490
11 JUN 10

Santa Sofía Hospital Departamental Universitario de Caldas	INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	Código: CB090-F009 Versión: 04 Páginas:

ÁREA QUE SOLICITA	Administración de Recursos - Gestión de Tecnología Biomédica
JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	Nuestra entidad ofrece una amplia gama de servicios en salud, dentro de los cuales se encuentran cirugías pertenecientes a diferentes especialidades médicas. En el desarrollo de estos procedimientos, y particularmente en la atención de pacientes con patologías dolorosas de mediano y largo plazo, se hace necesario contar con un equipo de radiofrecuencia. Este dispositivo es fundamental para el manejo integral del dolor crónico, tanto de origen oncológico como no oncológico, ya que permite realizar técnicas de neuromodulación de nervios sensitivos mediante la aplicación de corrientes de radiofrecuencia en modalidad continua o pulsada, según las necesidades clínicas de cada caso. El uso de este tipo de tecnología contribuye de manera significativa a mejorar la calidad de vida de los pacientes, disminuyendo la intensidad del dolor, reduciendo el consumo de analgésicos y favoreciendo una recuperación más rápida y efectiva. Además, constituye un apoyo indispensable para los especialistas en dolor y anestesiología intervencionista, quienes requieren herramientas precisas y seguras para la ejecución de procedimientos mínimamente invasivos. Actualmente, nuestra institución no cuenta con un equipo de estas características dentro de su inventario de tecnologías biomédicas. Dada la frecuencia con la que se presentan pacientes candidatos a este tipo de intervención y con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación del servicio, se considera necesario realizar el arrendamiento del equipo de radiofrecuencia. Esta modalidad permite disponer del dispositivo de manera inmediata, optimizar los recursos institucionales y asegurar que los usuarios reciban una atención adecuada y basada en estándares clínicos actualizados.
DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO QUE SE REQUIERE: NOMBRE, CANTIDAD, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, CONDICIONES ESPECIALES).	1) ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA: EL EQUIPO DEBE CUMPLIR COMO MÍNIMO CON 2 CANALES SIMULTÁNEOS PARA SU FUNCIONAMIENTO CANTIDAD: 25 PACIENTES
TIEMPO EN EL QUE SE EJECUTARÁ EL CONTRATO	Hasta el 31 de diciembre del 2026
FACTORES DE SELECCIÓN A TENER EN CUENTA EN EL PROCESO	1) El equipo debe permitir la realización de procedimientos de radiofrecuencia
RIESGOS QUE SE PUEDEN MATERIALIZAR CON LA CONTRATACIÓN	No cumplimiento de las especificaciones técnicas Mala calidad del equipo instalador
¿SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES?	SÍ: 85161505 "Alquiler de equipo médico o quirúrgico o de implantes"

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	#De la actividad del PAA	Códigos UNSPSC	Valor proyectado	Valor a contratar
	20	85161505	$ 272.281.800	$ 27,331,250
RUBRO	2.1.2.02.02.007.73123			
INFORMACIÓN ADICIONAL:				

NOTA: CON LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD, MANIFIESTO QUE NO EXISTE OTRO PROCESO CONTRACTUAL EN DESARROLLO QUE PRETENDA SATISFACER LA NECESIDAD PLASMADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO

NOMBRE DEL ENCARGADO DEL ÁREA QUE SOLICITA.
BLANCA YOLANDA MEDINA GARCIA

FIRMA RESPONSABLE

NOMBRE DEL ENCARGADO DEL ÁREA QUE SOLICITA.
ADRIANA OSORIO OSPINA

FIRMA RESPONSABLE

VISTO BUENO GERENCIA

VISTO BUENO PLANEACIÓN
María Paz Gómez L.

OK

214
10-06-26