

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-14	SOLICITUD DE NECESIDAD, DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA	Página 1 de 1	
VERSIÓN: 04		24/12/2024	

Tunja, 25 JUN 2025

Señores

COMITÉ DIRECTIVO

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Gerente

REF. COMODATO DE SISTEMA DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO PARA LOS SERVICIOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO Y PEDIÁTRICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

Cordial saludo.

De acuerdo a lo establecido en el Manual Interno de Contratación, se debe previamente presentar las necesidades, para aprobación por parte del comité directivo.

Por lo anterior presento la siguiente necesidad

ITEM	OBJETO DEL CONTRATO	JUSTIFICACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	RUBRO
1	COMODATO DE SISTEMA DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO PARA LOS SERVICIOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO Y PEDIÁTRICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	<p>La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja es la principal institución pública de salud de Boyacá, clasificada como nivel III de complejidad, lo que la convierte en un referente regional para la atención médica especializada. Su capacidad resolutive le permite atender pacientes de departamentos vecinos como Santander, Cundinamarca, Casanare y Arauca.</p> <p>En este contexto, la gestión de la Tecnología Biomédica es clave para garantizar servicios seguros, eficientes y continuos. Esta gestión incluye la adquisición, mantenimiento y operación de equipos médicos especializados que permiten realizar procedimientos complejos, especialmente en unidades de cuidado intensivo.</p> <p>La institución ha identificado la necesidad de fortalecer el cuidado intensivo adulto y pediátrico mediante la incorporación de tecnologías biomédicas para el soporte de funciones</p>	N/A	N/A

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-14	SOLICITUD DE NECESIDAD, DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA	Página 2 de 1	
VERSIÓN: 04		24/12/2024	

	<p>vitales afectadas, como la función renal, respiratoria e inmune. Entre los equipos necesarios se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 equipos de terapia de reemplazo renal continuo (CRRT) • 2 máquinas de hemodiálisis • 2 plantas portátiles de ósmosis inversa • 2 sistemas de remoción extracorpórea de CO₂ • 1 equipo AferSmart (aféresis terapéutica) • 1 equipo PURIFI para hemoperfusión <p>Estos dispositivos permiten realizar terapias críticas como hemofiltración, hemodiafiltración, aféresis, purificación sanguínea y eliminación de CO₂, contribuyendo al tratamiento de pacientes con sepsis, disfunción multiorgánica, enfermedades autoinmunes, insuficiencia renal o respiratoria aguda, entre otras.</p> <p>Además, el hospital garantiza prácticas clínicas seguras mediante protocolos institucionales como el CCP-PT-32, cumpliendo con los requisitos normativos del Manual de Habilitación (Resolución 3100 de 2019).</p> <p>Sin embargo, la institución no cuenta con recursos suficientes para adquirir estos equipos de forma directa, por lo que plantea como alternativa la figura jurídica del comodato, permitiendo contar con tecnologías de última generación sin afectar la calidad del servicio. Bajo este esquema, el proveedor suministra el equipo y el hospital asume los consumibles, lo que representa una solución viable y sostenible en el marco de las restricciones presupuestales actuales.</p>		
--	---	--	--

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
CÓDIGO: C-F-14	SOLICITUD DE NECESIDAD, DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA	Página 3 de 1	
VERSIÓN: 04		24/12/2024	

		Por lo tanto, se requiere la contratación de COMODATO DE SISTEMA DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO PARA LOS SERVICIOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO Y PEDIÁTRICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
--	--	---	--	--

Sin otro particular

Atentamente,

VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS
CARGO: Subgerente Administrativo y Financiero

ELABORÓ:

SANTIAGO ECHEVERRY PAVAS
CARGO: Coordinador Gestión de la Tecnología Biomédica

FECHA DE APROBACIÓN DE LA NECESIDAD: 25/06/25

FIRMA SUBGERENTE:
NOMBRE COMPLETO: VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FIRMA SUBGERENTE:
NOMBRE COMPLETO: ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD

FIRMA SUBGERENTE:
NOMBRE COMPLETO: GLORIA YANETH MANRIQUE ABRIL
ASESORA DESARROLLO DE SERVICIOS

