Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	FORMATO UNICO DE NECESIDADES	CÓDIGO	FOR-DES-08
		VERSIÓN	04
		VIGENCIA	DICIEMBRE 2022

ÁREA QUE SOLICITA:	FECHA DE SOLICITUD:	CÓDIGO PLAN DE DESARROLLO:	No:
HOSPITALIZACIÓN	13/07/2023	N/A	195

Este documento es el insumo base para la estructuración del proceso de selección. No obstante, la información aquí contenida puede variar en virtud del estudio del sector que se desarrolle durante el proceso de la planeación de la adquisición del bien o servicio.

BIEN O SERVICIO REQUERIDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Se requiere de la compra de 10 paquetes de papel para registrador (Dimensiones 110mm X 140mm) x 143 hojas en Z para el siguiente equipo:

Equipo de terapia Electroconvulsiva marca Somatics, modelo Thymatron IV, SN/44548.

ADQUISICIÓN DE RECURSOS TECNOLOGICOS:

N/A.

CLASIFICACIÓN UNSPSC

Lo que se requiere contratar se ha codificado conforme el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) así:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	DESCRIPCION
41000000	41110000	41116100	41116106	Tiras de prueba o papel de prueba químico

JUSTIFICACIÓN DEL OBJETO O SERVICIO REQUERIDO:

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, E.S.E. requiere de la compra de 10 paquetes de papel registrador para el equipo de terapia Electroconvulsiva marca Somatics, modelo Thymatron IV, SN/44548 ubicado en sala 8, con el fin de garantizar la calidad en la prestación del servicio y el correcto funcionamiento del equipo .

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

2 MESES.

IMPACTO QUE SE GENERA EN EL AREA POR LA FALTA DEL OBJETO:

Mala calidad en la prestación del servicio.
Procedimientos inseguros.
No cumplimiento de los protocolos de atención establecidos.
Correcto funcionamiento de los equipos.

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	FORMATO UNICO DE NECESIDADES	CÓDIGO	FOR-DES-08
		VERSIÓN	04
		VIGENCIA	DICIEMBRE 2022

ESPACIO PARA EL AREA ADMINISTRATIVA	FOXI 193
FUNCIONARIO QUE SOLICITA LA NECESIDAD:	**Vo. Bo. Gerente**
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E. Samira Dinas Possú C.C. 34.508.590 ENFERMERA RUN 06596 LIDER PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN **SAMIRA DINAS POSSÚ** Líder de programa Gestión de Hospitalización.	**MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO**
VoBo: **DAVID ERNESTO MARTINEZ PEREZ** Subgerente científico.	**FECHA DE APROBACIÓN:** **DD/MM/AA** 13-07-2023

ANEXO 1(Clasificación Central de Productos CPC DANE).

SUBCLASE	TÍTULO
3219917	Rollos de papel para máquinas.

ANEXO 1(Clasificación Central de Productos CPC DANE).

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiquiatricocali.gov.co

ÁREA QUE SOLICITA:	FECHA DE SOLICITUD:	CÓDIGO PLAN DE DESARROLLO:	No:
HOSPITALIZACIÓN	17/07/2023	N/A	197

Este documento es el insumo base para la estructuración del proceso de selección. No obstante, la información aquí contenida puede variar en virtud del estudio del sector que se desarrolle durante el proceso de la planeación de la adquisición del bien o servicio.

BIEN O SERVICIO REQUERIDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

15 paquetes de 100 unidades cada uno de protectores bucales desechables en icopor para el procedimiento de (TEC) Terapia Electro Convulsiva que se realiza a diaria en la sala N° 8.

ADQUISICIÓN DE RECURSOS TECNOLOGICOS:

N/A.

CLASIFICACIÓN UNSPSC

Lo que se requiere contratar se ha codificado conforme el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) así:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	DESCRIPCION
42000000	42140000	42141800	42141802	Electrodos o accesorios para electroterapia

JUSTIFICACIÓN DEL OBJETO O SERVICIO REQUERIDO:

La terapia TECAR es una convulsión médica y clínicamente asistida, indicada para ciertos grupos de pacientes con cuadros de enfermedad mental severa, para quienes constituye la única y mejor opción de tratamiento, porque no responden favorablemente al tratamiento con fármacos. Para la aplicación de la terapia, uno de los requerimientos indispensables son los protectores bucales que se requieren para evitar que el paciente, quien presenta rigidez muscular, facial y a nivel de la mandíbula durante el procedimiento, se muerda la lengua o se dañe los dientes.

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

2 MESES.

IMPACTO QUE SE GENERA EN EL AREA POR LA FALTA DEL OBJETO:

Sin los protectores bucales no es posible brindar la terapia Electroconvulsiva a los pacientes.
Falta a la integralidad de la atención brindada.
No cumplimiento de los protocolos de atención establecidos.

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	FORMATO UNICO DE NECESIDADES	CÓDIGO	FOR-DES-08
		VERSIÓN	04
		VIGENCIA	DICIEMBRE 2022

ESPACIO PARA EL AREA ADMINISTRATIVA FOR. 197	
FUNCIONARIO QUE SOLICITA LA NECESIDAD:	**Vo. Bo. Gerente**
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E. Samira Dinas Possú C.C. N°.508.590 ENFERMERA RUN 06596 LIDER PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN **SAMIRA DINAS POSSU** Líder de programa Gestión de Hospitalización.	**MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO**
VoBo: **DAVID ERNESTO MARTINEZ PEREZ** Subgerente científico.	**FECHA DE APROBACIÓN:** **DD/MM/AA** 17-07-2023

ANEXO 1(Clasificación Central de Productos CPC DANE).

SUBCLASE	TÍTULO
3899997	Artículos n.c.p. para protección

ÁREA QUE SOLICITA:	FECHA DE SOLICITUD:	CÓDIGO PLAN DE DESARROLLO:	No:
HOSPITALIZACIÓN	17/07/2023	N/A	196

Este documento es el insumo base para la estructuración del proceso de selección. No obstante, la información aquí contenida puede variar en virtud del estudio del sector que se desarrolle durante el proceso de la planeación de la adquisición del bien o servicio.

BIEN O SERVICIO REQUERIDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Electrodos de estímulo para equipo de terapia Electroconvulsiva Somatics, modelo Thymatron IV, SN/44548.
Referencia: Thymapad
Cantidad: 1500 unidades
Nota: Se solicitan entregas mensuales.

ADQUISICIÓN DE RECURSOS TECNOLOGICOS:

N/A.

CLASIFICACIÓN UNSPSC

Lo que se requiere contratar se ha codificado conforme el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) así:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	DESCRIPCION
42000000	42140000	42141800	42141802	Electrodos o accesorios para electroterapia

JUSTIFICACIÓN DEL OBJETO O SERVICIO REQUERIDO:

La terapia TECAR es una convulsión médica y clínicamente asistida, indicada para ciertos grupos de pacientes con cuadros de enfermedad mental severa, para quienes constituye la única y mejor opción de tratamiento, porque no responden favorablemente al tratamiento con fármacos. Para la aplicación de la terapia, uno de los requerimientos indispensables es que el equipo de terapia electro convulsiva esté funcionando correctamente y junto con todos sus accesorios, incluidos los electrodos de estímulo.

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

2 MESES.

IMPACTO QUE SE GENERA EN EL AREA POR LA FALTA DEL OBJETO:

Sin electrodos de estímulo no es posible brindar la terapia Electroconvulsiva a los pacientes.
No tener los electrodos implica el no realizar este procedimiento. Falta a la integralidad de la atención brindada.
No cumplimiento de los protocolos de atención establecidos.

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	FORMATO UNICO DE NECESIDADES	CÓDIGO	FOR-DES-08
		VERSIÓN	04
		VIGENCIA	DICIEMBRE 2022

FOR-196

ESPACIO PARA EL AREA ADMINISTRATIVA	
FUNCIONARIO QUE SOLICITA LA NECESIDAD:	**Vo. Bo. Gerente**
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E. Samira Dinas Possú RUN 16.508.590 ENFERMERA RUN 06596 PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN **SAMIRA DINAS POSSU** Líder de programa Gestión de Hospitalización.	**MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO**
VoBo: **DAVID ERNESTO MARTINEZ PEREZ** Subgerente científico.	**FECHA DE APROBACION:** **DD/MM/AA** 17-07-2023

ANEXO 1(Clasificación Central de Productos CPC DANE).

SUBCLASE	TÍTULO
4815009	Partes y accesorios para material electromédico