

1 IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION

- NOMBRE O RAZON SOCIAL
- DIRECCION TELEFONO FAX No.
- MUNICIPIO DEPARTAMENTO
- NIVEL DE ATENCION 1 2 3
- LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No. DEL MES DE DE
- REGISTRO DEL MINISTERIO DE SALUD No. DEL MES DE DE

2 ASPECTOS JURÍDICOS DE LA INSTITUCION

- TIPO DE INSTITUCION PRIVADA PUBLICA COMUNITARIA SOLIDARIA MIXTA OTRA
- FORMA DE ORGANIZACIÓN JURÍDICA DE LA INSTITUCION COOPERATIVA SOCIEDAD FUNDACION
 PERSONA NATURAL CORPORACION O ASOCIACIÓN
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

3 SERVICIOS ASISTENCIALES QUE OFRECE LA INSTITUCIÓN

- SERVICIOS MÉDICOS CONSULTA EXTERNA SALA DE PARTO URGENCIAS HOSPITALIZACION QUIROFANOS
- SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYO
 - ANATOMIA PATOLOGICA BANCO DE SANGRE FARMACIA ENFERMERIA REHABILITACION
 - NUTRICION Y DIETETICA ELECTRODIAGNOSTICO ESTERILIZACION ENDOSCOPIA LABORATORIO CLINICO
 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS OTRO _ _
- SERVICIOS ESPECIALIZADOS
 - ENDOCRINOLOGIA DERMATOLOGIA NEUMOLOGIA GERIATRIA UROLOGIA
 - CUIDADOS INTENSIVOS NEUROCIRUGIA REUMATOLOGIA NEFROLOGIA ONCOLOGIA
 - OTORRINOLARINGOLOGIA GASTROENTEROLOGIA OFTALMOLOGIA CARDIOLOGIA PEDIATRIA
 - TRAUMAT. Y ORTOPEDIA MEDICINA DEPORTIVA NEONATOLOGIA PSIQUIATRIA OTRO

5 ASPECTO SANTIARIO Y/O EPIDEMIOLÓGICO

DILIGENCIAR SOLAMENTE LAS CASILLAS QUE SE RELACIONAN ADQUIRIR

No.	PATOLOGIAS	%	1	2	3
1	ANOMALIAS CONGÉNITAS				
2	APARATO CIRCULATORIO				
3	APARATO DIGESTIVO				
4	APARATO GENITOURINARIO				
5	APARATO RESPIRATORIO				
6	GLÁNDULAS ENDOCRINAS, NUTRICIÓN, METABOLISMO, INMUNIDAD				
7	EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO				
8	INFECCIOSAS PARASITARIAS				
9	PIEL Y TEJIDOSUBCUTANEO				
10	PERINATALES				
11	SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS				
12	SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS				
13	SISTEMA OSTEOMUSCULAR				
14	TRASTORNOS MENTALES				
15	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS				

- % EN ESTA COLUMNA SE DEBE ANOTAR EL PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN QUE SE DARÁ AL EQUIPO EN LOS GRUPOS DE PATOLÓGICOS QUE APLIQUEN
- 1 INDICE DE REMISIÓN, NÚMERO DE PACIENTES REMITIDOS A OTRA INSTITUCIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO SOBRE LOS ATENDIDOS POR 100
- 2 INDICE DE RESOLUCIÓN, NÚMERO DE PACIENTES TRATADOS EN EL ÚLTIMO AÑO SOBRE EL NÚMERO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN EL ÚLTIMO AÑO POR 100
- 3 INDICE DE INCREMENTO, NÚMERO DE PACIENTES QUE SE ESPERA ATENDER DURANTE EL AÑO SIGUIENTE DE HABER ADQUIRIDO EL EQUIPO OBJETO DE LA SOLICITUD, SOBRE EL NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EL AÑO ANTERIOR

8 ASPECTOS FINANCIEROS

8.1 FUENTES DE RECURSOS FINANCIEROS

- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PROPIA \$
- APORTE POR COFINANCIACIÓN DEL FIS \$
- DONACIÓN GARANTIZADA POR ENTIDADES \$
- CRÉDITO DADO POR EL PROVEEDOR DEL EQUIPO \$
- CRÉDITO DE ENTIDADES FINANCIERAS \$
- OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN \$
- TOTAL EN FUENTES DE FINANCIACIÓN \$

8.2 TASA DE INTERÉS ANUAL POR CRÉDITO

- COFINANCIACIÓN ENTIDAD FINANCIERA PROVEEDOR DEL EQUIPO
- PLAZO TOTAL PARA PAGO DEL CRÉDITO AÑOS
- TOTAL INTERESES A PAGAR POR AÑO \$
- TOTAL AMORTIZACIÓN ANUAL \$
- VALOR DE REPOSICIÓN ANUAL \$
- VALOR ANUAL DE DEPRECIACIÓN \$

9 DEMANDA DE SERVICIOS

- NUMERO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS QUE PODRÁN SER USUARIAS DEL SERVICIO QUE SE PRESTARA CON EL EQUIPO OBJETO DE ADQUISICIÓN
 PRIVADAS PÚBLICAS COMUNITARIAS MIXTAS SOLIDARIAS OTRAS
- VOLUMEN DE ESTUDIO DE INTERVENCIONES QUE SE ESTIMA HACER POR MES CON EL EQUIPO A ADQUIRIR
SOLICITADOS POR INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD
PERSONAS INDIVIDUALES O PARTICULARES
- INDIQUE EL NÚMERO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD UBICADAS EN SU REGIÓN O DISTRITO QUE PRESTEN EL SERVICIO SIMILAR AL QUE SE PRESTARÁ CON EL EQUIPO BIOMÉDICO A ADQUIRIR
 PRIVADAS PÚBLICAS COMUNITARIAS MIXTAS SOLIDARIAS OTRAS

10 REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCION

NOMBRE
CARGO
CIUDAD

C.C.:
FECHA
FIRMA