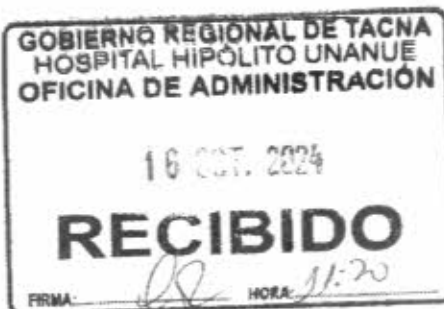


INFORME N°927-2024-UL-OA-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA

A : CPC. CARINA DIANA ZEGARRA CHAMBILLA
Jefe de la Oficina de Administración
Hospital Hipólito Unanue de Tacna
DE : CPC. OSCAR LUIS AYCACHI MAMANI
Jefe de la Unidad de Logística
Hospital Hipólito Unanue de Tacna
ASUNTO : APROBACION DE ANEXO N°06
FECHA : Tacna, 11 de octubre del 2024



Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y en atención al asunto, se solicita aprobación excepcional del ANEXO N°06- APROBACION DE MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES, versión N°0168, N°0169 y N°0170 que:

Es de corresponder, acreditar la necesidad de la inclusión de las solicitudes presentadas según anexo N°05 en su versión de solicitudes N°999, 1000, 1001, solicitudes N°1002, 1003, 1004, 1007, 1008 y solicitud N°1006, 1009, 1010, 1011 y 1012, que ingresan en la programación, de ítems de exclusión e inclusión no establecidos en la programación inicial. Conforme a lo establecido en el Artículo N°27; punto 27.2.- Las modificaciones al CMN son solicitudes por el área usuaria, mediante anexo N°05, dichas modificación se realizan durante la ejecución del CMN, con la finalidad de realizar la inclusión y exclusión de sus necesidades, según lo establece la Directiva N°0005-2021-EF/54.01 "Directiva para la programación multianual de bienes y servicios y obras"

Es cuanto remito a su despacho, para su conocimiento y acciones pertinentes.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
CPC OSCAR LUIS AYCACHI MAMANI
JEFE DE UNIDAD DE LOGISTICA
MATRICULA 15111-5

OLAM/jism
C.c. Archivo
Folios (06)

CUD: 1015455

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000168

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

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/	
04.05 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento (apnop)									
09/10/2024	0000001001	021200010020	ACONDICIONAMIENTO DE AMBIENTES DE LABORATORIO	Servicio	0.00	0.00	0.00	1.00	
23.01 - Departamento De Farmacia (apnop)									
04/10/2024	0000000999	495700570397	SUTURA CATGUT CROMICO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 15 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	72.00	0.00	
04/10/2024	0000000999	495700630242	TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUMEN N° 35 IZQUIERDO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
04/10/2024	0000000999	495700630308	TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUMEN 37 IZQUIERDO	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
04/10/2024	0000000999	495701120065	SUTURA DE POLIPROPILENO 6/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 13 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00	
04/10/2024	0000000999	495701350018	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00	
04/10/2024	0000000999	495701350059	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 75 cm	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00	
09/10/2024	0000001000	495700630022	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 3.0 SIN BALÓN	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
09/10/2024	0000001000	495701190003	CATÉTER ARTERIAL UMBILICAL UN LUMEN 3.5 FR	Unidad	0.00	0.00	15.00	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:

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

CPD USUARIOS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

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

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

DECANA DIANA ZECUÑA CHAMBITLA
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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000169

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRÓ. IDENTIFICACIÓN : 000970

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
04.01 - Oficina De Administración (ac)									
10/10/2024	0000001003	133000010002	ÁCIDO MURIÁTICO X 1 L	Unidad	0.00	0.00	35.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	133000160086	DETERGENTE GRANULADO X 5 kg	Unidad	0.00	0.00	58.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	133000160132	DETERGENTE GRANULADO X 150 g	Unidad	0.00	0.00	640.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	133000210023	JABÓN PARA LAVAR ROPA X 260 g	Emp X 48	0.00	0.00	12.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	133000240029	LEJÍA (HIPOCLORITO DE SODIO) AL 5% X 1 L	Unidad	0.00	0.00	390.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	133000240213	LEJÍA (HIPOCLORITO DE SODIO) AL 5% X 4.5 L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	133000250032	PULIDOR EN POLVO PARA SUPERFICIES X 450 g	Unidad	0.00	0.00	75.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	133000410119	DESINFECTANTE PARA SUPERFICIES ALTAS X 5 L	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	133000410252	DESINFECTANTE AMONIO CUATERNARIO DE QUINTA GENERACIÓN X 5 L	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	135000090039	ESPONJA DE ESPUMA SINTETICA	Unidad	0.00	0.00	99.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	135000140196	REPUESTO PARA TRAPEADOR DE MICROFIBRA 40 cm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	120.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	135000210144	PAÑO DE MICROFIBRA 40 cm X 40 cm APROX. COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	135000210145	PAÑO DE MICROFIBRA 40 cm X 40 cm APROX. COLOR VERDE	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	135000210181	PAÑO DE MICROFIBRA 40 cm X 40 cm APROX. COLOR AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	135000360002	GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICO TALLA 9	Par	0.00	0.00	30.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	135000360009	GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICO TALLA 10	Par	0.00	0.00	40.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	357800020551	HIPOCLORITO DE CALCIO 70 - 75% X 45 kg	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	501100040216	BOLSA DE POLIETILENO 2 µm X 24 cm X 30 cm COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	501100042063	BOLSA DE POLIETILENO 2 µm X 70 cm X 90 cm COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	501100042064	BOLSA DE POLIETILENO 2 µm X 70 cm X 90 cm COLOR ROJO	Unidad	0.00	0.00	5,000.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	501100042671	BOLSA DE POLIETILENO 2 µm X 24 cm X 30 cm COLOR NEGRO	Ciento	0.00	0.00	80.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	501100042793	BOLSA DE POLIETILENO 3 µm X 70 cm X 90 cm COLOR AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00	
10/10/2024	0000001003	895700080850	TELA YUTE X 70 cm DE ANCHO	Metro	0.00	0.00	50.00	0.00	
10/10/2024	0000001007	071100386361	SERVICIO ESPECIALIZADO EN CONTROL GUBERNAMENTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	4,500.00	
10/10/2024	0000001007	071100436778	SERVICIO DE ASISTENTE ADMINISTRATIVA EN CONTROL GUBERNAMENTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	2,000.00	
11/10/2024	0000001008	070500030016	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN RADIOLOGIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00	
13.03 - Servicio De Neonatología (pp 0002)									
10/10/2024	0000001004	351100020606	SET DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS X Unidad	XUnidad	0.00	0.00	6.00	0.00	
10/10/2024	0000001004	354700010016	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 ML (KIT)	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
10/10/2024	0000001004	355100020001	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO 25 PARAMETROS	Det	0.00	0.00	6,000.00	0.00	
10/10/2024	0000001004	355100020067	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	Det	0.00	0.00	6,000.00	0.00	

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000169

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

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/	
19.01 - Departamento De Patología Clínica Y Anatomía Patológica (apnop)									
09/10/2024	0000001002	355100020032	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
09/10/2024	0000001002	358600091954	KIT HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CORE TOTAL METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	1,200.00	0.00	
09/10/2024	0000001002	358600091957	SIFILIS METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	1,200.00	0.00	
09/10/2024	0000001002	358600092356	ANTICUERPO ANTI VIH AUTOMATIZADO	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00	
09/10/2024	0000001002	358600092850	ANTICUERPO ANTI HTLV I-II METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	1,200.00	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:

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

OSCAR DIANA FIGUEROA CHAMILLA
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

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

Firma 1: Responsable de la gestión de la CAP

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000170

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000870

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.°	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
04.05 - Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento (apnop)									
11/10/2024	0000001010	901500070046	SERVICIO DE TRANSPORTE, RECOJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
07.01 - Unidad De Seguros (apnop)									
11/10/2024	0000001011	715000110070	ENGRAPADOR DE OFICINA PARA GRAPA 26/6 (20 HOJAS)	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00
11/10/2024	0000001011	716000010193	BOLIGRAFO (LAPICERO) TINTA GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00	0.00
11/10/2024	0000001011	716000010208	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	Unidad	0.00	0.00	72.00	0.00	0.00
11/10/2024	0000001011	716000010220	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO	Doc.	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
11/10/2024	0000001011	716000040115	LAPIZ GRAFITO N° 2 CON BORRADOR	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00	0.00
11/10/2024	0000001011	716000090045	TAMPON PARA HUELLA DACTILAR	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00	0.00
11/10/2024	0000001011	716000180012	TINTA PARA ALMOHADILLA DE SELLO AUTOINTINTABLE X 20 ML COLOR NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	0.00
11/10/2024	0000001011	716000180016	TINTA PARA ALMOHADILLA DE SELLO AUTOINTINTABLE X 30 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
11/10/2024	0000001011	717200330028	PAPEL BULKY 75 G TAMAÑO A4	Millar	0.00	0.00	75.00	0.00	0.00
11/10/2024	0000001011	718500080026	GRAPA 26/6 X 5000	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00	0.00
13.03 - Servicio De Neonatología (pp 0002)									
11/10/2024	0000001012	511000260149	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACIO DE POLIPROPILENO 0.5 mL CON EL	Unidad	0.00	0.00	65,000.00	0.00	0.00
23.01 - Departamento De Farmacia (apnop)									
10/10/2024	0000001006	493700142307	BOQUILLA DE PLASTICO PARA ESPIROMETRO	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700030031	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 25 G X 5/8 in	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700030080	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 23 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	2,500.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700140009	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 ML	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700190678	CATÉTER PERCUTANEO CON INTRODUTOR PELABLE 1 FR X 20 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700200011	CATÉTER EPIDURAL N° 18 G X 3/4 in	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700210001	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1 in	Unidad	0.00	0.00	6,500.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700390011	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 50 CM	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700490022	SONDA DE ASPIRACION CON CONTROL DE FLUJO DESCARTABLE N° 14	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700490057	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL CIRCUITO CERRADO N° 10	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700510003	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700510008	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 06	Unidad	0.00	0.00	800.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700530003	SONDA RECTAL DESCARTABLE N° 28	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700540064	SONDA VESICAL 3 VIAS DESCARTABLE N° 22	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700580520	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 2/0 S/A 8 HEBRAS X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700630023	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 4.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00
10/10/2024	0000001006	495700630030	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6.0 CON BALÓN	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000170

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
23.01 - Departamento De Farmacia (apnop)									
10/10/2024	0000001006	495700630321	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 4.5 SIN BALÓN	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495700743101	CANULA PEDIATRICA PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495700743190	CÁNULA ADULTO PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO TALLA L	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495700900002	SONDA KEHR DESCARTABLE N° 14	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495701180053	CLIP DE POLÍMERO PARA CIRUGÍA TAMAÑO XL X 6	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495701280001	TUBO DE DRENAJE PEN ROSE 3/4 in X 18 in	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495701290012	EQUIPO DE VENOCLISIS	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495701300064	PAPEL PARA ECOGRAFIA 110 MM X 20 M	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495701410092	APOSITO DE GASA Y ALGODÓN ESTÉRIL 10 cm X 10 cm	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495701440150	SET DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA N° 7 X 15 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495701440186	SET DE MATERIAL MÉDICO PARA DRENAJE BILIAR 10.2 FR X 25 cm	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495701440222	KIT COMPLETO DESCARTABLE DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS NEONATAL PARA CPAP N/Unidad	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	495701450063	VÁLVULA DE DRENAJE TORÁCICO TIPO HEIMLICH CON BOLSA COLECTORA 2 L	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	496900220179	MINIPLACA DE TITANIO RECTA DE 12 AGUJEROS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
10/10/2024	0000001006	496900300523	TORNILLO DE TITANIO AUTOPERFORANTE 1.6 mm X 5 mm	Unidad	0.00	0.00	16.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	580100080004	PROPOFOL 10 mg/mL (1 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	580100210010	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL 10 g	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	580100210019	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 2 g/100 mL (2 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	1,800.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	580400050001	FLUMAZENIL 100 µg/mL (0.1 mg/mL) INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	580500010001	GABAPENTINA 300 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	27,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	580500090002	CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Unidad	0.00	0.00	20,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	580700090007	AMPICILINA SODICA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	500.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	580700110003	BENCILPENICILINA PROCAINICA 1000000 UI INY	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	580700170001	BENCILPENICILINA SODICA 1000000 UI INY	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	580800210004	CEFAZOLINA (COMO SAL SÓDICA) 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	580900030001	AMIKACINA (COMO SULFATO) 250 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	581500070006	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML SUS 120 ML	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	581500100002	COLISTINA 150 mg/2 mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	582400080001	GANCICLOVIR (COMO SODICO) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	582600340002	RITUXIMAB 500 mg/50 mL INY 50 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	582600590004	CICLOFOSFAMIDA 1 g INY	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	582600720004	METOTREXATO 2.5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00	

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000170

UNIDAD EJECUTORA : 401 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000970

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N -	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
23.01 - Departamento De Farmacia (apnop)									
11/10/2024	0000001009	582600870002	MESNA 100 mg/mL INY 4 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	582800060001	ENOXAPARINA SODICA 80 MG/0.6 ML INY 0.6 ML	Unidad	0.00	0.00	700.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	582800060002	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML INY 0.4 ML	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	582800280001	HEPARINA SODICA 25000 UI/5 mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	583000400005	NITROGLICERINA (GLICEROLTRINITRATO) 5 mg SISTEMA TERAPEÚTICO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	583100070004	CARVEDILOL 6.25 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	583700010002	FUROSEMIDA 40 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	583900430002	ESTRIOL 100 mg/100 g (0.1 %) CRM 15 g	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	584900280003	DIAZEPAM 5 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	585000070001	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 µg/DOSIS AER 200 DOSIS	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	585701820010	MACROGOL 3350 (POLIETILENGLICOL 3350) COMBINACIONES 105 g PLV 110.10 g	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	587100030005	DEXAMETASONA 4 MG TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	
11/10/2024	0000001009	587100040014	METILPREDNISOLONA 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	100.00	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:

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

.....
C P C OSGAR LUIS VASQUEZ CHILIPACIANI
Jefe de la Oficina de Logística

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

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

.....
C P C CARINA DIANA ZECARBA CHAMBIALLA
Jefa de la Oficina de Administración

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