología Clínica y Quirúrgica

Firma: Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 120305 NEONATOLOGÍA  
Fecha de Solicitud: 27/08/2024

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/
495100133931	SET DE COPA DELINEADORA DE FORNICES VAGINALES DESCARTABLE DE 3.5 cm PARA ELECTROCIRUGIA	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): SOLICITO APROBACION DE ANEXO 5 PARA ADQUISICIÓN DE COPAS 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 SALVADO,  
M.C. RULLY VILLAIZAN HUATUCO  
RESPONSABLE DEL PROGRAMA  
PRESUPUESTAL 002

Firma: Responsable del Área Usuaria