Estudio Previo No:17230

ORGANISMO: Secretaría de Salud e Inclusión Social.

DEPENDENCIA: Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

1.1. Datos Generales del proceso que se pretende adelantar.

MODALIDAD CONTRACTUAL: CONTRATACION DIRECTA
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

OBJETO: Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al SGSSS que resida en el territorio antioqueño. ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello.

PRESUPUESTO (VALOR): $527.286.333 Excluido de IVA

PLAZO: Tres meses y quince días (3.5), sin superar el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto.

1.2. Descripción de la Necesidad

La Constitución Política de Colombia estipula en su Artículo 49 que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, correspondiéndole a éste, además de organizar, dirigir y reglamentar la atención en salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, le asiste la obligación de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Por su parte, el inciso segundo del Artículo 100 de la Constitución Política, prescribe que los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley.

El literal b) del Artículo 157 de la ley 100 de 1993 en concordancia con las modificaciones introducidas por el Legislador a través de la ley 1438 de 2011 preceptúa que las personas que

YPORRASC

por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado de salud, tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el estado. La ley denomina a las personas que se encuentran en las circunstancias descritas, como Población No Asegurada.

El numeral 43.2.1. de la Ley 715 de 2001, asigna a las Entidades del orden territorial la competencia de gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Así mismo, los numerales el 43.2.9, 43.2.10 , 43.2.11 añadidos por el Artículo 232 de la Ley 1955 de 2019 establecen que le asiste a los Departamentos: **I)** Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno Nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial; **II)** realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019; **III)** ejecutar los recursos que asigne el Gobierno Nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento prescribe el Artículo 236 de la Ley 1955 de 2019 que cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al SGSSS, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan. Añade el mencionado artículo que los gastos en salud que se deriven de la atención a población que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales.

El Artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, en relación a la obligación de la Entidades Territoriales frente a la Población No Asegurada, dispone que las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la PNA y lo no cubierto

por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.

La Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, consagra que éste es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo el cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Entre los derechos que se derivan del derecho fundamental a la salud, se señala en los literales a) y b) del Artículo 10º que todas las personas tienen derecho a:
I) acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; **II)** recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

Así mismo se resalta lo previsto en el Artículo 15 ibidem, el cual indica que el sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Por su parte, la atención en salud de extranjeros que ingresan al país de manera regular debe darse mediante una póliza de salud que le brinde cobertura al extranjero mientras se encuentre en el territorio colombiano ante cualquier contingencia. No obstante, debido al fenómeno migratorio que se presentó en los últimos años desde la República de Venezuela, el gobierno de Colombia ha tomado medidas como la adopción por parte del Ministerio de Salud y Protección Social del Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio, en el cual se disponen medidas especiales para garantizar la atención básica y las urgencias para la población migrante en condición irregular que no se ha podido afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante, si la persona migrante no adquirió una póliza y no tiene capacidad de pago, se le garantizará la atención inicial de urgencias, de acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el Artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y la Ley 1751 de 2015.

Con el objetivo de aproximarnos a un número de personas sin afiliación al sistema de salud en Antioquia y tener una población potencial estimada a atender con cargo a los recursos del

YPORRASC

departamento, debemos revisar la información de diferentes fuentes: **I)** Cobertura de aseguramiento en salud: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx que para el Departamento es del 99.45%, a abril de 2026, cifras con base en población DANE; **II)** Para tener una cifra de PNA en el departamento, nos apoyamos en estadísticas de la dependencia de Aseguramiento de la SSIS a abril de 2026, publicada en la página https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html, donde encontramos que Antioquia tiene **38.301** personas no afiliadas identificadas y clasificadas en el grupo A, B o C SISBEN IV (Abril 2026) en junio del mismo año habían clasificadas en el SISBEN IV como D **38.301** personas correspondiente a la población no pobre, no vulnerable, sin seguridad social SISBEN IV. En total son **38.301** antioqueños sin afiliación identificados por el Sisbén y sin afiliación al SGSSS, estas personas, hasta que efectivamente logren afiliarse por cualquier mecanismo a la seguridad social en salud, son usuarios que en un momento determinado pueden requerir servicios de salud y acudir al departamento para que pague dichos servicios, siempre y cuando demuestren no tener capacidad de pago; **III)** Una tercera fuente de información es Migración Colombia, https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/EstatutoTemporaldeProteccin-Prerregistros/Pre-registrosPublic, último reporte a abril de 2026 encontramos que en Antioquia había **393.528** migrantes venezolanos, de los cuales **71.528** permanecen en condición irregular y el restante **43.000** se encuentran en proceso de regularización. La suma de estas personas no afiliadas asciende a **152.829** personas no afiliadas, entre antioqueños y migrantes irregulares que, ante una eventualidad en salud, son potenciales demandantes de servicios de salud de mediana y alta complejidad ante la entidad territorial departamental.

De acuerdo con la información anterior, teniendo en cuenta la dinámica de las poblaciones relacionadas; que los recursos del sector están priorizados para el aseguramiento en salud y que en Colombia la política de atención en salud define que la totalidad de la población tiene que estar afiliada al SGSSS para tener acceso a los servicios de salud, a la entidad territorial le corresponde trabajar con las Direcciones Locales de Salud y con los aseguradoras (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios AEPB) para lograr el 100% del aseguramiento en el departamento. Mientras este objetivo se logra, el departamento debe garantizar las atenciones de mediana y alta complejidad urgentes y prioritarias para la población que por alguna circunstancia no se ha podido afiliar a la seguridad social y/o de aquellas personas que por razones valederas perdieron su afiliación y se les presentó una contingencia en salud que pone en riesgo su vida y su integridad. Estas personas son atendidas con cargo a recursos del departamento, siempre que demuestren no tener capacidad de pago y sólo mientras logran afiliarse haciendo uso de uno de los mecanismos dispuestos para tal fin por el SGSSS.

En coherencia con los anteriores planteamientos, el Departamento no tiene una población nominal asignada a la cual le deba garantizar atenciones integrales en salud, sino una población que potencialmente y ante una eventualidad debe acudir al Estado para que le subsidie unos servicios de salud que necesite y que no tiene capacidad de pagar con sus recursos económicos, situación que lleva a que la entidad territorial pague su atención como población no afiliada y sin capacidad de pago; no es posible determinar un número cierto de personas y de posibles atenciones a financiar y tampoco está definido un paquete de beneficios o plan de beneficios que se les deba proveer; por lo tanto el Departamento-SSIS programa la realización de contratos con la red pública de hospitales para la contratación de servicios de salud y dar respuesta a las necesidades de la población no afiliada de Antioquia sin capacidad de pago, cuando requieren una atención por médico especialista. De allí se surge la necesidad de la presente contratación con la ESE Hospital Marco Fidel Suarez De Bello.

Por las anteriores consideraciones, el presente proceso para contratar servicios de salud **de mediana y alta complejidad** con la Empresa Social del Estado **Hospital Marco Fidel Suarez de Bello**, es necesario debido a que se trata de un hospital público del orden departamental que hace parte de la red de prestadores de Antioquia y en su portafolio de habilitación oferta servicios de mediana y alta complejidad como: Unidad de Cuidados Especiales e Intensivos adultos, Hospitalización adultos, Cirugía General, ginecológica y urológica, Gastroenterología, Ginecobstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Urología, Vacunación, Servicio Farmacéutico, Servicio de Laboratorio Clínico, Fisioterapia, entre otras. Es hospital de referencia para la red de hospitales de Antioquia y atiende los pacientes de la población no afiliada en el tratamiento de gestantes.

(**Anexo 1**: Servicios REPS. Se anexan los servicios inscritos en REPS por el hospital).

Con la presente contratación se garantizará el acceso de la población no afiliada de Antioquia, incluyendo población migrante irregular, a los servicios de salud de mediana y alta complejidad cuando requiere atenciones por padecer patologías urgentes o necesitar tratamientos de enfermedades costosas y/o atención prioritaria por médicos especialistas. Cuando se realizan contratos con la red prestadora de servicios de salud se pactan condiciones claras para la atención de las personas, se facilita el acceso a los servicios y se eliminan barreras de acceso a los usuarios, para mejorar las condiciones de salud de los pobres y vulnerables de Antioquia y se cumplen las competencias y responsabilidades de la entidad territorial en prestar servicios de salud.

YPORRASC

Con la firma de los contratos de servicios de salud se garantiza el flujo de recursos para la red pública hospitalaria de Antioquia, se da cumplimiento a lo establecido en el Ley 1122 de 2007, Artículo 20 y se definen condiciones tarifarias favorables que permiten hacer uso eficiente de los recursos departamentales, con lo cual se le pueden entregar más y mejores servicios a la comunidad antioqueña.

El contrato con **La ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello** que oferta servicios de **mediana y alta complejidad**, permitirá facilitar la referencia de pacientes desde las regiones de Antioquia garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud. Igualmente, la contratación con este Hospital apoya al Departamento para responder a acciones de tutela que llegan a diario en contra de la entidad territorial, que obligan a garantizar la continuidad de tratamiento de población no afiliada al sistema de salud, dando cumplimiento a las competencias en salud de la entidad.

La contratación de la prestación de servicios de salud con las Empresas Sociales del Estado es una actividad que se encuentra justificada e incluida en el Plan de Desarrollo, Plan de Acción de la Entidad y al Plan Anual de Adquisiciones.

1.3. Ubicación del proceso en la estructura del Plan de Desarrollo Departamental

PLAN DE DESARROLLO: "Por Antioquia Firme 2024-2027"
LINEA ESTRATÉGICA: **52.** Cohesión desde lo Social
COMPONENTE: **5201** – Bien Estar: Salud Integral para Antioquia
PROGRAMA: **520104** – Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud
PROYECTO: Mejoramiento del acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia.
CÓDIGO BPIN: 2024003050144.

INDICADORES:
520102 – Índice de Vigilancia en Salud Pública. Prestación de Servicios y Sanitarios.
52010401 – Visitas de IVC para el Aseguramiento, Protección de la población PPNA y Sistema de Emergencias y Desastres realizadas.

1.4. Competencia del organismo para adelantar el proceso

La contratación de la prestación de servicios de salud para la población no cubierta por subsidios a la demanda es una competencia del ente territorial departamental definida en:
El **Decreto Departamental No 2025070000089** del 03 de enero del 2025, por medio del cual se hacen delegaciones en materia contractual en la Gobernación de Antioquia, estableció lo siguiente:

"Artículo 1. Delegar la competencia para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y post contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines del departamento de Antioquia, así como la función para ordenar el gasto, expedir los actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos y convenios sin consideración a la cuantía, en cada uno de los Secretarios (as) de Despacho Misionales y de Apoyo Transversal, Directores (as) de los Departamentos Administrativos, Gerente de Auditoría Interna y Jefe de Oficina Privada, con relación a su misión, objetivos y funciones establecidos en el Decreto con fuerza de ordenanza N° 2024070003913 del 5 de septiembre de 2024 y las demás normas que lo modifiquen, reglamenten, adicionen o complementen. (...)

Por otra parte, el artículo **Decreto 2024070003913** de 2024 por el cual se determina la estructura Administrativa de la Administración Departamental, señala que son funciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, entre otras:

1. Dirigir, orientar, coordinar, asesorar, asistir y vigilar el desarrollo e implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social acorde con lo dispuesto en la normatividad vigente.
4. Gestionar la afiliación al sistema de seguridad social en salud y la prestación de los servicios de salud de su competencia a los habitantes del departamento de manera oportuna, eficiente y con calidad, de acuerdo con las características poblacionales y diferenciales y lo dispuesto en la normatividad vigente.

El precitado Decreto, contempla además en su artículo 169 las funciones de la Subsecretaría de Protección Social y en el artículo 170 las de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios entre otras, las siguientes:

> "ARTÍCULO 169. FUNCIONES DE LA SUBSECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL. Son funciones de la Subsecretaría de Protección Social, las siguientes:

1. Promover, coordinar y articular la prestación de los servicios de salud y el aseguramiento, para el logro de los objetivos de la Secretaría de Salud.
2. Coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos en el acceso a los servicios de salud en urgencias, emergencias y desastres, calidad de los servicios de salud, aseguramiento, garantía del derecho a la salud y prestación de servicios de salud.

ARTÍCULO 170. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Son funciones de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios, las siguientes:

1. Diseñar, implementar y evaluar la reorganización de la red de aseguradores y prestadores de servicios de salud, para garantizar la atención a los usuarios.
2. Desarrollar y controlar las condiciones para la cobertura universal de la población al Sistema de Seguridad Social y promover el aseguramiento a los regímenes establecidos por la ley.
3. Gestionar la prestación de servicios de salud a la población a cargo del departamento.
4. Realizar seguimiento y control a la prestación de los servicios de salud a la Población Pobre No Asegurada - PPNA, sin capacidad de pago.

11. Realizar la auditoría de cuentas médicas acorde a los procedimientos establecidos para determinar la pertinencia y calidad de los servicios de salud recibidos por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS."

Normas Nacionales:

Ley 715 de 2001, Artículo 43, numeral 43.2.1. Establece la competencia de los departamentos de salud en los siguientes términos:
Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas".

Ley 1955 de 2019, Artículo 236, en los siguientes términos:

PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS". *Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad*

Social en Salud-SGSSS, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.
Los gastos en salud que se deriven de la atención a población que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales."

A la luz de las disposiciones normativas referidas en precedencia, es manifiesta la competencia de la Secretaría de Salud e Inclusión Social para adelantar el presente proceso.

1.5. La forma de satisfacer la necesidad.

La mejor forma de satisfacer la necesidad de servicios de salud planteada en el presente estudio previo para garantizar el acceso a los servicios de salud para la población sin afiliación al sistema de salud de Antioquia y de dar cumplimiento a las competencias de la entidad territorial, es garantizando la contratación de los servicios de salud con una institución hospitalaria de carácter público y para este caso con la **ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello**, con lo cual se da cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, Artículo 20:

Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la PNA y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.

PARÁGRAFO. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución".

YPORRASC

Con el desarrollo del objeto contractual dentro de la red de prestadores se fortalece la cobertura y calidad de la prestación de los servicios de salud competencia del ente Departamental.

2. EL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

2.1. Objeto:

Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de **mediana y alta complejidad** según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al SGSSS que se resida en el territorio antioqueño. **ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello.**

2.1.1 Alcance del Objeto Contractual:

Los servicios objeto del contrato son los de **mediana y alta complejidad** que requiera la población no afiliada al sistema de salud del Departamento de Antioquia, que demuestre no tener capacidad de pago, incluye servicios de mediana y alta complejidad del portafolio de servicios habilitados por el Hospital. La población objeto del presente contrato comprende:

1) La población migrante fronteriza en condición irregular que se encuentre en el territorio antioqueño, que por alguna causa justificada no ha podido regularizar su estadía en el país, y que no estén afiliados a los regímenes contributivo, subsidiado o de excepción y que demuestren no tener capacidad de pago. Es de anotar que el Hospital debe buscar la regularización del migrante y su correspondiente afiliación por SAT.
2) Las personas identificadas por el SISBEN Versión 4 (o la que esté vigente) con clasificación superior a la establecida en la Resolución 1870 de 2021 y Resolución 405 de 2021, es decir, el grupo D, que demuestre no tener capacidad de pago, que no se encuentren afiliadas a los Regímenes Subsidiado, Contributivo, ni a los Regímenes Excepcionales y que no se acojan a la Contribución solidaria del Decreto 616 de 2022.
3) Las personas identificadas por el SISBEN Versión 4 (o la que esté vigente) con clasificación en grupos del A1 al C18, que no se encuentren afiliadas a los Regímenes Subsidiado, Contributivo, ni a Regímenes Excepcionales, y que por alguna causa justificada no se hayan podido afiliar al sistema de salud (SAT).

El alcance del objeto contractual contempla adicionalmente las siguientes condiciones de ejecución:

1) Para las atenciones a los migrantes se tendrá en cuenta las patologías y grupos poblacionales priorizados en la Circular 2021090000223 del julio 30 de 2021, expedida por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, hoy Secretaría de Salud e Inclusión Social, así: gestantes; menores de 18 años; cáncer; eventos transmisibles: VIH e ITS, tuberculosis; condiciones inmunoprevenibles: sarampión, rubéola, difteria, polio; enfermedades trasmitidas por vectores: malaria, enfermedad de Chagas, dengue, leishmaniasis y fiebre amarilla; violencia: de género, la explotación y la trata de personas; condiciones crónicas: diabetes, hipertensión, asma, las enfermedades mentales, epilepsia; alto costo: VIH, cáncer, enfermedad renal, enfermedad cardíaca, malformaciones congénitas, enfermedades huérfanas, hemofilia, trauma mayor.
Las atenciones en salud para para población migrante no afiliada, se garantizarán con cargo a recursos de la entidad territorial hasta tanto se surta el proceso de regularización y de la afiliación al SGSSS de estas personas; teniendo en cuenta lo definido en la Resolución N° 0971 de 2021, por la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, adoptado mediante el Decreto 216 de 2021 o en las normas que lo modifiquen, deroguen o adicionen. Los prestadores de servicios de salud que atiendan a estas personas deben aplicar a dichas normas, en lo que les corresponde.

2) Para las atenciones de los nacionales colombianos no afiliados y sin capacidad de pago, se tendrán en cuenta los eventos y grupos poblaciones priorizadas por la SSISA en la Circular 031 de 2006, expedida por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, así: urgencias; gestantes; alto costo: artritis reumatoide. hemofilia. ERC. VIH-SIDA. cáncer. hepatitis C; menores de cinco años; mayores de 60 años; enfermedades mentales.

3) También se prestarán atenciones en los siguientes casos, a población que por causa justificada no se ha podido afiliar y que no tenga capacidad de pago:

- Poblaciones definidas como especiales por las normas del sector y debidamente identificados por su autoridad competente, (indígenas, habitantes de calle, indigentes, reinsertados, ancianos y menores en estado de abandono, población victima) en casos puntuales y cuando se demuestre por parte del hospital que se realizó efectivamente el trámite establecido por la ley para afiliar a estas personas a la Seguridad Social y por motivos ajenos a su voluntad el usuario no quedó afiliado para su proceso de atención. Esta población deberá surtir el proceso de afiliación al sistema de salud, para ser atendidos de forma preferente con cargo al subsidio a la demanda y excepcionalmente se asumirá con cargo a los recursos del Departamento, cuando el prestador de servicios de salud haya realizado el trámite que le corresponde para afiliar al usuario y por causas

ajenas a su actuar, la persona no quedó como afiliada y durante el período de la atención permaneció como población no afiliada al SGSSS.

- Los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, los cuales deberán recibir atención médica de urgencia e integral en salud de acuerdo con las competencias de cada actor del Sistema y a lo establecido en la Ley 1146 de 2007 y demás normas que la adicionen o modifiquen. Para el caso deberán acoger integralmente lo dispuesto en la Resolución 459 de 2012, por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
- Atenciones de Urgencias.
- Los servicios de salud ordenados explícitamente por un fallo de tutela, siempre cumpliendo con los requisitos para tal efecto.

2.2. Especificaciones técnicas:

Mediante el presente contrato se garantizará la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad para la población no afiliada al sistema de salud en Antioquia. Los servicios que van a ser objeto de la presente contratación son los del portafolio de la Empresa Social del Estado **Hospital Marco Fidel Suarez de Bello**, que deben estar debidamente habilitados y reportados en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS). El prestador del servicio debe tener en cuenta las condiciones clínicas de cada paciente para proveer los servicios que requieran para su tratamiento, el cual debe ser prestado en las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias u otras de la institución y siempre con la prescripción del médico y/o profesional especialista debidamente facultado para ejercer su profesión.
Por tratarse de servicios de salud, que son prestados ante la solicitud específica de cada paciente razón de su condición de salud, no se pueden precisar de antemano las cantidades que se contratarán; esto dependerá de las prescripciones del profesional responsable de cada tratamiento y del número de usuarios remitidos o que acuden por urgencias o por consulta externa. Lo que sí se conoce previamente es el portafolio de servicios habilitados por la ESE **Hospital Marco Fidel Suarez de Bello** y con base en esta información se plantea la contratación, teniendo en cuenta además los recursos disponibles en el presupuesto de la SSIS y la duración del contrato.

En el ordenamiento normativo del sistema de salud se dispone de una serie de referentes para clasificar y codificar los servicios y las tecnologías en salud que se pueden proveer a los pacientes y además se cuenta con guías de práctica clínica para orientar el manejo de pacientes con determinados diagnósticos. Entre las normas que hacen parte de dichos referentes tenemos: Resolución 14707 de 1991, Decreto 1760 de 1990, Decreto 2423 de 1996

(Manual Tarifario SOAT), Manual de tarifas del ISS 2000; además de las normas que actualizan la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y sus anexos; la Codificación Única de Medicamento (CUM) y listados de tarifas reguladas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMDM.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 441 de 2022. Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Esta norma dispone en su artículo 2.5.3.4.2.4: *"Nota técnica. En los acuerdos de voluntades en los que* se *pacten modalidades de pago prospectivas,* se *debe incluir la nota técnica, como anexo que hace parte integral del acuerdo de voluntades".*

El presente proceso de contratación se efectúa utilizando la modalidad de pago por evento, con pago retrospectivo, por lo tanto, no se requiere la nota técnica.

2.2.1. Adquisición de bienes:

N/A

2.2.2. Requerimientos ambientales:

Los requerimientos ambientales mínimos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud se encuentran determinados y se verifican en el proceso de habilitación que debe adelantar cada IPS antes de iniciar su operación, los mismos que son verificados por la entidad territorial, y ningún prestador de servicios puede desarrollar su objeto si no aparece habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3. Requerimientos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Para el desarrollo del contrato, el contratista deberá tener implementado Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y además tener en cuenta las normas que regulan el tema de Seguridad y Salud en trabajo, entre las cuales están:

- Decreto 1072 de 2015 "Único reglamentario del sector trabajo"
- Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo"

- Decreto ley 1295 de 1994 "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales"
- Ley 1562 de 2015 "Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional".
- Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

Nota: El SST debe ser implementado por las personas jurídicas y por las personas naturales que tengan personal a cargo conforme a los requisitos señalados en la Resolución 0312 de 2019. Para ello deberá presentar la autoevaluación vigente debidamente firmada por el representante legal y el responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con su tarjeta profesional vigente.

El Departamento de Antioquia podrá en cualquier momento pedir información adicional que permita verificar los requisitos de la autoevaluación o el cumplimiento de la normatividad en estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.2.4. Autorizaciones, permisos, licencias y documentos técnicos:

Para la presente contratación el prestador debe tener debidamente habilitados los servicios objeto del contrato; debe aportar el modelo de prestación de servicios de salud. La ESE **Hospital Marco Fidel Suarez de Bello** es institución habilitada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, mediante el certificado de habilitación **No. 0508805618,** la habilitación de los servicios garantiza que cumple con los estándares mínimos de calidad exigidos en el sistema de salud en Colombia para ser un prestador de servicios.

El servicio que se está contratando no requiere diseños o licencias distintas a la habilitación del servicio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, (https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx).

2.2.5. Codificación del bien, obra o servicio según las Naciones Unidas – UNSPSC

CLASIFICACION: (F) 85101501
GRUPO (F) Servicios
SEGMENTO: 85 – Servicios de salud
FAMILIA: 10 – Servicios integrales de salud
CLASE: 15 – Centros de Salud

YPORRASC

PRODUCTO: 01 – Servicios hospitalarios de emergencia y quirúrgicos

2.3. Partes

CONTRATANTE: Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social

CONTRATISTA: ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello

2.4. Plazo

Tres (03) meses y quince (15) días sin superar el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto

2.5. Lugar de ejecución

Lugar de Ejecución: ESE **Hospital Marco Fidel Suarez de Bello**, ubicado en ubicado en la Calle 44 # 49B -90 (Sede 01) y Avenida 42 Nro. 59 – 06 (Sede 03 – Niquía) del municipio de Bello.

Lugar de Entrega de documentos: Secretaría de Salud e Inclusión Social, Piso 8 Centro Administrativo Departamental La Alpujarra, oficina 805 Medellin.

2.6. Identificación del contrato que se pretende celebrar:

Para el presente proceso contractual se estima la celebración de un contrato de interadministrativo, contemplado en el numeral 4, artículo 2 de la ley 1150 de 2007.

"4. CONTRATACIÓN DIRECTA: La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:

a) Urgencia manifiesta;

b) Contratación de empréstitos;

c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia

YPORRASC

pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo.

De igual forma el Decreto 1082 del 2015 en subsección 4 CONTRATACIÓN DIRECTA en sus artículos 2.2.1.2.1.4.1. y 2.2.1.2.1.4.4 nos señalan lo siguiente

"ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.1. Acto administrativo de justificación de la contratación directa. La Entidad Estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener:
1. La causal que invoca para contratar directamente.
2. El objeto del contrato.
3. El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista.
4. El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos. Este acto administrativo no es necesario cuando el contrato a celebrar es de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, y para los contratos de que tratan los literales (a) y (b) del artículo 2.2.1.2.1.4.3 del presente decreto."

"ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos, nos señala que la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales."

2.7. Obligaciones de las partes.

2.7.1. Obligaciones Generales de las partes.

1. Perfeccionar conjuntamente la minuta del contrato en los términos previstos, suscripción del acta de inicio, suspensiones o prórrogas, modificaciones y en general las actas que se produzcan en el desarrollo del contrato incluyendo acta de liquidación
2. Suministrar la información disponible que se requiera para la ejecución del contrato.
3. Apoyar técnicamente el desarrollo del contrato.
4. Asistir a las reuniones programadas y brindar la información que se requiera.

5. Coordinar conjuntamente, la realización de visitas técnicas de campo y demás eventos que se consideren necesarios en cumplimiento del objeto.
6. Propender por el logro del objeto contractual.
7. Mantener un flujo constante de la información necesaria durante ejecución y liquidación del contrato, entre otras.

2.7.2 Obligaciones del Contratista:

2.7.2.1. Obligaciones Técnicas

1. Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Solo atendiendo las excepciones legales del artículo 59 ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la circular 66 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, se estimará posible la subcontratación. En estos casos deben seguirse las condiciones sobre la habilitación del servicio.
2. Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes.
3. Prestar los servicios en todos los eventos de salud susceptibles de ser atendidos en el nivel o niveles de atención contratado(s). Dependiendo de la complejidad de los servicios habilitados, el contratista contará con el recurso humano y demás estándares de calidad siguiendo las previsiones de la Resolución 3100 de 2019, con capacidad resolutiva y habilitación de servicios certificada.
4. Agotar todos los medios que permitan identificar las personas objeto del presente Contrato, para el cumplimiento de esta obligación, la E.S.E consultará en la Base de Datos Única de Afiliados de la ADRES (https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA), en la base de datos del SISBEN certificada en la página web del Departamento Nacional de Planeación (www.dnp.gov.co), la base de datos de las EPS y los listados censales municipales (que contienen los grupos de población que han sido identificados con instrumentos diferentes a la encuesta del SISBEN). En todo caso será el supervisor quién evaluará la pertinencia de la verificación de derechos realizada por la ESE desde el punto de vista de la calidad de afiliado y de la entidad responsable del pago.
5. Cumplir con lo dispuesto en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones y con la Resolución 1128 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se

YPORRASC

reglamenta la afiliación de oficio al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliada o se encuentran con novedad de terminación de la inscripción en la EPS.

6. Cumplir las disposiciones contenidas en el Decreto 616 de 2022. Por el cual se modifican los artículos 2.1.1.3, 2.1.3.11, 2.1.7.7, 2.1.7.8 Y se sustituye el Titulo 5 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de incorporar la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
7. Suministrar Medicamentos, insumos, actividades, intervenciones y procedimientos que requiera la población objeto del contrato, en concordancia con la prescripción del médico o profesional de la salud tratante.
8. Cumplir con las disposiciones aplicables al presente contrato, establecidas en el Decreto 441 de 2022. Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud; expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
9. Entregar a la Secretaría de Salud e Inclusión Social y tener disponible para la supervisión los siguientes documentos: modelo de prestación de servicios de salud, relación de sedes y servicios de salud habilitados, capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados, la oferta de servicios y tecnologías en salud, el modelo de auditoría.
10. Codificar las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2336 de 2023. Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS; o en aquellas normas que la adicionen, modifiquen o deroguen, considerando sus anexos, de acuerdo con lo dispuesto en las normas del sector. La facturación se realizará teniendo en cuenta las tarifas pactadas por las partes. No se acepta la utilización de códigos propios en la facturación y todo procedimiento en salud deberá reportarse en la codificación CUPS.
11. Aplicar lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 para el trámite de glosas y utilizar la denominación y codificación de las causas de devolución y glosa de las facturas, conforme al Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que reglamenten la materia.
12. Garantizar el cumplimiento de la Resolución 1403 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, el contratista debe

contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de los mismos.

13. Cumplir lo establecido en la resolución 1885 de 2024 que modifica la Resolución 2284 de 2023 por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones, y las normas que la modifiquen, adicionen o deroguen.
14. Dar cumplimiento a lo establecido en la **Resolución 2275 de 2023**. "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"; o en las normas que la modifiquen adicionen, modifiquen o deroguen.
15. Ingresar al sistema de Vigilancia Epidemiológica vigente los eventos de interés en salud pública de los usuarios atendidos conforme al **Decreto 3518 de 2006**, en formatos actualizado y dando cumplimiento a los lineamientos de la autoridad competente.
16. Aplicar lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos.
17. Reportar mensualmente a la supervisión del contrato los usuarios de población susceptible de afiliar al SGSSS, a los cuales el Hospital le realizó exitosamente el trámite para su afiliación, en cumplimiento de las normas que regulan el Aseguramiento en Salud. Entregar número y tipo de identificación del usuario, EPS a la cual se afilió y fecha de afiliación.
18. Disponer de ambulancias para apoyar la remisión de pacientes de la población no afiliada a cargo del Departamento, cuando el CRUE departamental lo solicite.
19. Cumplir con el Sistema obligatorio de garantía de la calidad Decreto 780 de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y demás normas vigentes".
20. Dar aplicación de la Resolución 839 de 2017 Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones, exigidas, de conformidad con el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el artículo 110 del Decreto 019 de 2012.
21. Trabajar de manera articulada con los distintos actores responsables de la implementación, funcionamiento y seguimiento de la Política de Atención Integral (PAIS), Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y de las Rutas Integrales de

YPORRASC

Atención en Salud (RIAS), en cumplimiento de la Resolución 2626 de 2019, Resolución 3202 de 2016 y demás normas que versan sobre la materia o que la reglamenten.

2.7.2.2. Obligaciones Administrativas, Legales y Financiera:

1. Apoyar la labor de la auditoria y la supervisión, brindando la información que la Secretaría de Salud e Inclusión Social requiera.
2. Realizar la evaluación de la satisfacción de los usuarios atendidos con cargo al presente Contrato cada 3 meses y enviar un informe escrito con los resultados obtenidos a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios, al correo electrónico del respectivo supervisor y permitir la verificación de la satisfacción del usuario atendido mediante la aplicación de los instrumentos que el contratante defina.
3. Cumplir con el Decreto 441 de 2022 Articulo 2.5.3.4.3.2 Auditoría. El modelo de auditoría debe contemplar como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio que hacen parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad -PAMEC- de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya. Los proveedores de tecnologías en salud que suscriban acuerdos de voluntades y realicen procesos de auditoria deberán acogerse a lo previsto en el presente artículo.
4. Aplicar lo establecido en las Resolución 2208 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social o en la norma que las modifique o las sustituya, para la facturación de los servicios de salud a cada responsable de pago, teniendo en cuenta sus responsabilidades y competencias dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Notificar por escrito al contratante, a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), las novedades en materia de servicios habilitados en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la misma en la Secretaría de Salud territorial que le corresponda. De la misma forma deberá notificar cualquier cambio de dirección de su sede. El contratante procederá a la devolución de la factura por servicios no habilitados o excluidos, que hubiesen sido cobrados.
6. Permitir al contratante, a través del supervisor, el acceso a la información relacionada con el estado de salud del usuario y la prestación de los servicios de salud, facilitando la obtención de copias de la historia clínica y demás documentos que requiera el

contratante para fines exclusivos de supervisión y auditoría, de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.

7. Enviar a la secretaría de Salud del Departamento la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN al correo electrónico facturaciongant@antioquia.gov.co según la normatividad vigente
8. Cargar en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica de venta" los Registros Individuales de Prestación de servicios de Salud (RIPS) y los soportes de la prestación del servicio, definidos por las Resoluciones 2275 y 2284 de 2023, o la norma que la adicione, modifique o derogue, dentro de los veintidós 22 días hábiles contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta; para garantizar el adecuado proceso de radicación y auditoria de la factura. Para el cargue de la documentación en el aplicativo, se utilizan las credenciales suministradas por la Secretaría y previa firma del acuerdo de confidencialidad por las partes.
9. Diligenciar para las facturas con objeción, la respuesta a glosas en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE". Realizar la generación y cargue de Notas Crédito para las objeciones aceptadas. Diligenciar para cada factura, la Consolidación de Auditoria en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE".
10. Enviar al supervisor del contrato los soportes de pago de la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen. Si quien firma el certificado es el Contador o el Revisor Fiscal, adjuntar copia de cedula ciudadanía, copia tarjeta profesional y del certificado de la Junta Central de Contadores vigente. Cargarlos en el OneDrive y mantener la carpeta actualizada en el link que cada supervisor le entregará a la ESE.
11. Enviar al correo electrónico: eliana.murillo@antioquia.gov.co: **I)** Relación de pacientes atendidos para tratamientos de eventos de alto costo y/o enfermedades huérfanas; **II)** Relación de pacientes fallecidos atendidos con cargo al presente contrato; **III)** Aplicar lo establecido en las resoluciones 0123 de 2015, 0247 de 2014 y 1393 de 2015, referente al reporte de pacientes atendidos con diagnósticos de Hemofilia, Cáncer y Artritis Reumatoide respectivamente en las fechas solicitadas. En caso de no tener pacientes para dichos reportes, enviar certificado expedido por la Dirección Local de Salud, donde conste lo anterior; **IV)** relación de pacientes activos en el programa de VIH SIDA en el último mes, con documento de identificación, nombres, sexo, edad, diagnóstico principal y diagnóstico relacionado, tipo de tratamientos y medicamentos que recibe.

12. Anexar la certificación de la Dirección Administrativa y Financiera indique que la ESE ha presentado oportunamente los reportes requeridos por el Sistema de Información Hospitalario - SIHO - Decreto 2193 de 2004, de acuerdo al periodo que corresponda.
13. Asignar un coordinador para el contrato y comunicar su denominación a la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud o a los supervisores designados dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores al inicio de la ejecución, que realizará, entre otras, las siguientes actividades: a) Coordinar con los auditores o los supervisores y la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, las acciones necesarias para la adecuada ejecución del Contrato. b) Reportar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de la SSISA y al supervisor, en los primeros tres (3) días de ocurrida las novedades que se presenten en el portafolio contratado, bien sea por daño de equipos, por apertura o cierre de servicios. Lo anterior para garantizar la efectiva orientación de los usuarios.
14. Reportar oportunamente al supervisor los eventos centinela y estancias prolongadas, para su vigilancia y seguimiento.
15. Todas las atenciones deben estar debidamente autorizadas por el Departamento-SSISA, y anexar copia de la autorización a la factura.
16. Generar notas crédito a favor de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, cuando en desarrollo del proceso de atención y de auditoría de cuentas y supervisión el contrato, se avalen y paguen servicios de usuarios que finalmente, por actualización de la información de la Base de Datos de afiliados al sistema resulten compensados por alguna EPS para el momento de la atención.
17. Entregar la totalidad de los soportes que se requieran para que la Secretaría de Salud e Inclusión Social pueda proceder al recobro de servicios a otros responsables pagadores, cuando para dar cumplimiento a una acción judicial, a la Secretaría le correspondió pagar los servicios de un usuario afiliado al sistema de seguridad social en salud.
18. Realizar el trámite que le corresponde por norma para garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de las personas que por su clasificación en el SISBEN hacen parte de los potenciales beneficiarios al Régimen Subsidiado y de las poblaciones especiales, en el momento en que soliciten el servicio de salud en su institución. Para lo anterior dará estricto cumplimiento de lo establecido en el Decreto 064 de 2020, en relación con las afiliaciones al Régimen Subsidiado, haciendo uso del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y/o de las alternativas definidas en la norma; además debe orientar a los usuarios acerca del trámite a realizar y dejará constancia de ello para el supervisor del contrato.

19. Promover entre la población objeto del contrato la conformación de la Asociación o Alianza de Usuarios.
20. Atender las convocatorias y/o requerimientos de la Secretaría de Salud e Inclusión Social.
21. El prestador de servicios de salud debe realizar el cobro al usuario de la cuota de recuperación que le corresponde pagar, de acuerdo con lo establecido en las normas sobre la materia y aplicar dichos recursos recaudados como parte del pago del servicio prestado, lo cual se debe reflejar en la factura y en el RIPS. En caso de que el usuario no realice pago alguno por la prestación del servicio; se deberá proceder por parte del contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.5.3 Recaudo de pagos compartidos, del Decreto 780 de 2016 (modificado por el Decreto 441 de 2022), y deberá notificar a esta entidad territorial del no pago por parte del usuario o del pago parcial de la cuota de recuperación. Se deberá diligenciar en la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica-TFE" el valor recaudado por paciente y el valor pendiente de recaudar por concepto de cuota de recuperación. En caso de que el usuario sea exento de pago, diligenciar en ceros.
22. Garantizar la efectiva observancia en el cumplimiento del artículo 106 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 133 de la ley 1474 de 2011, sobre la prohibición a los trabajadores de entidades del SGSSS de recibir dadivas o prebendas.
23. Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.
24. Las facturas generadas deberán cumplir con la normativa vigente y observar que en la misma se Indique el CUFE: Código Único de Facturador Electrónico, el segundo elemento es que debe tener un código QR es un código de barras bidimensional cuadrada que puede almacenar los datos codificados y que esté denominada Factura Electrónica de Venta, acompañada de un archivo que contiene un código tipo XLM, entre otros aspectos, de presentarse el incumplimiento a lo indicado, será causal de devolución de la factura.
25. Presentar mensualmente un informe que dé cuenta del avance físico, administrativo, financiero y ambiental de la ejecución del contrato.
26. Suministrar los equipos y herramientas, personal e instrumentos de trabajo que requiera para la ejecución adecuada de las labores contratadas dentro del plazo contractualmente establecido.

YPORRASC

27. Mantener en el sitio de los trabajos el personal requerido para cumplir el objeto del contrato.
28. Conocer y dar cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable para la ejecución del proyecto
29. Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor/interventor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.
30. Atender en forma oportuna las instrucciones del supervisor del contrato.
31. Informar a la supervisión sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de los mismos.
32. Velar por la correcta ejecución y cumplimiento de las medidas y actividades de prevención y mitigación socioambiental.
33. Garantizar la implementación de las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de posibles accidentes no solo para trabajadores sino para la comunidad en general.
34. La información entregada durante la ejecución del contrato, goza de confidencialidad. El contratista manifiesta que es jurídicamente capaz de salvaguardar la información recolectada y suministrada, obligándose a: **1)** Guardar confidencialidad sobre los mecanismos y sistemas de información que se le brinda**. 2).** Reconocer y dar manejo adecuado a la información recolectada en desarrollo del objeto contractual; **3).** Responsabilizarse por la información suministrada; **4).** Suministrar información veraz, completa y correcta, en desarrollo de las diferentes actuaciones.
35. Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo con el régimen tributario los IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.
36. El Contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: **I).** Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos

nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin; **II).** Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.

37. Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato.

2.7.3. Obligaciones del Contratante

1. Pagar al contratista, el valor correspondiente por los servicios prestados de conformidad con lo acordado y de acuerdo con lo avalado por la supervisión.
2. Ejercerá el seguimiento, control, vigilancia, verificación, asesoría al contrato, por medio de la Supervisión/Interventoría externo (según el caso), de acuerdo con la Ley 80 de 1993, III. DEL CONTRATO ESTATAL, en el Artículo 32.
3. Presentar informes sobre el desarrollo del contrato y en conjunto evaluar el funcionamiento de la Red de Servicios.
4. Exigir al Contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
5. Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al CONTRATISTA las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo del contrato.
6. Verificar la efectiva prestación del servicio y el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos por parte del Contratista, entre otras.
7. Asignar un supervisor por parte de la entidad contratante Departamento de Antioquia, o interventor cuando aplique, para que ejerza las respectivas funciones.
8. Las demás que se generen de acuerdo a la naturaleza del presente Contrato de común acuerdo entre las partes, en cumplimiento de normatividad vigente, especialmente el Decreto 441 de 2022 y la Ley 1122 de 2007.

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU ELECCIÓN

Por la naturaleza del objeto a contratar, el proceso de selección se realizará mediante la modalidad de contratación directa, de conformidad con lo establecido en el literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Nacional 1082 de 2015, según los cuales procede la contratación directa para celebrar contratos o convenios interadministrativos entre las entidades descritas en el Artículo 2 de la Ley 80 de 1993, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. Para adelantar un contrato interadministrativo se requieren dos condiciones básicas:

- Que ambas entidades sean de carácter público.

YPORRASC

- Que las obligaciones del contrato mantengan relación directa con el objeto de la entidad que ejecutará el objeto contractual.

Tales reglas han sido también objeto de estudio de la Sala de Consulta Civil del Consejo de Estado que determinó:

> *"(...)*
> *Para efectos de la presente consulta, se tienen las siguientes reglas para los contratos interadministrativos suscritos, entre otras, con universidades estatales: 1. Los contratos interadministrativos, en todos los casos, deben tener relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, los cuales, naturalmente, están sometidos a la ley. Por tanto, en el caso de las universidades estatales, ese objeto debe estar de acuerdo a su vez con la Ley 30 de 1992, según se señaló. 2. La suscripción de contratos interadministrativos "de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras", debe estar precedida de licitación pública o selección abreviada; solamente en los demás casos, podrá acudirse al sistema de contratación directa. La Sala aclara que, en todo caso y aún en los eventos de licitación pública o selección abreviada, el contrato debe tener relación directa con el objeto de la entidad ejecutora; en ese sentido, el inciso segundo de la norma en cita, no puede ser interpretado como una autorización para celebrar contratos que no tengan relación con el objeto de la entidad ejecutora. La excepción que consagra dicho inciso se refiere solamente a que los contratos allí referidos no pueden celebrarse por contratación directa, sino que requieren agotar un proceso previo de licitación pública o selección abreviada. 3. La ejecución de los contratos interadministrativos quedó sometida, por regla general, al Estatuto General de Contratación Pública, salvo los casos en que la entidad ejecutora actúa en régimen de competencia o cuando el contrato tenga relación directa con su actividad (...)"*

La ESE **Hospital Marco Fidel Suarez de Bello** está habilitada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social, mediante el certificado de habilitación **No. 0508805618,** lo que garantiza que el prestador cumple con los estándares de calidad exigidos en el sistema de salud. El Hospital es una institución pública que tiene amplísima experiencia en el sector como Empresa Social

del Estado, que oferta servicios de salud de mediana y alta complejidad y que se encuentran debidamente habilitados.
La Ley 1122 de 2007 en su Artículo 20 estipula: "Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas."

En este sentido, el contrato interadministrativo con la ESE **Hospital Marco Fidel Suarez de Bello** se ajusta al mandato de la Ley 1122 de 2007, ya que se dirige a garantizar la prestación de servicios de salud a población vulnerable, cumpliendo así con los principios de eficiencia y equidad en la contratación pública. Adicionalmente, la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente ha señalado en sus pronunciamientos que la contratación interadministrativa debe ser utilizada de manera estratégica para fortalecer la capacidad institucional de las entidades públicas, evitando procesos que impliquen mayores costos y tiempos de ejecución.

Conforme lo anterior dada la naturaleza jurídica de las partes, la necesidad a satisfacer y la normativa vigente se concluye que la celebración del contrato interadministrativo con la ESE **Hospital Marco Fidel Suarez de Bello** no solo es jurídicamente viable, sino que resulta una alternativa eficiente y adecuada para garantizar la prestación del servicio de salud de manera oportuna y con los estándares de calidad requeridos.

4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO, INDICANDO LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA CONTRATACIÓN Y LOS RUBROS QUE LO COMPONEN.

4.1 Análisis del sector

Ver Anexo No. 4: ANÁLISIS DEL SECTOR

4.2. Presupuesto oficial.

QUINIENTOS VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L ($527.286.333) EXCLUIDO DE IVA

YPORRASC

Por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012).

Para determinar el presupuesto del presente proceso de contratación se debe tener en cuenta que la entidad territorial no tiene una población nominal asignada y tampoco tiene definido un paquete de servicios o plan de beneficios que debe proveer; por lo tanto el elemento que determina el presupuesto oficial para el proceso de contratación es el histórico de facturación de la ESE **Hospital Marco Fidel Suarez de Bello**, correspondiente a las atenciones de población pobre no afiliada y sin capacidad de pago, lo cual incluye las atenciones de población migrante que cumpla tal condición correspondientes a los últimos doce (12) meses de la vigencia inmediatamente anterior. Adicionalmente se considera la disponibilidad de recursos de la entidad territorial en el rubro de contratos para población no afilada y los meses proyectados para la duración del contrato.

Ver Anexo 2. Cálculo de Presupuesto.

4.3. Forma de pago de los recursos

Los pagos al contratista por parte de la Secretaría de Salud e Inclusión Social se efectuarán de conformidad con los plazos y condiciones establecidos en la normativa vigente aplicable, previo cumplimiento de los requisitos legales, presupuestales y administrativos exigidos por la entidad.

En consecuencia, la Secretaría de Salud e Inclusión Social pagará al contratista el valor del presente contrato previa presentación de la factura, acompañada de la Certificación de cumplimiento por el supervisor del contrato, así como de los demás documentos que se requieran conforme a la normatividad vigente y los procedimientos internos, dentro de los plazos establecidos por la ley, siempre que exista disponibilidad del Programa Anual Mensualizado (PAC) y una vez se verifique la correcta ejecución del objeto contractual.

1. El valor del contrato, se pagará previa auditoria a la facturación enviada por el Prestador de Servicios y el cargue de los RIPS y los Soportes.
2. El prestador de Servicios de Salud realiza la presentación de la factura electrónica de venta por medio del correo electrónico facturaciónгant@antoquia.gov.co establecido por el Departamento la Gobernación de Antioquia, prosigue con la carga de los RIPS y los soportes

por medio de la plataforma "Trazabilidad de la facturación electrónica de venta" dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura.

3. La Secretaría de Salud e Inclusión Social le asignará un número de radicado con fecha y hora, como lo establece la normatividad vigente.

4. A partir de la fecha en la cual se asigne el número de radicado, el supervisor auditará cada una las facturas presentadas y determinará en concertación con el auditor del prestador de servicios, la pertinencia del pago de las mismas, de acuerdo con las normas que regulan la auditoría de cuentas médicas y los referentes de tarifa pactados. Diligenciará el certificado de auditoría de cuentas médicas.

5. El supervisor del contrato presentará a la Dirección Administrativa y Financiera el certificado de auditoría de cuentas médicas de las facturas que hayan surtido el proceso de auditoría y de las cuales haya determinado el valor a pagar, entregará además los soportes requeridos legalmente para el pago.

6. El supervisor presentará un Informe de Seguimiento a la contratación los primeros 10 días del mes siguiente con la relación de los certificados de auditoría de cuentas médicas que entregó a la Dirección Administrativa y Financiera en el mes anterior, anexando los recibos a satisfacción de dichas entregas, el balance de los valores facturados, glosados y avalados de forma definitiva por factura y dejará documentado el resultado de la auditoría y los reconocimientos y/o descuentos a que haya lugar. Deberá llevar el control de los valores en no acuerdo de cada factura en la bitácora.

7. El supervisor de la Secretaría de Salud e Inclusión Social y el coordinador asignado por la E.S.E, mantendrán una comunicación constante y oportuna para no afectar los tiempos de la auditoria y el trámite de glosa establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO 1: En todo caso, el pago mensual no podrá superar el PAC estipulado.

PARÁGRAFO 2: El supervisor del contrato adjuntará el certificado del pago de los aportes de sus empleados al Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA (Artículo 23 Ley 1150 de 2007), anexando los comprobantes de pago respectivos, únicamente en el evento que conforme a la fecha límite de pago de estas obligaciones establecida para el contratista, deba ser actualizado el último paz y salvo verificado. Por lo tanto, no todos los certificados de auditoría de cuentas médicas, llevarán el mencionado paz y salvo.

El contratista será responsable de informarse e incluir en su propuesta toda tasa, retribución, impuesto o gravamen que corresponda y/o del cual sea responsable, y el Departamento no aceptará reclamación alguna por estos conceptos.

4.4. Número de registro en el Banco de Proyectos, Rubro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Vigencia futura.

- **Banco de proyectos:**
- **Nombre** Mejoramiento del acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia
- **BPIN/BPID**: 2024003050144
- **Elemento PEP:** 01-0105
- **Vigente hasta:** 06/10/2026
- **Número de certificado:** N/A

Rubro presupuestal: 2320202008/131D/4-PS2619/C19032/010105 Ley 1816 Impuesto Licores FLA

- **CDP**: 3500057625 de 21/08/2026 por valor de $602.612.952
- **Vigencia futura**: N/A

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

La Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suarez de Bello es de carácter descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, está habilitada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social, mediante el certificado de habilitación No. 0508805618, lo que garantiza que el prestador cumple con los estándares mínimos de calidad exigidos en el sistema de salud. La ESE es una institución pública que tiene experiencia en el sector como prestador de servicios de salud de mediana y alta complejidad, además está acreditada en salud por el organismo competente lo cual representa un valor agregado dentro del sector en el que se desempeña. La ESE es una institución pública que tiene más de 60 años de experiencia en el sector como prestador de servicios de salud de mediana y alta complejidad; es fuerte en el manejo de gestantes.

Con la contratación se da cumplimiento a lo establecido en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, el cual establece que las entidades territoriales contrataran la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas.

El Hospital Marco Fidel Suarez de Bello en su portafolio de habilitación oferta servicios de mediana y alta complejidad como: Unidad de Cuidados Especiales e Intensivos adultos, Hospitalización adultos, Cirugía General, ginecológica y urológica, Gastroenterología,

YPORRASC

Ginecobstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Urología, Vacunación, Servicio Farmacéutico, Servicio de Laboratorio Clínico, Fisioterapia, entre otras, lo que lo hace considerar centro de referencia para la Red de Hospitales del Valle de Aburrá de Medellín y resto de regiones del departamento de Antioquia. Es hospital de referencia para la red de hospitales de Antioquia y atiende los pacientes de la población no afiliada en el tratamiento gestantes.

Por tal razón, es pertinente celebrar un contrato interadministrativo con esta Empresa Social del Estado.

6. EL ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.

Ver anexo 3. Matriz de Riesgo

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El Artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, estipula: *"Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento*".

A su vez el Decreto 1082 de 2015, establece:

Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías. *En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.*

Por lo anterior, no se contemplan garantías para este proceso, por tratarse de contratación con una Empresa Social del Estado cuyo objeto es la prestación de servicios de salud y considerando que el pago de los servicios se hará posterior a la prestación de los mismos, a la presentación de la facturación por parte del contratista y al aval por parte del supervisor, no obstante, dentro del contrato se incluirá la cláusula de indemnidad.

YPORRASC

8. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACION ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL

De conformidad con lo señalado en el Manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación expedido por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Compra Eficiente- del 08 de Noviembre de 2024, las Entidades Estatales que adelanten sus Procesos de Contratación bajo el régimen del Estatuto General de la Administración Pública, no deben hacer este análisis en la modalidad de selección de contratación directa, ya que al no existir una pluralidad de oferentes no hay necesidad de analizar si un Acuerdo Comercial aplica o no, pues en estos procesos de contratación no se otorga el puntaje de la Ley 816 de 2003 ni se aplican los factores de desempate de la Ley 2069 de 2020.

9. CONVOCATORIAS LIMITADAS A MIPYME.

El Decreto 1082 de 2015 señala que en los procesos de selección de licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos la convocatoria se limitará a Mipyme de acuerdo con las reglas allí estipuladas; y en tanto solamente menciona dichas modalidades de contratación, de ello se desprende que, al presente, por corresponder a una Contratación Directa, no le aplica tal limitación.

10. RESOLUCIÓN POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMÓ EL COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR DEL PROCESO CONTRACTUAL.

Mediante Resolución No. 2026060851079 del 08 de Julio de 2026 modificada por la Resolución No. 2026060893773 del 24 de agosto de 2026, se designó el Comité Asesor y Evaluador y sus integrantes, así:

Rol Jurídico:	María Elena Vélez Zapata – Profesional Universitario
Rol Logístico:	Zaira Salinas Velásquez - Profesional Universitario
Rol Técnico:	Elizabeth Gómez Gómez - Directora de Aseguramiento y Prestación de Servicios.
Apoyo Técnico:	Sandra Milena Álvarez Ledesma – Profesional Universitario – Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios

YPORRASC

11. TIPO DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

Tipo C: Para el presente contrato la Supervisión será realizada por un funcionario de la planta de cargos del Departamento- Secretaría de Salud e Inclusión Social quien se encargará de hacer el seguimiento técnico, jurídico, contable y financiero del contrato

12. ANEXOS

1. Anexo 1: Servicios REPS
2. Anexo 2: Cálculo de Presupuesto
3. Anexo 3: Matriz de Riesgos
4. Anexo 4: Análisis del Sector
5. Carta de aceptación contrato y tarifas
6. Anexo 5: Medicamentos y Dispositivos Médicos
7. Anexo 6: Portafolio de Servicios
8. Resolución de designación del Comité Asesor y Evaluador
9. CDP
10. Certificado de Banco de Proyectos.
11. Certificado de Planeación

Zaira Salinas Velásquez
Rol Logístico
Dirección Administrativa y Financiera

María Elena Vélez Zapata
Rol Jurídico
Dirección Asuntos Legales

Elizabeth Gómez Gómez
Rol Técnico
Directora de Aseguramiento y Prestación de Servicios

Sandra Milena Álvarez Ledesma
Apoyo Rol Técnico
Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios

Fecha de creación: Medellín, 24/08/2026

Fecha de Aprobación: 10 SEP 2026

YPORRASC

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0594846
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0594847
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0253855
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0253857
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0253858
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0747544
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0253860
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0253861
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0253862
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0735126
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	342 -PEDIATRÍA	DHSS0525202
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0253865
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0253866
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	355 -UROLOGÍA	DHSS0747545
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	420 -VACUNACIÓN	DHSS0253868
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0253869
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0253871
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0253872
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0253873
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0253874
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0253875
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0625255
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	1102-URGENCIAS	DHSS0253876
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0253877
Antioquia	BELLO	0508805618	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0594848
Antioquia	BELLO	0508805618	03	ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0253881
Antioquia	BELLO	0508805618	03	ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0253882
Antioquia	BELLO	0508805618	03	ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	342 -PEDIATRÍA	DHSS0482558
Antioquia	BELLO	0508805618	03	ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0253886
Antioquia	BELLO	0508805618	03	ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0253887
Antioquia	BELLO	0508805618	03	ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0253888
Antioquia	BELLO	0508805618	03	ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0253889
Antioquia	BELLO	0508805618	03	ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0253890
Antioquia	BELLO	0508805618	03	ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	1102-URGENCIAS	DHSS0253891

1

Anexo 1. REPS

GLARCILA

Anexo No. 2 Cálculo de Presupuesto

Oresupuesto ESE MARCO FIDEL SUAREZ (BELLO)

MES FACTURADO	VALOR FACTURADO
MAYO 2025	$ 123.451.887
JUNIO 2025	$ 129.557.448
JULIO 2026	$ 223.129.245
AGOSTO 2026	$ 132.577.551
SEPTIEMBRE 2025	$ 156.458.034
OCTUBRE 2025	$ 85.925.749
NOVIEMBRE 2025	$ 371.938.330
DICIEMBRE 2025	$ 62.959.633
ENERO 2026	$ 158.267.527
FEBRERO 2026	$ 10.326.622
MARZO 2026	$ 109.993.695
ABRIL 2026	$ 138.673.047
TOTAL FACTURADO EN 12 MESES	**$ 1.703.258.768**
FACTURADO PROMEDIO POR MES	$ 141.938.231
PRESUPUESTO PARA CONTRATACIÓN DEL 15 SEPTIEMBRE A 31 DICIEMBRE DE 2026 (3.5MESES)	$ 496.783.807
IPC junio 2026	6,14%
Incremento por IPC	$ 30.502.526
Valor	**$ 527.286.333**

ZAIRA SALINAS VELASQUEZ
Profesional Universitario - Rol Logístico

GLARCILA

ANEXO No. 3 MATRIZ DE RIESGOS

PROCESO N° 17230 Clave | Column a1 | Columna2 | Columna3 | Colu mna

MODALIDAD DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO

VALOR $527,286,333

OBJETO Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al SGSSS que resida en el territorio antioqueño. ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello.

								Impacto					Impacto después del Tratamiento							Control y monitoreo	
Número	**Clase**	**Fuente**	**Etapa**	**Tipo de riesgo**	**Descripción (Qué puede pasar y cómo puede pasar)**	**Consecuencia de la ocurrencia del evento**	**Probabilidad**	**Impacto**	**Valoración del riesgo**	**Categoria**	**Asignación**	**Tratamiento / controles a ser implementados**	**Calificación cualitativa luego del tratamiento**	**Probabilidad2**	**Impacto3**	**Valoración4**	**Categoría5**	**¿Afecta la ejecución?**	**Responsable del tratamiento**	**¿Cómo se realiza el monitoreo?**	**Periodicidad**
1	Específico	Interno	Planeación	Riesgos Operacionales	Errores en la etapa precontractual consignados en documentos como los estudios previos, entre otros, que puedan afectar la obtención del objeto contractual.	Indebida redacción con omisión de obligaciones necesarias o alcances indispensables.	2	2	4	Riesgo bajo	CAE	Aplicar rigurosidad en la Planeación, revisión, ajuste y seguimiento en la fase precontractual	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	2	1	3	Riesgo bajo	NO	Comité asesor y evaluador	Inicia con la elaboración, revisión y socializacion de todos los documentos precontractuales, elaborados para el efecto, entre las partes intervinientes.	Permanente en la etapa de planeación
2	General	Externo	Planeación	Riesgos Operacionales	Errores cometidos por el contratista en la presentación de documentos	Afectación negativa en el cumplimiento del objeto contractual Reprocesos en el proyecto.	2	2	4	Riesgo bajo	ESE	Aplicar rigurosidad en la Planeación, revisión, ajuste y seguimiento en la fase precontractual	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio para las partes	2	1	3	Riesgo bajo	NO	Comité asesor y evaluador	Inicia con la elaboración, revisión y socializacion de todos los documentos precontractuales, elaborados para el efecto, entre las partes intervinientes.	Permanente en la etapa de planeación
3	General	Interno	Ejecución	Riesgos Operacionales	Incursión en actos de corrupción o cualquier otro acto contrario a la normatividad penal nacional	* Posible declaratoria de inhabilidad sobreviniente. *Reproceso por la adecuación del contrato a las condiciones legales	2	2	4	Riesgo bajo	ESE y Departamento	suscripción de declaración de ausencia de conflicto de interés y de compromiso anticorrupción previo al otorgamiento del contrato	Obstruye la ejecución del contrato levemente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	2	1	3	Riesgo bajo	NO	Contratista	Seguimiento y revisión	Permanentemente
4	General	Externo	Ejecución	Riesgos Regulatorios	Expedición de nuevas normas.	*Redefinición de alcance del contrato	2	2	4	Riesgo bajo	ESE y Departamento	*Ajustar el contrato para cumplir con la nueva normatividad	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	2	1	3	Riesgo bajo	NO	Dependencia a cargo de la contratación y supervisor	Seguimiento y revisión	Permanentemente
5	General	Externo	Riesgos Operacionales	Riesgos Regulatorios	Aumento de los promedios de facturación	Terminación contractual anticipada por ejecución de los recursos	2	2	4	Riesgo bajo	ESE y Departamento	Adicionar contrato	Afecta el plazo estimado del contrato	2	1	3	Riesgo bajo	SI	Entidad y contratista	Seguimiento y revisión	Permanentemente

ELIZABETH GOMEZ GOMEZ
Directora - Rol Técnico

SANDRA MILENA ALVAREZ LEDESMA
Profesional Universitario - Apoyo Técnico

ZAIRA SALINAS VELASQUEZ
Profesional Universitario - Rol Logistico

MARIA ELENA VELEZ ZAPATA
Profesional Universitario - Rol Jurídico

GLARCILA

Anexo No. 4 Análisis del Sector

4.1 Análisis del sector.

El presente proceso mediante el que se contratan servicios de salud para la población a cargo del departamento se desarrolla en el sector salud que es altamente reglamentado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales se realizan los contratos, deben cumplir previamente unas condiciones mínimas de habilitación de sus servicios, condición que determina la capacidad resolutiva frente a las necesidades en salud de la población y de acuerdo con ello, se clasifican como de nivel I, II y III de atención, dependiendo de los recursos tecnológicos dispuestos para la prestación del servicio y el recurso humano encargado de atender las personas y de la cobertura poblacional.

4.1.1 Aspectos Generales.

El sector salud para el proceso de compra y venta de servicios tiene manuales que se utilizan como referentes de tarifas para la negociación, los más usados son el Decreto 2423 de 1996 o Manual Tarifario del SOAT, que se actualiza cada vigencia de acuerdo con una UVT y el Manual Tarifario ISS 2000 (Acuerdo N° 209 DE 1999), que tiene tarifas tasadas en UVR. Se utilizan además para determinados servicios, criterios basados en costos de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Para otras tecnologías en salud, por ejemplo, algunos medicamentos, en Colombia se tienen precios regulados por parte de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y tecnologías en salud.

La obligación de pagar o tarifar las atenciones en salud bajo el esquema SOAT expresado en UVB (Unidad de Valor Básico) proviene de un marco regulatorio, que incluye la Circular Externa 047 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Ley 2294 de 2023, que desvinculó las tarifas del Salario Mínimo (SMLDV) y las migró a unidades de valor referencial descrito en Para la contratación general entre EPS e IPS (acuerdos privados o convenios público-privados)

Adicionalmente, el Decreto 441 de 2022 (Régimen de contratación entre EPS y Prestadores): Reglamenta los acuerdos de voluntad. En la contratación ordinaria (citas médicas, procedimientos programados, hospitalizaciones), no existe una obligación legal estricta de pagar a tarifa SOAT/UVB, salvo que las partes así lo hayan estipulado de mutuo acuerdo.

Por otro lado, la norma permite que los manuales tarifarios (como el SOAT en UVB o el ISS) sirvan como referente de negociación. Cuando el contrato comercial de prestación de servicios incluye una cláusula que fija el pago como "Manual SOAT vigente + X%" o "Manual SOAT expresado en UVB", la tarifa en UVB pasa a ser exigible legalmente por la vía contractual (Art. 1602 del Código Civil).

Los servicios a proveer con el presente proceso contractual se enmarcan dentro del sector y el mercado de los servicios de salud, mercado que desde lo económico es catalogado como imperfecto, pues no se cumplen las siguientes características, que son propias de los mercados perfectos, en los cuales: **I)** hay información perfecta: los consumidores están perfectamente informados sobre la disponibilidad, precio y calidad de los bienes (o

servicios) ofrecidos; **II)** hay competencia perfecta: todos los que desean producir el bien pueden ingresar al mercado como productores, y todo productor que desea salir del mercado puede hacerlo libremente; además, en todo momento existen múltiples productores compitiendo unos con otros para capturar el favor y dinero de los consumidores; **III)** el bien es privado: al ser consumido, el bien sólo beneficia al consumidor individual y no confiere beneficio alguno a otras personas, como por ejemplo sus vecinos, familiares o amigos; **IV)** el mercado es completo: existe al menos un productor en el mercado, para atender a cada individuo que demande servicios y V) los bienes son homogéneos, lo que implica que todos los servicios tienen unas características técnicas uniformes.

Contrario a lo que ocurre en los mercados perfectos, en el mercado de los servicios de salud, los consumidores o beneficiarios de los servicios no disponen de información suficiente sobre precios, disponibilidad y calidad y existe una gran brecha entre la información que maneja el proveedor, frente a la información que tiene el usuario o beneficiarios del servicio. Por tratarse de un mercado con alta especialidad, la competencia es limitada y al mismo no puede ingresar libremente quien lo desee. El bien, o mejor el servicio que recibe el beneficiario, por sus características, no sólo impacta a quien lo recibe directamente, sino que tiene impacto sobre su entorno familiar y sobre el entorno comunitario y social, porque se impacta sobre el estado de salud de las personas con sus consecuencias sobre la sociedad en general. En el mercado de la salud, puede decirse que ningún proveedor tiene la capacidad de atender la totalidad de la demanda de servicios que pudiera necesitar un usuario y es posible que se necesiten varios proveedores o prestadores de servicios (por lo cual se requiere de la conformación de redes), para satisfacer la demanda de los usuarios. Adicionalmente, los servicios de salud no se pueden catalogar como homogéneos, desde la perspectiva económica o del mercado, dado que en los mismos se conjugan actividades, intervenciones y procedimientos propios de la práctica médica, servicios profesionales de los médicos y otro personal asistencial, que se reconocen como honorarios; además se proveen medicamentos e insumos a los pacientes. Por las anteriores consideraciones, observamos que el mercado de la salud es un mercado imperfecto, al cual no se le pueden aplicar las reglas generales que se aplican a los demás sectores de la economía.

Otro aspecto importante para resaltar es que en Colombia el sistema de salud se desenvuelve dentro del esquema del aseguramiento de la población y está definido que toda persona debe estar afiliada al sistema mediante el actor definido para ello que son la Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB o aseguradoras). Estas EAPB deben garantizarles a sus afiliados un paquete predefinido de servicios que se conoce como Plan de Beneficios, al que tiene acceso mediante la afiliación previa a través del Régimen Contributivo, cuando la persona tiene capacidad de pago o cuando tiene un empleador que responde por su afiliación, o a través del Régimen Subsidiado, cuando la persona queda clasificada como población pobre y además no tiene un empleador que lo asegure. En esta última situación, es el Estado quien cubre la prima para afiliar a las personas pobres al Régimen Subsidiado. En el esquema del aseguramiento en salud, las EAPB garantizan los servicios a los afiliados mediante la contratación de los mismos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), hospitales o clínicas que son responsables de la atención de los pacientes. Otros actores importantes en el sistema de salud son las Secretarías municipales, distritales y departamentales de salud, que son la autoridad sanitaria en su jurisdicción; el Ministerio de Salud y Protección Social que es la entidad rectora y la que imparte las políticas y las normas del sector; la Superintendencia Nacional

de Salud, que se encarga de la inspección, vigilancia y control de los actores y las Universidades, que se encargan de la formación del talento humano en salud.

Los servicios que requieren los usuarios del sector salud se clasifican de acuerdo con su complejidad y con el ámbito donde se proveen, por ejemplo, servicios de promoción y prevención; de diagnóstico, tratamiento o de recuperación de la salud; y servicios de rehabilitación y de paliación. También pueden clasificarse como ambulatorios, hospitalarios, de urgencias, de consulta externa. Son prestados por profesionales independientes o por instituciones prestadoras de servicios y siempre organizados como una red de servicios para garantizar la integralidad de la atención. La mayor parte de las personas en Colombia se encuentran afiliados a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, que se encargan de gestionar y garantizar los servicios de salud para sus afiliados mediante la organización de redes de prestadores que se encargan de la atención de los usuarios, que fluyen en el sistema de salud gracias a la operación de un Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.

El Estado, en el sistema de salud, juega un doble papel como financiador del sistema y como autoridad del sector (autoridad sanitaria), con funciones de inspección, vigilancia y control. Los usuarios o beneficiarios de los servicios, son la razón de ser del sistema y sobre ellos recaen las atenciones que se realizan. Todas las acciones del sector están encaminadas a la garantía del servicio en condiciones de calidad para las personas.

En el sector de la salud las tarifas de la mayor parte de los servicios, se actualizan cada año; pero se debe precisar que las características especiales del mercado hacen que ciertos servicios, especialmente los de mayor complejidad, tengan una oferta limitada en las regiones y se concentran en las grandes capitales, requiriendo que los pacientes se trasladen de su lugar de residencia cuando necesitan servicios de mayor complejidad; situación que está prevista y de allí que en salud opera el sistema de referencia de pacientes. Es frecuente en el mercado de los servicios de salud, especialmente de los de mayor complejidad, dada la escasa oferta, que se presenten desviaciones y en ocasiones posiciones dominantes e imposición de tarifas por parte de prestadores o de ciertos profesionales, que por su exclusividad.

4.1.2 Análisis de la Oferta.

a. ¿Quien Vende?

En el sector salud los servicios son ofertados por Instituciones Prestadoras del Servicio (IPS), que deben cumplir antes de prestar el servicio unas condiciones mínimas de habilitación dando cumplimiento a unas normas muy específicas sobre la materia, pueden ser IPS de carácter público o privado, que prestan servicios ambulatorios y/u hospitalarios que a su vez se clasifican de baja, mediana y alta complejidad. En general el servicio es prestado en las instalaciones del prestador como un intangible que es la atención por parte del profesional responsable y/o la dispensación o aplicación del insumo, medicamento y/o tecnología en salud, no se entrega al usuario nada tangible y en el proceso existe un responsable del pago de los servicios, que recibe documentos y soportes entre facturas y otros que dan cuenta de la prestación del servicio y del valor de los mismos. La facturación es sometida a procesos de auditoría antes del reconocimiento y del pago.

Para el presente proceso contractual la ESE **Hospital Marco Fidel Suarez de Bello** tiene un portafolio habilitado para servicios de **mediana y alta complejidad** que le brinda una capacidad instalada y de resolución suficiente para dar respuesta a las necesidades de servicios de salud de la población a cargo del departamento. En consideración a la capacidad instalada y a las experiencias previas en otros contratos, a la luz de las normas que priorizan la contratación de servicios de salud por parte de las entidades territoriales con instituciones de carácter público (Artículo 20 de la Ley 1122 de 2007), se adelanta el presente proceso en su etapa pre contractual. El Hospital es una institución pública del orden departamental que tiene **64** años de experiencia como prestador de servicios de salud especializados y es referente para atender la población gestante y apoya la atención de pacientes de otras subregiones de Antioquia que no tiene capacidad de atención y requiere manejo especializado y de más alta complejidad.

Para el caso de prestación de servicios de salud, las condiciones de idoneidad se certifican verificando que la institución está inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. La ESE **Hospital Marco Fidel Suarez de Bello** tiene el código de habilitación número **No. 0508805618,** y en el REPS tiene habilitados los servicios de acuerdo a anexos del presente contrato, incluyendo los de **mediana y alta complejidad**, que son los propios del objeto contractual.

El Departamento en años anteriores ha realizado contratación con objetos similares y con el mismo contratista, para garantizar las atenciones de la población no afiliada de Antioquia, en cumplimiento de las normas que regulan el sector salud, en especial del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, que establece que las entidades territoriales deben priorizar la contratación de los servicios de salud con instituciones públicas que tengan los servicios requeridos debidamente habilitados. En Colombia las entidades territoriales municipales, distritales y departamentales, dando aplicación a citado artículo de la Ley 1122 de 2007, contratan con los hospitales públicos los servicios de salud para la población no afiliada de su jurisdicción.

La Empresa Social del Estado tiene experiencia comprobada en la ejecución de contratos con objeto similar, lo cual se puede demostrar con la suscripción en años previos de los contratos con la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia para la atención de la población pobre no afiliada al SGSSS y en lo no cubierto con subsidio a la demanda:

CONTRATOS EJECUTADOS CON LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUCION SOCIAL:

NÚMERO: 4600014059
VIGENCIA: 2022
OBJETO: Prestación de servicios de salud de mediana complejidad según el portafolio de servicios habilitado, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello
ENTIDAD CONTRATANTE: Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y e inclusión Social
VALOR: $ 530.000.000

NÚMERO: 4600015358
VIGENCIA: 2023

OBJETO: Prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello
ENTIDAD CONTRATANTE: Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y e Inclusión Social
VALOR: $ 521.000.000

NÚMERO: 4600017010
VIGENCIA: 2024
OBJETO: Prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello
ENTIDAD CONTRATANTE: Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y e inclusión Social
VALOR: $ 500.000.000

NÚMERO: 4600017965
VIGENCIA: 2025
OBJETO: Prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello
ENTIDAD CONTRATANTE: Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y e inclusión Social
VALOR: $ 1.411.500.000

b. ¿Cuál es la dinámica de producción, distribución y entrega de bienes, obras o servicios?

La dinámica comprende las etapas de **planeación → contratación/adquisición → recepción → almacenamiento → distribución interna → utilización → prestación del servicio → seguimiento y control**, buscando garantizar la continuidad de los servicios de salud, el uso eficiente de los recursos públicos y la atención oportuna y segura de los usuarios.

c. ¿Existe un acuerdo marco o instrumento de agregación de demanda suscrito por Colombia Compra Eficiente para la adquisición del bien o servicios?

Al revisar la pág. https://www.colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/acuerdos-marco, en donde se describe que los acuerdos Marco son herramientas de agregación de demanda que permiten a las Entidades adquirir de manera ágil los Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes, se encontró que no existe un acuerdo marco para este tipo de servicio.

d. Servicios Nacionales

No aplica.

4.1.3 Análisis de la demanda:

a. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio?

El presente proceso tiene alto grado de especificidad frente a los servicios que se demandan por parte de los usuarios potenciales, pues para el presente caso se trata de atender a la población de Antioquia y población migrante que no se encuentra afiliada al sistema de salud, cuando requiera servicios de salud de mediana o alta complejidad y requieren ser remitidos a un hospital que tenga habilitados dichos servicios. La demanda potencial de servicios de las personas no se puede cuantificar mediante el empleo fórmulas matemáticas, por lo tanto, se utiliza como referente el análisis de la demanda histórica de la población no afiliada, tanto observando la facturación por parte de cada institución, como haciendo revisiones de los servicios con mayor uso por parte de los usuarios. Otro aspecto importante a considerar es que la población a beneficiar se trata de personas que si bien están identificadas y clasificadas por el SISBEN, la mayor parte no se han podido focalizar para hacerles el trámite de afiliación al SGSSS, esto por su alta movilidad en el territorio y porque muchos residen en regiones limítrofes de Antioquia y se mueven entre varios departamentos; ante una urgencia en salud consultan al prestador más cercano y la afiliación al SGSSS muchas veces no se logra desde el momento preciso del inicio de la atención. También se presenta demanda de servicios a la entidad territorial departamental por parte de otra franja de población, que quedó clasificadas en el SISBEN con puntajes superiores y no se pueden afilar al Régimen Subsidiado; en caso de requerir servicios de salud de mediana o alta complejidad, que por lo general son costosos, manifiestan no tener capacidad de pago y no tener un seguro de salud que les garantice cobertura. Estas personas, finalmente, acuden al estado para que les subsidie el valor de los servicios. Un tercer grupo de personas, que son potenciales demandantes de servicios con cargo a recursos del departamento, son los migrantes que están radicados en Antioquia y que no han regularizado su situación para obtener un documento válido para la afiliación al SGSSS.

De las revisiones de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) por facturación que ingresó con cargo a recursos del departamento en la vigencia anterior, observamos que, en el servicio de hospitalización, por diagnóstico de egreso, los principales diagnósticos en atenciones por médicos especialista para la PNA fueron:

En primer lugar, embarazo, parto y puerperio (códigos O00-O99), con al 47% de los egresos hospitalarios; el segundo lugar le corresponde a Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00–T98) con el 9%; el tercer lugar lo comparten, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (códigos A00 a B99), con el 6% y factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) con 6% y en cuarto lugar lo ocuparon enfermedades del sistema digestivo (códigos K00 a K93)con 5%.

Buena parte de estos ingresos tienen su origen en los servicios de urgencias de las diferentes IPS que atienden a la PNA. Vale resaltar que, en el año 2025, cerca del 99% de

dichas atenciones con cargo a recursos del departamento, correspondieron a población migrante en condición irregular."

La Secretaría de Salud e Inclusión Social, orienta los recursos para contratar los servicios de salud para la población a su cargo, de acuerdo con el comportamiento histórico de la demanda de servicios de salud de la población no afiliada y los valores para los contratos con las Empresas Sociales del Estado, tienen coherencia con la facturación recibida por parte de la Secretaría por dicho concepto.

El Departamento en años precedentes ha realizado contrataciones con objeto similar y con el mismo CONTRATISTA para atender la población de Antioquia, dando cumplimiento a las normas que regulan el sector salud, en las cuales se manifiesta claramente que las entidades territoriales deben priorizar la contratación de los servicios de salud con instituciones públicas - Empresas Sociales del Estado - que tengan los servicios requeridos debidamente habilitados (Artículo 20 de la Ley 1122 de 2007).

b. ¿Cómo adquieren las Entidades Estatales y las empresas privadas este bien, obra o servicio?

Esta contratación se realiza en cumplimiento del numeral 43.2.1. de la Ley 715 de 2001 y los numerales el 43.2.9, 43.2.10, 43.2.11 añadidos por el Artículo 232 de la Ley 1955 de 2019 que señalan como competencia de las Entidades del orden territorial para gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

Por lo tanto, las demás entidades territoriales del orden departamental, contratan de manera Directa con los prestadores de servicios de salud habilitados.

Aplicación de la Ley 2119 de 2021 – Inserción laboral de jóvenes:

N/A

Fomento de provisión de bienes y servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional: de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

Luego de verificado el objeto y obligaciones contractuales y previo análisis de oportunidad y conveniencia de los componentes técnicos del proceso contractual, la especialidad del tema y la poca oferta existente en el país, se evidencia que en el presente proceso no se incorporará clausula referida a garantizar provisión de los bienes y servicios por parte de la población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional.

ESE Hospital
Marco Fidel Suárez
Compromiso de Vida

Bello, 01 de julio de 2026

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Piso 8 CAD La Alpujarra
Gobernación de Antioquia
Medellín

Asunto: Aceptación de condiciones para el contrato de prestación de servicios de salud para la población no afiliada al SGSSS a cargo del departamento, vigencia 2026.

Mediante la presente comunicación y en calidad de representante legal de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez con Nit. 890.985.703-5, que hace parte de la red de prestadores de servicios de salud del Departamento de Antioquia para la atención de la población no afiliada al sistema de seguridad social, manifiesto la aceptación de las tarifas para la contratación de servicios de salud de mediana complejidad en 2026.

Las tarifas generales son las siguientes, para actividades intervenciones y procedimientos en salud:

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	**TARIFAS A APLICAR PARA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON SSSA Y ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ 2026**	**FECHA: 01/07/ 2026**
BASE GENERAL	MANUAL UVB VIGENTE MENOS 10%	
ESTANCIAS HOSPITALARIA		
Cama Hospitalaria	MANUAL UVB VIGENTE MENOS 10%	
UCI		
UCE		
SERVICIO DE URGENCIAS		
Urgencias	MANUAL UVB VIGENTE MENOS 10%	
CONSULTA		
	AMBULATORIO	
Consulta médica especializada (Ginecología -Cirugía general)	$73.570	
Consulta médica especializada de control (Ginecología - Cirugía general)	$110.775	
Consulta médica especializada (Urología)	$84.000	
Consulta médica especializada de control (Urología)	$84.000	

AYUDAS DIAGNOSTICAS		
	AMBULATORIO	**HOSPITALARIO**
Laboratorio clínico básico y especializado		MANUAL UVB VIGENTE MENOS 10%
Radiología e imágenes diagnosticas	MANUAL UVB VIGENTE MENOS 10%	MANUAL UVB VIGENTE MENOS 10%
CIRUGÍA		
Cirugía Hospitalaria	MANUAL UVB VIGENTE MENOS 10%	

BANCO DE SANGRE	MANUAL UVB VIGENTE + 5%
OXIGENO	$18 litro
MEDICAMENTOS E INSUMOS	SE ANEXA LISTADO
TARIFAS PROPIAS	SE ANEXA LISTADO

PAQUETES QUIRURGICOS

GINECOLOGIA			
DESCRIPCION DEL PAQUETE	**VALOR**	**INCLUYE**	**EXCLUYE**
Asistencia del parto con o sin episiorrafia o perineorrafia	$1.997.931	*Evaluación o evaluaciones medicas preparto *Trabajo de parto *Honorarios de especialista, ayudante *Derechos de sala de cirugía, derechos de sala de recuperación *Medicamentos e insumos, *Evaluación o evaluaciones medicas postparto *Estancia hospitalaria 1 día.	*No incluye complicaciones *No incluye atención al recién nacido *No incluye consulta de urgencias *No incluye laboratorios y/o ayudas diagnosticas *No incluye valoración por otra especialidad *No incluye sangre

Asistencia del parto con o sin episiorrafia o perineorrafia con Epidural	$2.258.894	*Evaluación o evaluaciones medicas preparto *Trabajo de parto, Honorarios de especialista, honorarios anestesiólogo *Epidural y consumos de anestesia *Ayudante *Derechos de sala de cirugía, derechos de sala de recuperación *Medicamentos e insumos, *Evaluación o evaluaciones medicas postparto *Estancia Hospitalaria 1 día.	y hemoderivados *No incluyen estudios anatomopatológicos *No incluye anticoncepción postparto.
Cesárea segmentaria	$3.258.100	*Evaluación o evaluaciones medicas preparto *Consulta preanestésica *Trabajo de parto. *Honorarios de especialista, honorarios anestesiólogo, ayudante *Derechos de sala de cirugía, derechos de sala de recuperación *Medicamentos e insumos, Evaluación o evaluaciones medicas postparto * Estancia Hospitalaria 2 días.	*No incluye complicaciones *No incluye atención al recién nacido *No incluye consulta de urgencias *No incluye laboratorios y/o ayudas diagnosticas *No incluye valoración por otra especialidad *No incluye sangre y hemoderivados *No incluyen estudios anatomopatológicos *No incluye anticoncepción postparto.
Legrado Uterino ginecológico	$724.161	*Evaluación o evaluaciones medicas *Consulta preanestésica. *Honorarios de especialista, honorarios anestesiólogo, ayudante *Derechos de sala de cirugía, derechos de sala de recuperación *Medicamentos e insumos *Revisión postquirúrgica	*No incluye complicaciones *No incluye estancia hospitalaria *No incluye consulta de urgencias *No incluye laboratorios y/o ayudas diagnosticas *No incluye valoración por otra especialidad *No incluye sangre y hemoderivados *No incluyen estudios anatomopatológicos.

UROLOGIA			
DESCRIPCION DEL PAQUETE	VALOR	INCLUYE	EXCLUYE
URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER CON LASER	$12.300.141	*Incluye: consulta prequirúrgica, consulta preanestésica, Honorarios de cirujano, anestesiólogo, instrumentador y ayudante, Derechos de sala de cirugía, Medicamentos e insumos, Revisión postquirúrgica: revisión habitual para cada procedimiento hasta 15 días	*No incluye: consulta de Urgencias, complicaciones, laboratorios y/o ayudas diagnosticas, valoración por otra especialidad, sangre y hemoderivados, estudios anatomopatológicos, estancia.
NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN CON LASER	$12.300.141		
PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL CON LASER	$12.300.141		
CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA CON LASER	$11.073.691		
URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA CON LASER	$11.073.691		

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:

El Hospital Marco Fidel Suarez y los hospitales de la subregión del norte del Valle de Aburrá: ESE Bello Salud del Municipio de Bello, ESE Hospital San Rafael del Municipio de Girardota, ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana y ESE Hospital San Vicente de Barbosa, conforman la Red Nova, red integrada de servicios de salud, estrategia enmarcada en el modelo de atención integral territorial MAITE.

La Red Nova tiene como objetivo articular la atención de la población residente en los municipios mencionados para mejorar el acceso a los servicios en salud con calidad, en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con el fin de beneficiar a la población.

RED NOVA			
DESCRIPCION DEL PAQUETE	VALOR	INCLUYE	EXCLUYE
COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$454.296	*Incluye: consulta prequirúrgica, consulta preanestésica, Honorarios de cirujano, anestesiólogo, instrumentador y ayudante, Derechos de sala de cirugía,	No incluye: consulta de Urgencias, complicaciones, laboratorios y/o ayudas diagnosticas, valoración por otra especialidad, sangre
RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	$472.879		
COLPOSCOPIA	$299.577		
CONIZACION CERVICAL	$705.908		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$503.734		

ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$671.854	Medicamentos e insumos, Revisión postquirúrgica: revisión habitual para cada procedimiento hasta 15 días	y hemoderivados, estudios anatomopatológicos, estancia.
COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$454.296		

Nota: Los medicamentos que la IPS compre por encima de la tarifa contratada se informará para definir nueva tarifa a facturar.

- Se adjunta listado de servicios (Tecnologías en salud).
- Se adjunta listado de medicamentos e insumos.
- Se adjunta listado de tarifas propias.
- Se adjunta listado tarifas de traslado en ambulancia, según resolución 077 de 2017

Atentamente,

JULIAN FELIPE PINEDA VELÁSQUEZ
Gerente
ESE Hospital Marco Fidel Suárez

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Azucena Guzmán Puerta- Apoyo Profesional	Azucena Guzmán	01/07/2026
Revisó	Alba Velez Salas- Profesional Universitario	Albavelez S.	01/07/2026
Aprobó	Alba Velez Salas- Profesional Universitario	Albavelez S.	01/07/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

ANEXO 5 - MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

Marco Fidel Suárez	FORMATO DE MEDICAMENTOS
IPS/ESE:	ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	1/07/2026
NIT	890985703-5

CODIGO	CUM / IUM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD MINIMA DE REPORTE	VALOR UNITARIO	REGULADO S O N	OBSERVACIONES
103101000	20038752-1	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500MG	50 MG	CAPSULA	$ 3.001	N	
103101029	20029994-1	GELOFUSINE ISO 4% X 500ML	4% X 500ML	AMPOLLA	$ 77.492	N	
103101076	1S1011611000100	FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTIALACRÁN 1.8 mg POLVO LIOFIL	1,8 MG	AMPOLLA	$ 1.060.875	N	
103101077	20092761-7	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2% 30ML	30ML	BOLSA	$ 10.566	N	
103101117	20079687-3	PROTAMINA 5000UI/5ML	5000UI/5ML	AMPOLLA	$ 33.639	N	
103102010	20049088-1	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	$ 553	N	
103102011	11415-4	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	300 MG	TABLETA	$ 682	N	
103102015	20010760-4	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	0.5 MG	TABLETA	$ 123	N	
103102077	33103-2	ALTEPLASE 50MG/ML	50MG/ML	AMPOLLA	$ 1.827.596	S	
103103035	19942216-1	CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML x 120ML- JARABE	2MG/5ML x 120ML-	FRASCO	$ 5.086	N	
103103065	19962547-2	DIFENHIDRAMINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	10MG/ML	AMPOLLA	$ 10.948	N	
103103070	19919306-1	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5MG/5ML X 120ML JARABE	12.5MG/5ML X 120ML	FRASCO	$ 6.958	N	
103103095	20067505-3	HIDROXICINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	100MG/2ML	AMPOLLA	$ 16.170	N	
103103110	19908846-2	LORATADINA 5MG/5ML X 100ML JARABE	5MG/5ML X 100ML	FRASCO	$ 5.198	N	
103103115	54570-10	LORATADINA 10MG TABLETA	10MG	TABLETA	$ 79	N	
103103175	19929219-4	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	50 MG	CAPSULA	$ 274	N	
103103176	19962547-1	DIFENHIDRAMINA 50MG/5ML AMPOLLA X 5ML	50MG/5ML	AMPOLLA	$ 28.405	N	
103104000	20142246-1	DAPTOMICINA 500 MG	500MG	AMPOLLA	$ 131.579	S	
103104006	209874-3	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSION	250MG/5ML	SUSPENSIÓN	$ 9.691	N	
103104008	19952509-1	AMOXICILINA 400MG + ACIDO CLAVULANICO 57MG/5ML x x 70 mL F	57MG/5ML x x 70 MI	FRASCO	$ 12.979	S	
103104015	33496-3	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	500MG	CAPSULA	$ 501	N	
103104017	20133598-1	MOXIFLOXACINA 400MG TABLETA	400MG	TABLETA	$ 2.732	S	
103104021	218002-9	AMPICILINA 500MG SOLUCION INYECTABLE	500 MG	AMPOLLA	$ 2.158	N	
103104045	19931216-5	AMPICILINA SULBACTAM 1.5G INY	1.5G	AMPOLLA	$ 3.630	N	
103104052	20087721-2	TIGECICLINA 50 MG SOLUCION INYECTABLE	50 MG	AMPOLLA	$ 57.188	S	
103104054	228279-2	DICLOXACILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION	250MG/5ML	FRASCO	$ 3.623	N	
103104057	19953925-2	DICLOXACILINA 500MG CAPSULA	500MG	CAPSULA	$ 485	N	

CODIGO	CUM / IUM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD MINIMA DE REPORTE	VALOR UNITARIO	REGULADO S Ó N	OBSERVACIONES
103104063	222155-2	OXACILINA 1GR SOLUCION INYECTABLE	1GR	AMPOLLA	$ 3.005	N	
103104064	19982144-1	AZTREONAM 1GR SOLUCION INYECTABLE	1GR	VIAL	$ 16.500	N	
103104066	19999738-6	VANCOMICINA 500MG SOLUCION INYECTABLE	500MG	AMPOLLA	$ 10.564	N	
103104090	20049276-1	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I/5 ML POLVO PARA RECON	1.200.000 U.I/5 ML	AMPOLLA	$ 2.666	N	
103104093	19929276-4	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I / 5 ML SOLUCION INYECTA	2.400.000 U.I / 5 ML	AMPOLLA	$ 4.258	N	
103104099	20068056-2	COLISTIMETATO SODICO/BASE DE COLISTINA 384MG/150MG	384MG/150MG	AMPOLLA	$ 36.960	S	
103104108	220027-27	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 1.000.000 U.I / 2ML SOLUCION IN	1.000.000 U.I	AMPOLLA	$ 3.465	N	
103104111	218000-16	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 5.000.000 U.I SOLUCION INYECT/	5.000.000 U.I	AMPOLLA	$ 6.964	N	
103104147	227057-2	CEFALEXINA 250MG/5ML FCO x 60m SUSPENSION ORAL	250MG/5ML FCO x 60	FRASCO	$ 7.950	N	
103104150	44405-3	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	$ 562	N	
103104160	20022399-3	SULFACETAMIDA SODICA 10% 100mg/ml SOLUCION OFTALMICA	10% 100mg/ml	FRASCO	$ 12.227	N	
103104163	19851-6	CEFOTAXIMA 1G SOLUCION INYECTABLE	1G	AMPOLLA	$ 4.658	S	
103104164	208161-8	CEFTAZIDIMA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1G	AMPOLLA	$ 3.450	N	
103104202	20028604-1	CEFTRIAXONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1 GR	AMPOLLA	$ 2.120	N	
103104204	19908237-19	AMIKACINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	100MG/2ML	AMPOLLA	$ 6.849	N	
103104207	19908236-7	AMIKACINA 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	500MG/2ML	AMPOLLA	$ 3.450	N	
103104216	19946811-5	GENTAMICINA 40MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	40MG/1ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 3.536	N	
103104222	19988939-4	GENTAMICINA 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	80MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.698	N	
103104229	20059630-2	CLARITROMICINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	500MG/10ML	AMPOLLA	$ 12.320	S	
103104230	19980816-1	CLARITROMICINA 500MG TABLETA	500MG	TABLETA	$ 1.622	S	
103104231	19974859-1	CLARITROMICINA 250MG/5ML FRASCO X 50ML SUSPENSION ORAL	250MG/5ML	FRASCO	$ 18.750	S	
103104236	11701-1	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSION FCO X 15ML	200MG/5ML	FRASCO	$ 7.364	S	
103104252	25798-1	ERITROMICINA 250 MG / 5 ML SUSPENSION ORAL	250 MG / 5 ML	FRASCO	$ 12.294	N	
103104261	20099136-7	ERITROMICINA 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	$ 1.050	N	
103104273	19950177-3	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	$ 318	N	
103104285	20114030-1	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	600MG/4ML	AMPOLLA	$ 6.288	N	
103104286	20010477-3	MEROPENEM 500 MG SOLUCION INYECTABLE	500 MG	VIAL	$ 10.024	S	
103104288	16806-1	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULAS	300 MG	CAPSULA	$ 1.813	S	
103104300	20059801-1	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4000MG+ 500MG/20ML SOLUCION IN	4000MG+ 500MG/20M	VIAL	$ 12.590	N	
103104301	19928054-13	CEFEPIMA 1GR SOLUCION INYECTABLE	1GR	VIAL	$ 5.845	N	
103104303	53704-7	CEFAZOLINA 1G SOLUCION INYECTABLE	1GR	AMPOLLA	$ 3.281	N	
103104308	210571-2	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	$ 1.512	N	
103104312	20071230-3	FOSFOMICINA DISODICA 4GR	4GR	AMPOLLA	$ 373.278	S	
103104315	19237-2	ZIDOVUDINA 200 MG SOLUCION INYECTABLE	200 MG	VIAL	$ 60.900	N	
103104317	19974944-3	ZIDOVUDINA 10 MG / ML (1%) SOLUCION ORAL FRASCO x 240ML	10 MG / ML (1%)	FRASCO	$ 70.950	N	
103104319	20063923-1	LAMIVUDINA 150 MG ZIDOVUDINA 300MG TABLETA	300MG	TABLETA	$ 902	N	
103104320	19962596-1	EFAVIRENZ 600 MG TABLETA	600 MG	TABLETA	$ 725	S	

ANEXO 6 - PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Marco Fidel Suárez	FORMATO DE OFERTA DE SERVICIO
IPS/ESE:	ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ
FECHA DE	1/07/2026
NIT	890985703
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	BELLO
COMPLEJIDAD	MEDIANA

TIPO CONTRATO	CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	CODIGO TECNOLOGIA CUPS/PROPIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	TARIFA BASE	%VARIACION	TARIFA FINAL	AMBITO_ATENCION	COMPLEJIDAD	OBSERVACION
EVENTO	355	UROLOGIA	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	TARIFA PROPIA	890274	$ 84.000	0%	$ 84.000	AMBULATORIO		
EVENTO	355	UROLOGIA	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	TARIFA PROPIA	890494	$ 84.000	0%	$ 84.000	MIXTO		
EVENTO	355	UROLOGIA	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	TARIFA PROPIA	890602	$ 84.000	0%	$ 84.000	MIXTO		
EVENTO	355	UROLOGIA	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	TARIFA PROPIA	890274	$ 84.000	0%	$ 84.000	AMBULATORIO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	MANUAL UVB VIGENTE	18703	$ 1.536.600	-20%	$ 1.229.280	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	637301	VASECTOMIA SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9701	$ 1.114.900	-20%	$ 891.920	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	586301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9440	$ 1.114.900	-20%	$ 891.920	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	640001	CIRCUNCISION SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9803	$ 1.536.600	-20%	$ 1.229.280	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	MANUAL UVB VIGENTE	9450	$ 4.074.000	-20%	$ 3.259.200	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	MANUAL UVB VIGENTE	9864	$ 880.700	-20%	$ 704.560	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	632101	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9705	$ 2.490.900	-20%	$ 1.992.720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	MANUAL UVB VIGENTE	9631	$ 2.490.900	-20%	$ 1.992.720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	623091	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	MANUAL UVB VIGENTE	9703	$ 2.490.900	-20%	$ 1.992.720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	MANUAL UVB VIGENTE	9604	$ 2.490.900	-20%	$ 1.992.720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	MANUAL UVB VIGENTE	18701	$ 1.536.600	-20%	$ 1.229.280	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	MANUAL UVB VIGENTE	9510	$ 3.817.100	-20%	$ 3.053.680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	584701	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9411	$ 1.114.900	-20%	$ 891.920	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	MANUAL UVB VIGENTE	9624	$ 1.114.900	-20%	$ 891.920	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	MANUAL UVB VIGENTE	9347	$ 3.817.100	-20%	$ 3.053.680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	MANUAL UVB VIGENTE	9344	$ 3.817.100	-20%	$ 3.053.680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	612101	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9901	$ 2.490.900	-20%	$ 1.992.720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	642101	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9802	$ 880.700	-20%	$ 704.560	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	MANUAL UVB VIGENTE	9420	$ 3.817.100	-20%	$ 3.053.680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	644401	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9827	$ 4.074.000	-20%	$ 3.259.200	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9051	$ 3.323.600	-20%	$ 2.658.880	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9240	$ 4.074.000	-20%	$ 3.259.200	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	MANUAL UVB VIGENTE	9412	$ 1.114.900	-20%	$ 891.920	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	634001	EPIDIDIMECTOMIA SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9703	$ 2.490.900	-20%	$ 1.992.720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	982401	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9660	$ 1.114.900	-20%	$ 891.920	MIXTO		

TIPO CONTRATO	CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	CODIGO TECNOLOGIA CUPS/PROPIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	TARIFA BASE	% VARIACION	TARIFA FINAL	AMBITO ATENCION	COMPLEJIDAD	OBSERVACION
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	MANUAL UVB VIGENTE	9601	$ 2,490,900	-20%	$ 1,992,720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	MANUAL UVB VIGENTE	18703	$ 1,535,600	-20%	$ 1,228,280	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	MANUAL UVB VIGENTE	18703	$ 1,535,600	-20%	$ 1,228,280	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	578301	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	MANUAL UVB VIGENTE	9344	$ 3,817,100	-20%	$ 3,053,680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9510	$ 3,817,100	-20%	$ 3,053,680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	MANUAL UVB VIGENTE	9622	$ 3,323,600	-20%	$ 2,658,880	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	622101	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9683	$ 2,490,900	-20%	$ 1,992,720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	MANUAL UVB VIGENTE	9604	$ 2,490,900	-20%	$ 1,992,720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	639601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	MANUAL UVB VIGENTE	9661	$ 2,490,900	-20%	$ 1,992,720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	074101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	7402	$ 4,074,000	-20%	$ 3,259,200	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9170	$ 1,984,700	-20%	$ 1,587,760	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	MANUAL UVB VIGENTE	9120	$ 3,323,600	-20%	$ 2,658,880	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	551201	PIELOTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9111	$ 3,817,100	-20%	$ 3,053,680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	552209	PIELOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	MANUAL UVB VIGENTE	18709	$ 1,114,900	-20%	$ 891,920	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PELICA	MANUAL UVB VIGENTE	18716	$ 3,569,900	-20%	$ 2,855,920	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9162	$ 2,490,900	-20%	$ 1,992,720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9202	$ 3,323,600	-20%	$ 2,658,880	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	MANUAL UVB VIGENTE	18715	$ 2,490,900	-20%	$ 1,992,720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	MANUAL UVB VIGENTE	18701	$ 1,535,600	-20%	$ 1,228,280	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	MANUAL UVB VIGENTE	17612	$ 2,181,400	-20%	$ 1,745,120	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	564121	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	MANUAL UVB VIGENTE	18702	$ 3,817,100	-20%	$ 3,053,680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	MANUAL UVB VIGENTE	9240	$ 4,074,000	-20%	$ 3,259,200	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	566201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9253	$ 2,181,400	-20%	$ 1,745,120	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	566403	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	11530	$ 3,569,900	-20%	$ 2,855,920	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	566903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9213	$ 3,817,100	-20%	$ 3,053,680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	MANUAL UVB VIGENTE	9252	$ 4,074,000	-20%	$ 3,259,200	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	MANUAL UVB VIGENTE	18701	$ 1,535,600	-20%	$ 1,228,280	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	MANUAL UVB VIGENTE	9303	$ 2,181,400	-20%	$ 1,745,120	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9303	$ 2,181,400	-20%	$ 1,745,120	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	MANUAL UVB VIGENTE	9303	$ 2,181,400	-20%	$ 1,745,120	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	MANUAL UVB VIGENTE	18704	$ 2,490,900	-20%	$ 1,992,720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	MANUAL UVB VIGENTE	18704	$ 2,490,900	-20%	$ 1,992,720	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	573401	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	17611	$ 2,181,400	-20%	$ 1,745,120	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	573402	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	17611	$ 2,181,400	-20%	$ 1,745,120	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	573501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	MANUAL UVB VIGENTE	17611	$ 2,181,400	-20%	$ 1,745,120	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUCIA UROLOGICA	574101	ABLACION TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD	MANUAL UVB VIGENTE	18720	$ 3,817,100	-20%	$ 3,053,680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUCIA UROLOGICA	574203	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	MANUAL UVB VIGENTE	9310	$ 3,817,100	-20%	$ 3,053,680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9322	$ 3,817,100	-20%	$ 3,053,680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	575203	ENDOURETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9322	$ 3,817,100	-20%	$ 3,053,680	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	576001	CISTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	MANUAL UVB VIGENTE	9330	$ 3,569,900	-20%	$ 2,855,920	MIXTO		
EVENTO	215	CIRUGIA UROLOGICA	576000	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	MANUAL UVB VIGENTE	9323	$ 3,817,100	-20%	$ 3,053,680	MIXTO		

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500057625	Fecha de Creación	21.08.2026
PAC-CDP No		Fecha Vencimiento	20.11.2026
Fecha de Impresión	21.08.2026	Página	1 de 1
Estado de Liberación	Aprobado		

Descripción: OBJETO: Prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitado, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello Solicitado 28/07/2026 Dir Aseg y PS prest de servi

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación con saldo disponible contra la cual se puede ordenar gastos en el codigo y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 602.612.952 COP 57051

Rubro: 2320202008/131D/4-PS2619/C19032/010105 Ley 1816 Impuesto a los Licores MejorAccesServSaludPoblacResidenteDptoDeAntioquia

Proyecto: 01-0105/008>008 Atención Población PNA

Importe Total: La Suma de SEISCIENTOS DOS MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

Valor: 602.612.952 COP

Solicitó	Elaboró	Aprobó
Elizabeth Gay G	Hernán O.	

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS REGISTRO Y/O ACTUALIZACIÓN	Código: FO-M1-P1-007 Versión: 03 Fecha de aprobación 23/10/2013

Fecha de generación: Lunes 06 de Julio del 2026 **Vigente hasta:** Martes 06 de Octubre del 2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Nombre MGA: Mejoramiento del acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia

Nombre corto: Aseguramiento y Prestación de Servicios

BPIN/BPID: 2024003050144 **Elemento PEP:** 01-0105

Entidad Responsable: SRIA SECC SALUD Y PROT SO

Sector: 19 - Salud y protección social **Estado:** Registrado Actualizado

Serv. público formulador: MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO **Teléfono:** 3839805

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO

Plan de Desarrollo: (2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida

Programa: 520104-Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud

ESTRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO (cifras en pesos)

Nombre Actividad	2024	2025	2026	2027	Total Actividad
Gestión del Proyecto	5,438,014,490	10,042,000,000	12,106,784,000	9,763,500,139	37,350,298,629
Dllo capacidades apoyo gestión	1,399,906,850	7,399,212,000	5,728,967,306	8,433,522,777	22,961,608,933
Informac, educac y comunicación	0	200,000,000	285,541,000	68,721,873	554,262,873
Apoyo Logístico	0	494,959,101	713,692,934	62,831,427	1,271,483,462
Operar y Fortalecer el CRUE	1,412,583,994	6,357,722,000	5,280,555,680	3,336,937,826	16,387,799,500
Subsidio a la Oferta	2,218,508,546	9,262,240,377	9,470,599,358	5,562,276,770	26,513,625,051
Programa Inimputables	2,763,307,400	5,797,005,400	5,749,980,560	5,185,889,000	19,496,182,360
Atención Población PNA	4,860,000,000	18,270,000,000	16,568,186,082	15,707,856,781	55,406,042,863
Atención Población PNA - no PBS	24,266,510,456	26,812,830,149	27,313,670,737	56,948,277,651	135,341,288,993
Atención PNA Urgen Red Pública	10,552,858,836	9,000,000,000	23,512,287,902	9,817,410,489	52,882,557,227
Atención PNA Urgen Red Privada	11,604,259,136	24,136,809,570	8,362,928,800	9,817,410,487	53,921,407,993
Atención Población PNA Tutelas	996,851,311	300,000,000	1,936,292,881	981,741,049	4,214,885,241
Atenc pob víctim conflict armad	20,000,000	50,000,000	18,725,858	19,634,821	108,360,679
Atenci PNA Déficit Vigenc Anter	82,665,720,474	54,525,164,402	82,875,033,760	91,440,463,477	311,506,382,113
Operación Aérea	189,991,345	4,750,000,000	4,904,942,654	3,882,785,851	13,727,719,850
Cofinanciac Régimen Subsidiado	117,919,882,479	500,419,006,338	449,867,867,716	434,643,707,810	1,502,850,464,343
Dllo capacid AOAT capacitación	0	46,040,899	0	224,065,706	270,106,605
Migrantes Nación	15,886,233	0	0	0	15,886,233
Atender población migrante PNA baja comp	0	0	300,000,000	0	300,000,000
Total Actividades	**266,324,281,550**	**677,862,990,236**	**654,996,057,228**	**655,897,033,934**	**2,255,080,362,948**

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Medellín, 13 de agosto del 2026

El Despacho de la Secretaría de Salud e Inclusión Social

CERTIFICA

El objeto y alcance del proceso precontractual que se adelanta está en consonancia con lo establecido en el Plan de Desarrollo "Por Antioquia Firme 2024-2027", y se orienta a impactar el indicador (s), tal y como se describe a continuación:

OBJETO: "Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al SGSSS que resida en el territorio antioqueño. ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello".

LÍNEA ESTRATÉGICA:	52. Cohesión desde lo Social
COMPONENTE:	5201. Bien Estar- Salud Integral para Antioquia
PROGRAMA:	520104. Aseguramiento y prestación de servicios de salud.
PROYECTO:	Mejoramiento del acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia.
CÓDIGO BPIN:	2024003050144
INDICADORES:	520102- Índice de Vigilancia en Salud Pública, Prestación de Servicios y Sanitarios
	52010401- Visitas de IVC para el aseguramiento, protección de la población PPNA y Sistema de Emergencias y Desastres realizadas

Los proyectos cumplen con los requerimientos de formulación y tienen asignación presupuestal.

CMH

Leidy Carolina Marulanda Hoyos
Profesional Universitaria
Despacho Secretaría de Salud e Inclusión Social