

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000189

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>0601 - Unidad De Gestion De La Calidad</b>								
02/09/2024	0000001862	210100010108	SERVICIO DE TOMA DE ENCUESTAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,200.00
<b>120102 - Unidad De Salud Mental.</b>								
28/08/2024	0000001854	580500120008	VALPROATO SODICO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	90,000.00	0.00
28/08/2024	0000001855	584800620005	HALOPERIDOL 5 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
28/08/2024	0000001856	580500090002	CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	50,000.00	0.00
<b>120306 - Cirugia Del Adulto</b>								
22/08/2024	0000001817	495700560747	SUTURA DE POLIETILENO MONOFILAMENTO 2 C/A 1/2 CÍRCULO CORTANTE 26 mm X 90 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
23/08/2024	0000001823	495100134392	VIDEOCISTOSCOPIO FLEXIBLE ESTERIL DESCARTABLE 4.0/2.0 mm	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
23/08/2024	0000001824	493700180403	ELECTRODO DE RESECCIÓN BIPOLAR TIPO LAZO 24 FR PARA RESECTOSCOPIO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
<b>140304 - Farmacia</b>								
23/08/2024	0000001820	581100050001	DOXICICLINA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	35,000.00	0.00
23/08/2024	0000001820	582400080001	GANCICLOVIR (COMO SODICO) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
23/08/2024	0000001820	583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	500,000.00	0.00
23/08/2024	0000001820	583300930008	SULFADIAZINA DE PLATA 1 g/100 g (1 %) CRM 400 g	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
23/08/2024	0000001820	587100040003	METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) 500 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00
<b>1501 - Servicio De Enfermeria</b>								
28/08/2024	0000001857	495700340101	DESINFECTANTE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 6% CON IONES DE PLATA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	452.00	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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

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

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

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° 0000001820**

UNIDAD EJECUTORA : 142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001670

Centro de Costo: 140304 FARMACIA

Fecha de Solicitud: 23/08/2024

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/
581100050001	DOXICICLINA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	35,000.00	0.00
582400080001	GANCICLOVIR (COMO SODICO) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00
583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	500,000.00	0.00
583300930008	SULFADIAZINA DE PLATA 1 g/100 g (1 %) CRM 400 g	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00
587100040003	METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) 500 mg INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): ADQUISICION DE PELICULA EXTENDIBLE PARA EMBALAJE

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  
.....  
O.F. GILBERTO E. GUERRERO CUIJANDRIA  
COORDINADOR DE FARMACIA  
C.O.F.P. 11972

Firma: Responsable del Área Usuaria

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

Centro de Costo: 120102 UNIDAD DE SALUD MENTAL.

Fecha de Solicitud: 28/08/2024

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/
580500120008	VALPROATO SODICO 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	90,000.00	0.00

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

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 P-2111

Firma: Responsable del Área Usuaria



## ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001855

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

Centro de Costo: 120102 UNIDAD DE SALUD MENTAL.  
Fecha de Solicitud: 28/08/2024

Código Item N.-	ÍTEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
584800620005	HALOPERIDOL 5 mg/mL INY 1 mL	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00

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

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 P-2.111

Firma: Responsable del Área Usuaria

### ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001856

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

Centro de Costo: 120102 UNIDAD DE SALUD MENTAL.

Fecha de Solicitud: 28/08/2024

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/
580500090002	CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	50,000.00	0.00

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

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  
Jefe del la Unidad de Salud Mental: 2.111

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001817**

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

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO

Fecha de Solicitud: 22/08/2024

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/
495700560747	SUTURA DE POLIETILENO MONOFILAMENTO 2 C/A 1/2 CÍRCULO CORTANTE 26 mm X 90 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): SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE ISPOSITIVO A MEDICOS PARA EL PACIENTE PUPUCHE MAYANGA CRUZ

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  
**MC. MONTAÑAN ELIAS DANIEL GUILLERMO**  
Médico del Equipo de Servicio de Hospitalización - Clínica Quirúrgica  
CMI 063490 RNE. 039255

## ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001862

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

Centro de Costo: 0601 UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD  
Fecha de Solicitud: 02/09/2024

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/
210100010108	SERVICIO DE TOMA DE ENCUESTAS	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,200.00

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

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. JHONY HERNÁN JUÁREZ MONTALVÁN  
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Firma: Responsable del Área Usuaria

# ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001824

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

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO  
Fecha de Solicitud: 23/08/2024

Código Item N.-	ÍTEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
493700180403	ELECTRODO DE RESECCIÓN BIPOLAR TIPO LAZO 24 FR PARA RESECTOSCOPIO	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): SOLICITUD DE INCLUSION DEL CUADRO MULTIANUAL PARA LOS PACIENTES : AGUILAR HUAMANI PEDRO PRUDENCIO , SONCCO CAMA DOMINGO HUGO Y GUEVARA CARPIO FERNANDO JULIO  
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 GUILLERMO  
del Equipo de Servicio de Hospitalización Clínica Quirúrgica  
Firma Responsable del Área Usuaria

# ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000001857

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

Centro de Costo: 1501 SERVICIO DE ENFERMERIA  
Fecha de Solicitud: 28/08/2024

Código Item N.-	ÍTEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
495700340101	DESINFECTANTE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 6% CON IONES DE PLATA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	452.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): ADQ DE DESINFECTANTE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 6% CON IONES DE PLATA X 1 L

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 Usuaria

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

Centro de Costo: 120306 CIRUGIA DEL ADULTO  
Fecha de Solicitud: 23/08/2024

Código Ítem N.-	ÍTEM Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
		Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
495100134392	VIDEOCISTOSCOPIO FLEXIBLE ESTERIL DESCARTABLE 4.0/2.0 mm					

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): SOLICITUD DE INCLUSION DEL CUADRO MULTIANUAL PARA EL PACIENTE GONZALES DIAZ TEOFILO

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  
MC. MONTAÑAN ELIAS DANIEL GUILLERMO  
Firma: REP 001670 KNL 000001823

