



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

ANÁLISIS DE RECURSOS DEL SGSSS Y PLANEACIÓN FINANCIERA TERRITORIAL

Código

APFF03

FORMATO

Solicitud de beneficio de compra centralizada

Versión

01

SOLICITUD DE BENEFICIO DE COMPRA CENTRALIZADA

“Solicitud de beneficio de la reducción de precios y/o costos en tecnologías en salud obtenida a través de la compra centralizada realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social”

1. NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

2. NIT

Actuando en calidad de representante legal de la entidad territorial de salud, me permito manifestar que la entidad se acoge a lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 2.4.8 del Decreto 780 de 2016 *Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*, modificado por el Decreto 762 de 2017; con el propósito de beneficiar a la entidad con la reducción de precios o costos de tecnologías en salud obtenidos a partir de la compra centralizada realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por tanto, solicitamos entonces, por medio del mecanismo de la compra centralizada, las siguientes cantidades de la tecnología en salud:

EPS / Entidad territorial	Diagnóstico Código enfermedad CIE -10	Tecnología en salud	Cantidad a adquirir

Nota: el Ministerio de Salud y Protección Social podrá verificar la información aportada en el presente formato por la entidad territorial.

Para cubrir al 100% del valor de la adquisición de estos tratamientos para los afiliados del régimen subsidiado competencia de la entidad que represento, se autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social para descontar la siguiente partida del SGP – Prestación de Servicios de Salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio de la oferta asignada al departamento o distrito de _____ para la vigencia _____, para que sea girado a la Administradora de Recurso del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, o a la entidad que haga sus veces.

Se indica que esta entidad territorial dispone de recursos de _____ por valor de \$ _____, lo que corresponde al _____% del valor de la adquisición de las tecnologías en salud para los tratamientos obtenidos para los afiliados del régimen subsidiado competencia de esta entidad territorial, en consecuencia se adjunta el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal. Es preciso señalar que, los recursos provenientes de fuentes distintas al SGP, se hará dentro de los 15 días siguientes a la fecha de notificación de esta comunicación.

La descripción del origen de los recursos es la siguiente:

Valor de la compra		ORIGEN DE LOS RECURSOS	PORCENTAJE CUBIERTO POR ESTE ORIGEN
EN LETRAS	CIFRA		
	\$	SGP <input type="checkbox"/> *	_____ %
	\$	Otros <input type="checkbox"/> **	_____ %
	\$	TOTAL	

* Valor que será descontado de los recursos girados a esta entidad territorial

** Valor que será girado a la ADRES, antes que sea entregada de la tecnología en salud Estos recursos provienen de _____



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

**ANÁLISIS DE RECURSOS DEL SGSSS Y PLANEACIÓN
FINANCIERA TERRITORIAL**

Código

APFF03

FORMATO

Solicitud de beneficio de compra centralizada

Versión

01

Se anexa a la presente solicitud, copia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal en el cual consta la disponibilidad de los recursos, así como la fuente de financiación.

Finalmente, para el proceso de despacho y recepción de los medicamentos, esta entidad territorial indica que los gestores operativos y clínicos son los siguientes:

Gestor(es) clínico(s)	Gestor(es) operativo(s)	Dirección de entrega	Nombre de contacto	Teléfono	Correo electrónico

Estos datos se mantendrán actualizados y en caso de algún cambio se informará inmediatamente al Ministerio de Salud y Protección Social para los fines pertinentes.

Nombre del representante legal:

Firma y número de identificación del representante legal:

C.c.

Fecha: