	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE Empresa Social del Estado		
	ANALISIS DE CONVENIENCIA Y/O JUSTIFICACIÓN		
	Código: MD-DE-RE-001	Versión: 002	Fecha Aprobación: 19/05/2022

FECHA DE SOLICITUD	Febrero 2025	PROCESO O AREA QUE SOLICITA	Lavandería	NUMERO RADICADO	

ACCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL A LA QUE APUNTA LA NECESIDAD DETECTADA.

EJE 1: UNIDOS HACIA LA EXCELENCIA

9.2.1.1 PROGRAMA: 1: SISTEMA DE GESTION INTEGRAL

Lograr el mejoramiento continuo de la atención en salud, para la satisfacción del cliente.

9.2.1.3 PROGRAMA 3: SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

Mejoramiento de los servicios de mediana y alta complejidad orientados a la satisfacción del usuario

EJE 2: HOSPITAL LIDER Y COMPETITIVO

9.2.2.6 PROGRAMA 6: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS FIJOS

Desarrollar un instrumento rector para la promoción, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura de los servicios de salud; con el fin de racionar y priorizar los recursos para la inversión y operación sustentable.

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

CANT	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
	Servicio de lavanderia	Traslado de ropa hospitalaria, recolección y transporte, Proceso de lavado, Entrega y almacenamiento y Control de calidad.

JUSTIFICACIÓN DE LA CONVENIENCIA

Servicio de lavado de ropa hospitalaria es esencial para garantizar la higiene y seguridad en los establecimientos de salud. A continuación, se presentan algunas razones que justifican la conveniencia de esta contratación, prevención de infecciones y Cumplimiento de normativas en la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá – Empresa Social del Estado

EVIDENCIAS O SOPORTE CON LAS CARACTERISTICAS DE LA NECESIDAD REQUERIDA

De acuerdo a lo anterior. El proveedor debe tener la capacidad para atender las necesidades del hospital en términos de volumen de ropa y plazos de entrega. en la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá – Empresa Social del Estado; prestando un servicio bajo las normas requeridas.

OBSERVACIONES

¿Se autoriza la asignación de certificado de disponibilidad presupuestal?	¿Se autoriza cotizaciones y cuadro comparativo?
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

SOLICITANTE:

Firma del Solicitante
Nombre: Cristina Arroyave Gomez
Cargo: coordinadora GG

AUTORIZACION

Firma de la persona que autoriza
Nombre:Sulay Córdoba Rangel
Cargo:

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL AREA DE CONTRATACION

REVISADO POR	CARGO	FIRMA