DIRECCION DE SANIDAD

Bogotá, 06 de agosto 2018

DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

<table>
<tr><td>1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</td><td>OBJETO: SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL A NIVEL NACIONAL.

<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr>
<tr><td>85121900</td><td>85 SERVICIOS DE SALUD</td><td>12 PRACTICA MEDICA</td><td>19 FARMACEUTICOS</td></tr>
</table>

También los códigos comprendidos entre el 51101500 hasta el 51241300.</td></tr>
<tr><td>1.2. VALOR ESTIMADO</td><td>Valor Estimado: El presupuesto oficial para el presente Estudio Previo es de $ 592.264.878.479 distribuidos así:
Vigencia (2018, diez días) $4.943.987.062.00
Vigencia (2019, 12 meses) $206.641.660.076
Vigencia (2020, 12 meses) $182.954.390.135
Vigencia (2021, 12 meses) $197.724.841.206</td></tr>
<tr><td>1.3. CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</td><td>Plan Anual de Adquisiciones - Fecha - Recurso – valor-Inversión – Fecha - Recurso y Vigencias futuras autorizadas mediante oficio No. S-2018-XXXXX/DISAN-PLANE-40.1 del XXX de agosto 2018. (en trámite)</td></tr>
<tr><td>1.4. CLASE DE CONTRATO</td><td>CONTRATO DE SUMINISTRO (Art 32 Ley 80 de 1993, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015).</td></tr>
<tr><td>1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</td><td>Podrán participar en el presente proceso de Licitación Pública todas las personas naturales o jurídicas nacionales y/o extranjeras, En forma individual o conjunta (Consorcios o Uniones Temporales) que tengan dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en el artículo 12º de la Ley 1150 de 2007 (modificado por el art. 32 de la ley 1450 de 2011) y el Artículo 2.2.1.2.4.2.2. Del Decreto 1082 de 2015. Convocatorias</td></tr>
</table>

	limitadas a Mi pymes, El valor del Proceso de Contratación es mayor a ciento veinticinco mil dólares (US$125.000), en consecuencia no es procedente dar a aplicación a la convocatoria limitada a MIPYMES NACIONALES.

En cumplimiento al artículo 2.2.2.1.8.5. del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano, se analizó y verifico lo siguiente de acuerdo a lo indicado en el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente y teniendo en cuenta que la Policía Nacional-Dirección de Sanidad hace parte de las Entidades del Nivel Nacional, por lo tanto:

Tabla 1. Manejo de los Acuerdos Comerciales

Acuerdo Comercial		**Entidad Estatal incluida**	**Presupuesto del Proceso de Contratación superior al valor del Acuerdo Comercial**	**Excepción aplicable al Proceso de Contratación**	**Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial**
Alianza Pacífico	Chile	SÍ	SI	NO	SI
	México	SÍ	SI	NO	SI
	Perú	SÍ	SI	NO	SI
Canadá		SÍ	SI	NO	SI
Chile		SÍ	SI	NO	SI
Corea		SÍ	SI	NO	SI
Estados AELC		SÍ	SI	NO	SI
Estados Unidos y Costa Rica		SÍ	SI	NO	SI
México		SÍ	SI	NO	SI
Triángulo Norte	El Salvador	SÍ	SI	NO	SI
	Guatemala	SÍ	SI	NO	SI
	Honduras	SÍ	SI	NO	SI
Unión europea		SÍ	SI	NO	SI

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Atendiendo a la protección contemplada en la Constitución Política de Colombia artículo 48 y 49 y en la Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", y en la cual establece la obligatoriedad de la prestación de los servicios de salud, aplicando los siguientes principios y elementos establecidos en su Artículo 6 (Disponibilidad, Accesibilidad, Calidad e idoneidad profesional, Universalidad, Pro homine, Equidad, Continuidad, Oportunidad, prevalencia de derechos, Progresividad del derecho, Sostenibilidad, Eficiencia), la Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional" y el Decreto Ley 1795 del 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar el suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios a los usuarios del subsistema de salud, como parte integral de la prestación del servicio.

Por lo anterior se hace necesario soportar desde el nivel central, para las ciudades con mayor concentración de usuarios y servicios de salud a nivel nacional, una operación logística integral que unifique la compra de medicamentos, los procedimientos de suministro por dispensación o distribución, así como los mecanismos de monitoreo y control de esa operación; entendiéndose por dispensación la entrega de medicamentos al detal contra fórmula médica y por distribución la

entrega de medicamentos en volumen ante requerimientos para circunstancias especiales, establecidas dentro del guía de Gestión Farmacéutica de la Dirección de Sanidad.

La Policía Nacional de Colombia a través de la Dirección de Sanidad establece las políticas, recursos y mecanismos para garantizar el acceso a la atención en salud en todos los niveles de complejidad a todos los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud, incluyendo, naturalmente a los medicamentos, pero no se cuenta con la infraestructura de almacenes, farmacias, talento humano calificado y suficiente, procedimientos y experiencia para asumir la operación logística integral para la dispensación y suministro de medicamentos a los usuarios. En cuanto a lo anterior y a los riesgos por deterioro, vencimiento, desabastecimiento, pérdida y corrupción, la entidad ha optado por realizar la adquisición de estos servicios mediante la contratación de un operador logístico que brinde la prestación en la entrega de medicamentos de una forma integral y con el cumplimiento de los lineamientos exigidos por la norma.

Este proceso de adquisición de los medicamentos se basará en los siguientes objetivos fundamentales:

- Adquirir medicamentos con criterios de seguridad y eficiencia
- Seleccionar y adquirir medicamentos con criterios de costo acorde con la política de Gobierno de control y regulación de precios de medicamentos
- Seleccionar los proveedores con capacidad operativa, que ofrezcan las condiciones más favorables para la Dirección y que provea los productos para los usuarios.
- Asegurar la entrega oportuna al usuario.
- Garantizar el seguimiento del Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico en el Subsistema de Salud PONAL, en concordancia con la política de seguridad del paciente y uso racional de medicamentos.
- Fortalecer el sistema de distribución en dosis unitaria en el ámbito hospitalario.
- Aumentar los niveles de satisfacción del usuario, favorecer la buena percepción del servicio de salud del SSPN.

En los últimos años este objetivo se ha logrado a través de un contrato de suministro y dispensación de medicamentos con cubrimiento nacional, gracias a lo cual la población bajo su jurisdicción puede obtener los agentes fármaco-terapéuticos establecidos en el Manual de Medicamentos y terapéutica del subsistema de salud de la Policía Nacional, definido mediante el Acuerdo 052 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional- CSSMP de 2013 “Por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones”, donde se enuncia la totalidad de medicamentos a suministrar a los usuarios, los mecanismos para acceder a otros que no se encuentren allí listados, la conformación y funcionamiento de los comités técnico científico de medicamentos, del comité de Farmacovigilancia, se fijan pautas para la prescripción de medicamentos, entre otros.

Con la contratación de la operación logística integral la Dirección de Sanidad, además de obtener una cobertura superior al 85% de los usuarios del territorio Nacional, ha logrado unificar criterios de oportunidad, equidad, eficacia y calidad en la prestación de los servicios de salud en el tema de medicamentos, unido a un robusto sistema de información de desarrollo institucional denominado Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM.

El módulo MDM permite el control sobre la operación que va desde el aprovisionamiento de inventarios por punto de dispensación, control de kardex y stocks críticos, hasta la dispensación final al usuario y la respectiva facturación, pasando por la verificación de derechos, formulación, transcripción, validación de restricciones, autorizaciones por Comités Técnico-Científicos y una supervisión técnica y administrativa en línea; que se convierte en un factor crítico de éxito que deberá propender por un mejor seguimiento y control del presupuesto asignado a este sector, sin dejar de mencionar la necesidad imperativa de promover el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud, como por los mismos usuarios.

No obstante tratarse de un régimen de excepción, el Subsistema de Salud está sometido a los mismos factores que afectan al sistema general y el impacto del costo es muy similar. Por esta razón el análisis del mercado de la salud es fundamental para ubicar el contexto y tener en cuenta las variables que afectan dicho sector. Máxime si se tiene en cuenta que es necesario desde el nivel central adelantar la contratación para el suministro nacional de los medicamentos de uso Ambulatorio, Hospitalario y de urgencias, incorporándola en el marco de un plan general de Gestión Farmacéutica y que permita brindar una cobertura mínima del 85% de la población total de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

A través de la estrategia de contratación adoptada por la Dirección de Sanidad de suministro de medicamentos por intermedio de un operador logístico, se busca permitir el acceso a ese 85% de los usuarios en todo el país, que se congregan en las capitales o principales ciudades; permitiendo en otra instancia y de forma separada que las Seccionales y Áreas por intermedio de su plan anual de adquisiciones soliciten los recursos para la contratación de medicamentos restante que correspondería al 15% para asegurar la entrega de los mismos en los municipios que no quedan amparados bajo el contrato centralizado.

El operador logístico (OL) es una organización del sector industrial que realiza actividades complementarias como distribución, almacenamiento y transporte tanto de materias primas como de producto terminado, y su participación es cada vez más frecuente en el manejo del sector medicamentos. Los nuevos servicios que los OL ofrecen a la industria farmacéutica han permitido acercar la industria a los clientes (IPS, EPS) y pueden participar desde la selección de productos hasta la aplicación de los medicamentos y posterior seguimiento farmacoterapéutico. Las actividades que realizan determinan su importancia dentro de la cadena de valor del medicamento.

La logística se ha interpretado en el contexto internacional como una actividad que añade valor a los productos o servicios para la satisfacción del cliente y surge a partir del concepto de dirección coordinada, el cual rompe con la visión de la gestión de procesos por separado. El concepto de logística propuesto por la escuela Supply Chain Management Professionals (Profesionales de Dirección de la cadena de suministro) considerada una de las más relevantes en éste campo establece: “la logística es aquella parte de la gestión de la cadena de abastecimiento que planifica, implementa y controla el flujo y el almacenamiento eficaz y eficiente de los bienes, servicios e

información relacionada desde el punto de origen al punto de consumo con el objetivo de satisfacer los requerimientos de los consumidores". Según ésta definición, la logística forma parte de la gestión de la cadena del abastecimiento.

En el caso colombiano la logística se ha definido así: "Diseñar y gestionar un sistema que es capaz de proveer y optimizar recursos e información a los procesos de una organización para hacerla más competitiva y satisfacer las necesidades de la sociedad". Se deduce que en la logística se incluyen funciones de gestión y diseño para optimizar los recursos y hacer más competitivo el sistema en general. En la actualidad el Plan Nacional de Logística la define: "la logística se define como la manipulación de bienes y servicios que requieren o producen las empresas o los consumidores finales, mediante las funciones de transporte, almacenaje y aprovisionamiento o distribución de mercancías".

El siguiente aspecto para considerar es el operador logístico entendido como el ente que realiza actividades propias de la logística y procura sus características, que al formalizarlo en términos del proveedor se define así: "es un proveedor de servicios, especializado en gestionar y ejecutar todas las actividades logísticas o parte de ellas en las distintas fases de la cadena del suministro de los clientes".

Respecto al manejo de medicamentos, los riesgos de las operaciones logísticas sobre las características de calidad del producto pueden ser considerables, desde errores asociados con la distribución del producto, debidos a confusión en el manejo de sistemas de numeración de lotes, hasta casos más complejos donde pueda verse comprometida la identidad del medicamento asociado con problemas de falsificación y adulteración del producto.

Los OL son organizaciones que en el orden jurídico se identifican como empresas de carácter comercial y que en especial manejan medicamentos. En los OL rigen cinco tipos de legislaciones, de las cuales tan solo dos están relacionadas específicamente con el manejo de medicamentos.

Tabla 2. Tipo de Legislaciones

Manipulación de medicamentos	Ministerio de Salud y Protección Social, INVIMA
Ambiental	Secretaria Distrital de Ambiente, Superintendencia de servicios públicos
Comercial	Cámara de comercio, Superintendencia de industria y comercio
Tributaria	DIAN
Laboral	Ministerio de Trabajo

Los siguientes son los apartados de la normativa que deben cumplir los establecimientos comerciales (OL), relacionados con el manejo de medicamentos:

-Son establecimientos comerciales que deben cumplir con el código sanitario.
-No se consideran propiamente como establecimientos farmacéuticos, aunque cuando adquieren un contrato de outsourcing deben cumplir con las condiciones y con la normatividad sobre el proceso que vayan a ejecutar así como cumplir con el Manual de condiciones especiales y procedimientos del servicio farmacéutico.

-Si el OL realiza procesos de transporte o distribución, debe tomar todas las precauciones para la manipulación del medicamento dependiendo de su naturaleza.
-Los OL que manejan medicamentos de control, serán vigilados y controlados por el Ministerio de Salud y deben ceñirse a normas de manejo y distribución.
-Son establecimientos comerciales que no requieren licencia de funcionamiento, puesto que no son fabricantes.
-El OL debe encontrarse en capacidad de vigilar y controlar los procesos como almacenamiento, distribución y transporte de medicamentos para asegurar la integridad del producto.

En síntesis se encuentra que la legislación actual no cuenta con normas exclusivas para los OL; sin embargo, esta clase de organizaciones que manipulan medicamentos deben acogerse a la reglamentación vigente que corresponde al manejo de éstos, en donde indirectamente se considera la participación del profesional químico farmacéutico.

Procesos que intervienen de la Cadena de Valor del Medicamento (CVM) en los que interviene el OL:

- Proceso de manufactura
- Servicios fuera del país
- Reacondicionamiento
- Operación aduanera
- Transporte
- Almacenamiento
- Distribución
- Manejo de inventario
- Dispensación
- Manejo de devoluciones
- Aplicación o administración de medicamentos
- Farmacovigilancia
- Seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica
- Auditoría
- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria SDMDU

De ésta forma se ha establecido el papel estratégico integral que representan estas organizaciones para el manejo del medicamento, cuya participación cobra mayor importancia en el aseguramiento de la integridad del producto que llega al paciente.

Por la integralidad antes mencionada, en el presente estudio se hacen explícitas las especificaciones técnicas relacionadas con nacionalización, operación aduanera, almacenamiento y transporte especializado incluido el manejo de cadena de frío, que han venido siendo parte de los procesos contractuales de los últimos diez años para el suministro nacional de medicamentos, como también la representación de la Dirección de Sanidad para estas labores cuando los medicamentos o insumos son adquiridos directamente por el contratante, unificando así los componentes de la CVM.

1.6.1. Gestión del riesgo en salud antecedentes en Colombia

La gestión del riesgo es una estrategia de las organizaciones que permite identificar los riesgos para minimizarlos, reduce la incertidumbre y facilita el logro de los objetivos de la organización. Este conjunto de procesos, procedimientos y tareas maximizan el buen desempeño empresarial generando valor para toda la sociedad; en el aseguramiento en salud, exige la gestión del riesgo la cual se convierte en una herramienta esencial, para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

Los beneficios de la gestión del riesgo están centrados en la estandarización de la práctica de control de los riesgos identificados en las diversas áreas de las empresas; en el establecimiento de mecanismos de revisión de procesos, de evaluación y control de riesgos; en el acceso a información estratégica para mejorar la toma de decisiones, en la planificación y el establecimiento de prioridades, mediante una visión integrada y estructurada del control de los eventos adversos y de la reducción de los costos provenientes de los riesgos para todos los procesos corporativos

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, el Aseguramiento en salud se inicia a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993, la cual estableció como campo de acción para las EPS el instaurar mecanismos de agrupamiento del riesgo entre sus afiliados, con el fin de facilitar la gestión del mismo y garantizar la mejora el estado de salud de la población afiliada. Así mismo, la Ley 1122 de 2007), concibió la gestión del riesgo en salud y la consecuente administración del riesgo financiero como aspectos inherentes al Aseguramiento.

Con la expedición de los Decretos 574 y 1698 de 2007 (modificados por el decreto 970 de 2011), se establecieron criterios financieros, como requisitos de habilitación para empresas administradoras del Régimen contributivo y Entidades Adaptadas; por los cuales estas deberán mantener y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, un monto de patrimonio técnico superior al monto de margen de solvencia, pero adicionalmente la norma otorga como incentivo a la implementación de los sistemas de administración de riesgo un ajuste gradual al valor del factor de riesgo, para el cálculo del respectivo margen de solvencia, definido por el Decreto 1698 de 2007 en el 10%.

Por último, la Ley 1438 de 2011 en su artículo 24 ratifica como requisito para el funcionamiento de las EPS, demostrar un número mínimo de afiliados que garantice los escales necesarios para la gestión del riesgo y una capacidad financiera, técnica y de calidad para operar de manera adecuada.

En concordancia con la normatividad descrita, el Sistema de Administración de Riesgos para el Sector Salud – SAR se establece a través de la Resolución 1740 de 2008 del Ministerio de la Protección Social – MPS, como el conjunto de procesos, procedimientos y tareas sistemáticas para planear, hacer, verificar y actuar frente al riesgo. Define la gestión del riesgo como un proceso cuyo objetivo es minimizar el impacto de los factores que pueden incidir negativamente en el desempeño de una empresa y maximizar sus ganancias potenciales.

Adicionalmente el Consejo Nacional de Política Económica y Social aprobó en 2012 la Política farmacéutica nacional. Esta política plantea diez estrategias que buscan mejora el acceso,

oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado en función de las necesidades de la población independientemente de su capacidad de pago.

El nuevo Modelo de Atención integral en Salud que se encuentra en desarrollo por parte del Ministerio de Salud busca que el paciente sea el pilar fundamental y para lograrlo la prevención debe jugar un papel primordial [i].

En este modelo, se busca que la puerta de entrada a los servicios de salud no sean los servicios de urgencias de los hospitales de alto nivel para atender complicaciones, que son las que más cuestan al sistema, sino hacer promoción en salud para prevenir las enfermedades. De esta manera la puerta de entrada deben ser los centros de salud primarios, que deben estar mejor dotados para atender las consultas de los colombianos.

Las EPS e IPS, por lo tanto, deben contar con equipos multidisciplinarios que conozcan los principales problemas de la comunidad que atienden y diseñar estrategias más efectivas de promoción y prevención. Esto pretende atacar a tiempo enfermedades crónicas, entre las que están la diabetes, la hipertensión y las enfermedades coronarias que se pueden prevenir con cambios en el estilo de vida.

Con esto también se busca descongestionar los servicios de urgencias. Los pacientes deben entonces asistir a los hospitales de primer nivel y no tendrían que esperar a estar enfermos para preocuparse por su salud, donde se fortalece el concepto de médico familiar es diferente al del médico de antaño que iba a las casas a visitar a los enfermos. Estos médicos son especializados y pueden atender muchas cosas, incluido el control de patologías como la hipertensión, que no debe ser tema de un cardiólogo.

Esto supondrá un cambio también para la gente. El usuario estará adscrito al centro de salud más cercano, donde su médico de cabecera, cualquiera que él elija, lo atenderá. Esto fortalecerá la relación médico-paciente y el profesional de la salud conocerá a sus pacientes y sabrá los problemas que le aquejan, a su familia y, por extensión, a su comunidad. El papel del paciente también cambia ya que tendrá que ser responsable de su salud, pues, como quedo claro en la ley estatutaria, las personas tienen el compromiso de autocuidarse.

El otro gran pilar es la atención integrada. Hoy los pacientes gastan casi la mitad del tiempo de un tratamiento a la espera de que les sea autorizado. De hecho, las autorizaciones médicas son uno de los grandes problemas del actual sistema de salud. Un buen ejemplo es lo que pasa con los pacientes de leucemia, que se podrán tratar sin necesidad de esperar la respuesta de la EPS para que se acceda o no a un servicio. Esto también favorecerá que el tratamiento no sea fraccionado ni haya cambios de médicos o de tratamientos en la mitad del proceso.

Ante este cambio tan de fondo en el sistema de salud se espera que con el paso del tiempo se logre diseñar, ajustar y fortalecer el nuevo modelo y para los analistas el presente año es de grandes retos. Mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud se constituyen en los pilares fundamentales de la gestión en este período. Para lograrlo, es necesario que las diferentes aseguradoras mejoren, entre otras actividades, la comunicación y el relacionamiento con sus afiliados. De igual forma, la población debe contribuir con este propósito, utilizando adecuadamente

los servicios sin generar ni permitir excesos y cumpliendo con las citas médicas asignadas, se calcula que la inasistencia puede alcanzar un 20%. Otros puntos en los cuales los usuarios pueden ayudar enormemente son en la adherencia a los tratamientos y en mejorar el autocuidado.

La consolidación de la Ley Estatutaria en cuanto a la autorregulación se refiere, requiere avanzar en el desarrollo del Modelo, el desarrollo de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional, serán los temas sobre los cuales se centrará la atención de los diferentes participantes durante este año.

Punto muy importante a solucionar son las dificultades que se tienen con las tecnologías no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación. Si bien la compra centralizada de medicamentos está en la dirección correcta, es importante redefinir la gestión en torno a estas tecnologías. Garantizar los recursos y avanzar en nuevos esquemas de pago, por ejemplo, el cobro por parte de los prestadores a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), son acciones que se deberían implementar en el corto plazo, esto debido al impacto positivo que tendría sobre la liquidez, el acceso a estas tecnologías y la autonomía de los profesionales de la salud.

1.6.2. Gestión del riesgo en salud en el Subsistema De Salud De Fuerzas Militares Y Policía Nacional

En el sistema de Sanidad de la Policía Nacional, la gestión en salud como un componente del direccionamiento estratégico de la Dirección de Sanidad involucra la implementación formal de procesos de gestión de riesgo, de manejo estratégico o gerencial de la enfermedad de patologías priorizadas y la gestión de cohortes de pacientes, de forma tal que el resultado o desenlaces en salud se evidencia en un mejoramiento efectivo de las condiciones de salud de los usuarios y en el uso racional de los servicios de salud.

En este contexto el Ministerio de Defensa Nacional adaptó el MAIS para el Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), en los dos Subsistemas de Salud, con una prueba piloto durante el segundo semestre de 2016 y una posterior implementación en el resto del país, a partir de 2017, que se ha venido desarrollando por fases y que para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional puede durar entre tres y cuatro años. De esta forma, se pretende promover un modelo de salud y no un modelo de la enfermedad, buscando al usuario sano para que prevenga y no esperando que llegue el paciente enfermo para curarlo.

El MAIS prioriza la Atención Primaria en Salud, es resolutivo, tiene Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS) que son interdisciplinarios y con usuarios asignados, los cuales estarán obligados al mantenimiento y cuidado de la población. Estos equipos son conformados por profesionales en medicina, odontología, enfermería, psicología, trabajo social, auxiliares de enfermería y odontología, coordinado por un médico familiarista como atención básica y en los niveles complementarios se podrá contar con especialidades según los riesgos y la pirámide poblacional del territorio.

Los componentes para el desarrollo del modelo incluyen:

1. Caracterización de la población.

2. Regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
3. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS).
4. Delimitación territorial del MAIS. El modelo debe adaptarse a las condiciones de cada territorio, los cuales pueden ser urbanos, con alta ruralidad y dispersos.
5. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RISS).
6. Redefinición del rol del asegurador.
7. Redefinición del esquema de incentivos.
8. Requerimientos y procesos del Sistema de Información. Ajustes al Sistema Integral de Información en Salud y Protección Social (SISPRO)
9. Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud (RHS).
10. Fortalecimiento de la investigación, innovación y la apropiación del conocimiento.

Por esto, la gestión de todos los componentes de la intervención del riesgo en salud se constituyen en pilares fundamentales y entre los cuales destacan le gestión de los recursos destinados a medicamentos a través de un sistema que contemple los componentes básicos en la gestión farmacéutica en los procesos de selección, adquisición, recepción y almacenamiento, distribución-dispensación y vigilancia del uso de los mismos en los ámbitos de atención en salud.

1.6.3. Dispensación Ambulatoria

La dispensación ambulatoria de medicamentos contempla la entrega de medicamentos formulados por un profesional adscrito al subsistema de salud de la Policía Nacional, directamente a un usuario cuyo problema de salud no requiere hospitalización y por lo tanto es atendido en la consulta externa de la red propia. En caso de la red contratada debe tener el aval de la seccional o área de sanidad en el territorio nacional.

En este sentido, teniendo en cuenta que no hay intervención de un profesional de la salud en la recepción, almacenamiento, transporte y administración del medicamento al paciente, la normatividad y las políticas institucionales deben garantizar que en este acto se provea la mayor información posible para que el medicamento sea usado con la mayor seguridad y que su efecto terapéutico sea el esperado por su profesional tratante.

De esta manera, las condiciones técnicas que se definen en el presente estudio buscan no solo cumplir con la normatividad establecida en el estándar de habilitación de medicamentos relacionado con el decreto 780 de 2016, y la resolución 1403 de 2007 como componentes del sistema de garantía de calidad para el SGSS, sino además la normatividad específica del SSMP especialmente el acuerdo 052 de 2013 y demás aspectos normados al interior del Subsistema de Salud de la Policía Nacional detallados en el anexo 2 del presente estudio.

1.6.4. Dispensación Hospitalaria

La dispensación hospitalaria de medicamentos contempla la entrega de medicamentos a un usuario internado, atendido en las Clínicas y Hospitales en la red propia o en la red contratada por la seccional o área de sanidad en el territorio nacional.

En ese orden de ideas, estos medicamentos no serán entregados directamente al usuario como quiera que por su estado de salud debe requerir intervención de un profesional de la salud relacionado con la atención intra-hospitalaria que generalmente es de enfermería. Aunque las condiciones técnicas para este acto son las mismas que para la dispensación ambulatoria, los componentes de seguridad residen en la cadena de dispensación y administración del medicamento soportado en el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria que abarca al espectro de medicamentos.

La legislación vigente considera medicamentos de uso hospitalario (H) a aquellas especialidades farmacéuticas en las que, por las características de los principios activos que entran en su composición, por sus indicaciones específicas, por las condiciones especiales requeridas para su aplicación o por necesitarse un control continuado de efectos y resultados, la prescripción, dispensación y administración controlada debe hacerse bajo la responsabilidad del hospital.

Las Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos (BPD) es un conjunto de normas establecidas para asegurar un uso adecuado de estos productos. Unas prácticas correctas de dispensación garantizan que se entregue al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento.

Este servicio debe cumplir una serie de funciones generales como: establecer y garantizar un sistema de distribución de medicamentos seguro, eficaz y eficiente; ejercer el control administrativo y técnico sobre los medicamentos y productos afines con el fin de garantizar la calidad, eficacia y seguridad de estos; cumplir y velar porque se cumpla la legislación nacional vigente en lo referente a productos farmacéuticos (Programa Nacional de Medicamentos, circulares, instrucciones, reglamentaciones internacionales sobre drogas, estupefacientes y psicotrópicos, etc.), así como, todas aquellas disposiciones que se establezcan por las instancias superiores a cumplir por los Servicio Farmacéutico Hospitalario; es responsable del uso terapéutico que se le da a los medicamentos, por tanto debe velar porque se consuman de forma racional y bajo criterios científicamente avalados; elaborar preparaciones magistrales, ha de trabajar de conjunto con el resto de las áreas del hospital formando parte del equipo de salud, para contribuir con su trabajo y conocimiento científico al funcionamiento integral de la institución hospitalaria.

Por otra parte y teniendo en cuenta el marco legal vigente en relación al Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se hace necesario que la institución adapte y adopte el cumplimiento a lo establecido en relación a la implementación del sistema de distribución en dosis unitaria para los establecimientos de sanidad de segundo, tercer y cuarto nivel de complejidad, con el fin que el proceso de dispensación de medicamentos, se realice de manera que el medicamento correcto sea entregado al paciente correcto en la dosis indicada y en presentación que facilite la administración por la vía indicada y que esté disponible en el servicio de manera oportuna.

Es así como, dentro del marco de la política nacional e institucional de seguridad al paciente hospitalizado y que requieren dentro de su atención integral de la administración de medicamentos por vía intravenosa, éstos deben contar con tres atributos primordiales en los cuales reside su eficacia y confiabilidad. Estos atributos son:

2. Esterilidad o ausencia de microrganismos viables que puedan generar proliferaciones indeseables.
3. Apirogenicidad, ausencia de elementos no viables que generen respuestas inmunes cuando sean administrados y que se traduzcan en picos febriles.
4. Seguridad, relacionada con los diversos puntos de control a lo largo del sistema de distribución que garanticen la estabilidad físico-química, la identificación clara y completa, y la correcta dosificación de todos los medicamentos a los pacientes a los que son prescritos, a la vez que permitan una fácil, rápida y precisa administración.

Para cumplir lo anterior es necesario su manejo en áreas centralizadas de preparación de medicamentos Intravenosos provista de los elementos, equipos, protocolos de actividades y personal, que garanticen el mantenimiento de la asepsia (condición según la cual un elemento se encuentra libre de contaminantes biológicos, partículas y aerosoles). En la actualidad la reglamentación vigente contempla su preparación en áreas controladas denominadas central de mezclas que deben cumplir con certificación de Buenas Practicas de Elaboración (BPE) expedida por el INVIMA de acuerdo a la Resolución 1403 de 2007, “Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones”, así como Resolución 0444 de 2008 “Por la cual se adopta el instrumento de verificación de cumplimiento de buenas prácticas de elaboración de preparaciones magistrales y se dictan otras disposiciones”. Finalmente, por la situación de compromiso inmunológico que caracteriza a los pacientes en tratamiento de este tipo; o bien de mezclas de nutrición parenteral, que por la naturaleza de los componentes y aditivos, son muy susceptibles a la contaminación y posterior proliferación de microrganismos, es prioritario considerar las mejores condiciones técnicas para su manejo a través de las denominadas “Centrales de Mezclas” que existen en el país y que por la normatividad vigente deben estar avaladas por el INVIMA con la certificación de Buenas Prácticas de Elaboración en el manejo de Quimioterapia Intravenosa, Nutrición parenteral y Antibióticos Intrahospitalarios.

1.6.4.1. Quimioterapia Intravenosa

La peligrosidad que acompaña el manejo de los medicamentos antineoplásicos debido a su elevada toxicidad, es un condicionante de relevancia para que, además de la protección inherente al medicamento, se asegure una adecuada protección al operario que los manipule y se aplique de manera consecuente al paciente.

Las ventajas de una preparación en estas condiciones saltan a la vista ya que con la quimioterapia centralizada, la central de mezclas tendrá bajo su responsabilidad exclusiva la preparación y empaque de las dosis unitarias. Las jefes de enfermería únicamente deberán constatar qué medicamentos se entregan para cubrir el tratamiento de cada paciente, verificar qué medicamento se va administrar a qué paciente, revisar que el medicamento esté en condiciones de ser administrado y proceder vigilando el proceso de aplicación; sin necesidad de realizar ningún tipo de manipulación adicional disminuyendo considerablemente la exposición ocupacional a agentes cito tóxicos.

Es de destacar que en el proceso completo aparecerán además importantes puntos de control que en el sistema tradicional, no existen y que se erigen como garantías de la calidad del servicio.

El primer punto de control es naturalmente la preparación, donde se escoge con el debido conocimiento técnico, el vehículo de reconstitución más apropiado de acuerdo a la estabilidad química del fármaco. Se decide además en qué volumen se diluye cada Dosis unitaria de acuerdo a la dosificación y el tiempo de administración, así como la presentación más apropiada para una rápida, cómoda y segura administración.

El uso de una cabina de flujo laminar será también un punto de control importante como medida de protección ante la exposición del personal a los diferentes agentes cito-tóxicos, que complementado con una rigurosa técnica aséptica en la preparación y empaque, garantizan la seguridad y confiabilidad de las dosis unitarias destinadas a la aplicación final a los pacientes.

Por último, en la entrega, existirá un tercer punto de control al hacerse contra la fórmula que trae el paciente el día en que está programado, verificando los medicamentos y dosis nominales así como el número de dosis diarias necesario según el ciclo a aplicar. La identificación completa de cada dosis unitaria por medio de etiquetas adheridas a la misma donde se indican todos los datos del paciente, el nombre del medicamento, y la dosis; facilitarán la labor anterior y disminuirá además, la probabilidad de error en la administración.
El manejo de la información acerca de medicamentos antineoplásicos, ciclos, y pacientes se facilitará en gran medida desde el servicio farmacéutico a través de la central, en lo referente a todos los tratamientos de quimioterapia. El conocimiento cuantitativo que se tendrá acerca de los ciclos y su prevalencia relativa, constituirá una valiosa información desde el punto de vista epidemiológico, así como para el establecimiento futuro de indicadores del uso de estos medicamentos. La información, debidamente complementada con la frecuencia relativa de uso por dosis de cada medicamento se convertirá en una importante herramienta para el cálculo de necesidades de medicamentos, obteniendo proyecciones con bases más reales y objetivas, ya que se partirá de las necesidades reales y particulares de los pacientes del servicio que al ser incluidas en un marco conceptual cuantitativo más elaborado, se traducirán en decisiones más cercanas a la realidad.

1.6.4.2. Nutrición Parenteral

En lo que a nutrición parenteral se refiere, sobresale la seguridad de las mezclas que deben ser preparadas con la correspondiente técnica aséptica, que junto a la centralización de la preparación genera innegables ventajas gracias el debido aprovechamiento de los recursos disponibles, al lado del debido manejo técnico de las mezclas, que determinan la suficiente seguridad y confiabilidad del producto final. El funcionamiento de la central de mezclas provee también información estadística del manejo de los respectivos componentes, aleditivos y pacientes en el caso de la preparación con miras a una estandarización de los diferentes tipos de mezclas a aquellas seleccionadas para cubrir las necesidades de cada paciente de acuerdo a su situación particular.

1.6.4.3. Antibióticos

Está establecido que alrededor del 60 % de los pacientes hospitalizados requieren el uso de antibióticos intravenosos como parte de su atención integral y de ellos y su correcta selección para el manejo de la infección específica, unida a su correcta dosificación, administración oportuna y exacta determinan el éxito del tratamiento con la consecuente disminución de días de estancia y desenlace esperado. Adicionalmente por las características intrínsecas de algunos medicamentos de este grupo que pueden generar casos serios de hipersensibilidad y su riesgo de generar resistencia antimicrobiana los hace muy importantes para que su manejo evite la posible

contaminación cruzada y mínima exposición por parte del operario y del ambiente hospitalario, lo cual sólo se logra con una adecuada programación de producción dentro de un área controlada, con protocolos y procedimientos establecidos para tal fin y manejada en condiciones y por personal debidamente entrenado en los anteriores. En resumen, el manejo de los medicamentos de uso intravenoso en la central de mezclas es sin duda la alternativa más eficiente en aras de mejorar la seguridad y correcto manejo de este tipo de agentes de alta importancia y peligrosidad (en el caso de los agentes antineoplásicos) en la Institución.

1.7. DELIMITACIÓN DE LA NECESIDAD

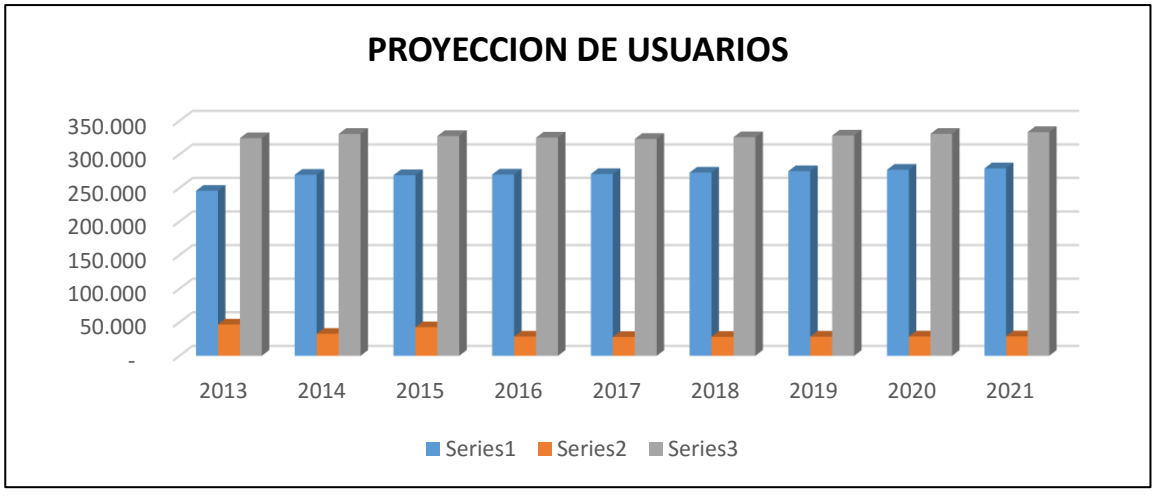
1.7.1. Caracterización poblacional

1.7.1.1. Total Usuarios Población usuaria estimada

TABLA 3. POBLACION DE USUARIOS ESTIMADA

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Población afiliados	**616.403**	**632.634**	**638.782**	**623.473**	**621.751**	**626.601**	**631.451**	**636.301**	**641.151**
Afiliados cotizantes	245.741	269.537	268.916	269.970	270.684	272.795	274.907	277.018	279.130
Afiliados no cotizantes	46.566	32.662	42.533	28.537	28.051	28.270	28.489	28.707	28.926
Beneficiarios	324.096	330.435	327.333	324.966	323.016	325.536	328.055	330.575	333.095

Gráfico 1. Proyección de usuarios



Fuente: AGESA corte mayo 2018

Para la vigencia 2018, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuenta con 626.601 [1] usuarios en medición a marzo, presentando un incremento del 3.6% en relación al año 2013[2], los cuales se discriminan así: 273.429 titulares que equivalen al 42.76% del total de usuarios, 328.151 beneficiarios corresponden al 51.32% y 37.833 no cotizantes son el 5.92%.

Sin embargo este valor puede ser afectado con las validaciones y verificaciones de perdida de derecho que se están haciendo internamente con las oficinas de afiliaciones y externamente con Entes de control y consolidadores de bases de datos en el país.

En las vigencias siguientes 2017-2020 el incremento se da de acuerdo a las proyecciones de incorporación en la Policía Nacional y se aplica la densidad familiar constante para estos años. La razón titular: beneficiario para 2016 fue de 1:1,05.

La variaciones porcentuales de población muestran un incremento del 2.2% en relación al año 2017. Para las vigencias próximas el incremento se da de acuerdo a las proyecciones de incorporación en la Policía Nacional y se aplica la densidad familiar constante para estos años. La razón titular: beneficiario para 2018 es de 1:1,042.

Tabla 4. Cobertura de usuarios por farmacia según municipio de residencia.

USP	Municipio	Beneficiados por **farmacia en su municipio**	Beneficiados por **farmacia cercana a su municipio**	TOTAL USP
USP AMAZONAS	LETICIA	1.463		1.463
USP ANTIOQUIA	BELLO	5.276		5.276
	COPACABANA		559	559
	ENVIGADO	1055		1055
	GIRARDOTA		262	262
	ITAGUI		2.902	2.902
	LA ESTRELLA		119	119
	MEDELLIN	31.924		31.924
	RIONEGRO	1.302		1.302
	BARBOSA		229	229
	CALDAS		359	359
	LA CEJA		173	173
	GUARNE		178	178
	MARINILLA		550	550
	GUATAPE		63	63
	SABANETA		521	521
USP ARAUCA	ARAUCA	1.208		1.208
USP ATLÁNTICO	BARANOA		497	497
	BARRANQUILLA	22.522		22.522
	CAMPO DE LA CRUZ		23	23
	CANDELARIA		15	15
	GALAPA		102	102

	JUAN DE ACOSTA		48	48
	LURUACO		309	309
	MALAMBO		760	760
	MANATI		119	119
	PALMAR DE VARELA		90	90
	POLONUEVO		31	31
	PONEDERA		116	116
	PUERTO COLOMBIA		295	295
	REPELON		40	40
	SABANAGRANDE		388	388
	SABANALARGA		16	16
	SANTA LUCIA		45	45
	SANTO TOMAS		107	107
	SOLEDAD	9.375		9.375
	SUAN		49	49
	TUBARA		23	23
	USIACURI		25	25
USP BOGOTÁ	BOGOTA D.C	141.040		141.040
USP BOLÍVAR	CARTAGENA	14.059		14.059
	CLEMENCIA		46	46
	SANTA CATALINA		26	26
	SANTA ROSA		2	2
	TURBACO		280	280
	TURBANA		21	21
USP BOYACÁ	BARBOSA	229		229
	CHIQUINQUIRA	994		994
	DUITAMA	2.245		2.245
	SANTA ROSA DE VITERBO	1722		1722
	SOGAMOSO	1.862		1.862
	TUNJA	7.216		7.216
	VELEZ	1.153		1.153
USP CALDAS	MANIZALES	11.023		11.023
USP CAQUETÁ	FLORENCIA	3.387		3.387
USP CASANARE	YOPAL	2.902		2.902
USP CAUCA	POPAYAN	10.093		10.093
USP CESAR	VALLEDUPAR	9.327		9.327
	AGUACHICA	1138		1.138
USP CHOCÓ	QUIBDO	6.341		6.341
USP CÓRDOBA	LORICA	1163		1163

	MONTERIA	9.451		9.451
USP CUNDINAMARCA	CHIA	783		783
	FACATATIVA	2.677		2.677
	FUSAGASUGA	3.366		3.366
	GIRARDOT	1.755		1.755
	SIBATE	643		643
	SOACHA	2.881		2.881
	ZIPAQUIRA	560		560
USP GUANIA	PUERTO INIRIDA	418		418
USP GUAJIRA	MAICAO	642		642
	RIOHACHA	4.278		4.278
USP GUAVIARE	SAN JOSE DEL GUAVIARE	1.542		1.542
USP HUILA	GARZON	782		782
	PITALITO	1.249		1.249
	NEIVA	10.479		10.479
USP MAGDALENA	SANTA MARTA	10.526		10.526
	CIENAGA	1.440		1.440
USP META	VILLAVICENCIO	17.081		17.081
USP NARIÑO	IPIALES	909		909
	PASTO	11.044		11.044
	TUMACO	889		889
USP NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	16.210		16.210
	PAMPLONA	646		646
USP PUTUMAYO	MOCOA	2.305		2.305
USP QUINDÍO	SEVILLA	625		625
	CALARCA		1088	1.088
	ARMENIA	8		8
USP RISARALDA	CARTAGO	2.106		2.106
	PEREIRA	10.840		10.840
USP SAN ANDRES	PROVIDENCIA	5		5
	SAN ANDRES	872		872
USP SANTANDER	BARRANCABERMEJA	2.594		2.594
	BUCARAMANGA	10.601		10.601
	MALAGA		470	470
	SAN GIL	1130		1.130
	SOCORRO	1346		1346
USP SUCRE	COROZAL		1998	1.998
	SINCELEJO	6.326		6.326
USP TOLIMA	COELLO		110	110

	ESPINAL	3.124		3.124
	GUAMO		356	356
	IBAGUE	17.278		17.278
	LA DORADA	911		911
	MARIQUITA	1265		1.265
	ORTEGA		95	95
	SAN LUIS		19	19
	SUAREZ		5	5
USP URABÁ	APARTADO	1.256		1.256
	CAREPA		319	319
USP VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	1.719		1.719
	BUGA	1467		1.467
	CALI	30.387		30.387
	PALMIRA	4.173		4.173
	ROLDANILLO	1.296		1.296
	TULUA	8.350		8.350
USP VICHADA	PUERTO CARREÑO	630		630
USP VAUPES	MITU	378		378
TOTAL	**Usuarios contrato**	**501.262**	**13.848**	**515.110**
	% de usuarios contrato	**81,33%**	**2,25%**	**83,58%**
	Usuarios SSPN a marzo 2018	**616.338**		
	Número municipios	**73**	**45**	**118**

Tabla 5. Pacientes atendidos en farmacia

El resultado del indicador de cubrimiento con el contrato centralizado representa el 85,48 %.

DEPARTAMENTO	USUARIOS DEPARTAMENTO	USUARIOS ATENDIDOS MEDIPOL 15	PCT USUARIOS ATENDIDOS
DEAMA	1.932,00	1.352,00	69,98%
DEANT	48.708,00	50.237,00	103,14%
DEARA	1.743,00	1.587,00	91,05%
DEATA	29.686,00	30.267,00	101,96%
DEBOL	18.844,00	11.795,00	62,59%
DEBOY	42.251,00	17.879,00	42,32%
DECAL	23.853,00	14.874,00	62,36%
DECAQ	4.269,00	3.053,00	71,52%
DECAS	2.997,00	2.499,00	83,38%
DECAU	13.929,00	6.880,00	49,39%
DECES	11.519,00	9.047,00	78,54%
DECHO	7.680,00	3.770,00	49,09%
DECOR	18.911,00	12.149,00	64,24%
DECUN	28.968,00	16.219,00	55,99%
DEGUA	5.286,00	4.839,00	91,54%

DEGUV	928,00	1.565,00	168,64%
DEMAG	15.621,00	10.505,00	67,25%
DEMET	19.046,00	15.325,00	80,46%
DENAR	20.292,00	12.812,00	63,14%
DEPUY	2.675,00	1.790,00	66,92%
DEQUI	11.220,00	8.811,00	78,53%
DERIS	13.611,00	15.587,00	114,52%
DENOR	24.839,00	16.936,00	68,18%
DESAN	35.354,00	35.984,00	101,78%
DESAP	625,00	707,00	113,12%
DESUC	12.304,00	9.153,00	74,39%
DETOL	38.345,00	20.811,00	54,27%
DEUIL	17.810,00	14.828,00	83,26%
DEVAL	49.812,00	35.257,00	70,78%
DEVAU	217,00	265,00	122,12%
DEVIC	494,00	544,00	110,12%
SEBOG	91.661,00	142.131,00	155,06%
SUB-TOTALES	615.430,00	529.458,00	86,03%
SIN UBICACIÓN	2.253,00		
EN EL EXTERIOR	1.697,00		
TOTALES	**619.380,00**	**529.458,00**	**85,48%**

1.7.1.2. Consultas- Egresos

Se presentan las consultas y procedimientos que se realizan en los tres ámbitos de la red propia: ambulatorio, hospitalización y urgencias.

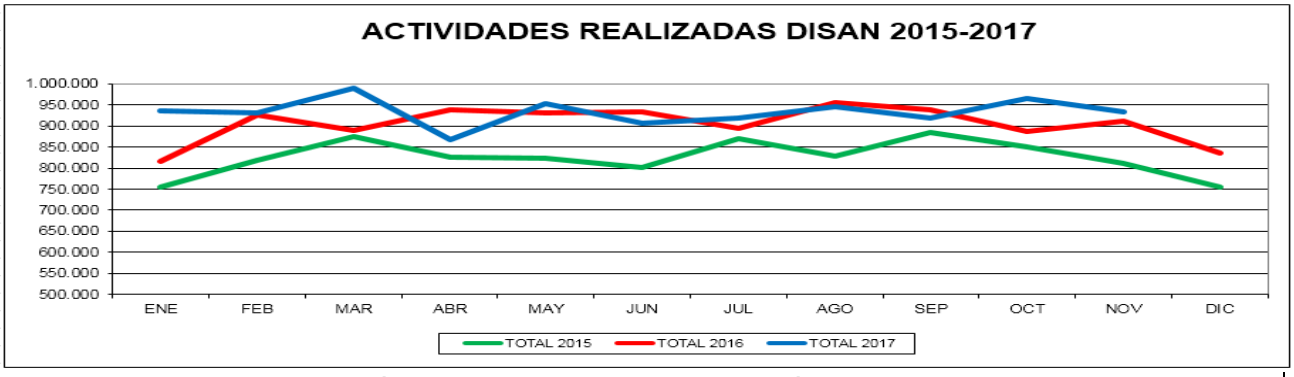
Tabla 6. Total actividades realizadas DISAN año 2015-2017

TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS DIRECCIÒN DE SANIDAD AÑO 2015-2017
FUENTE: SISAP

TIPO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROMEDIO
CONSULTA 2015	411.228	441.441	476.862	454.347	463.794	444.943	476.402	457.234	493.920	484.827	459.127	442.455	5.506.580	458.882
PROCEDIMIENTOS 2015	344.574	376.999	399.048	372.457	359.988	355.590	394.098	370.090	391.806	364.385	352.726	311.543	4.393.304	366.109
TOTAL 2015	755.802	818.440	875.910	826.804	823.782	800.533	870.500	827.324	885.726	849.212	811.853	753.998	9.899.884	824.990
CONSULTA 2016	456.682	497.032	494.472	502.393	516.910	516.322	485.169	520.827	519.224	477.370	503.630	479.354	5.969.385	497.449
PROCEDIMIENTOS 2016	360.427	429.575	395.008	436.974	415.271	417.546	408.399	434.860	418.909	409.812	408.768	355.194	4.890.743	407.562
TOTAL 2016	817.109	926.607	889.480	939.367	932.181	933.868	893.568	955.687	938.133	887.182	912.398	834.548	10.860.128	905.011
CONSULTA 2017	513.022	500.200	533.687	476.138	516.509	498.193	494.206	512.122	500.921	522.195	503.894	480.231	6.051.318	504.277
PROCEDIMIENTOS 2017	424.032	430.141	456.874	392.196	437.185	408.275	423.718	434.724	418.804	443.322	429.800	369.251	5.068.322	422.360
TOTAL 2017	937.054	930.341	990.561	868.334	953.694	906.468	917.924	946.846	919.725	965.517	933.694	849.482	11.119.640	926.637

Fuente AGESA mayo de 2018

Gráfico 2. Actividades realizadas DISAN año 2015-2017



La fuente de esta información corresponde a la historia clínica sistematizada en la cual cada profesional registra la atención a cada uno de los pacientes.

Para 2015, se realizaron en promedio al mes 458.882 consultas y 366.109 procedimientos, que con relación al 2014 tuvo un incremento de 376.716 en consultas equivalente al 7.34% y 155.273 en procedimientos, correspondiente al 3.66%.

Para 2017, se realizaron en promedio al mes 504.277consultas y 422.360 procedimientos, que con relación al 2016 tuvo un incremento de 81.933 en consultas equivalente al 1.4% y 177.579 en procedimientos, correspondiente al 3.5%.
Durante el 2016, se realizaron en promedio al mes 497.449 consultas y 407.562 procedimientos. Entre el 2016 y el 2015 se registró un crecimiento del 8% en la consulta y un 0.8% en los procedimientos.

Detalle de consulta y procedimientos:

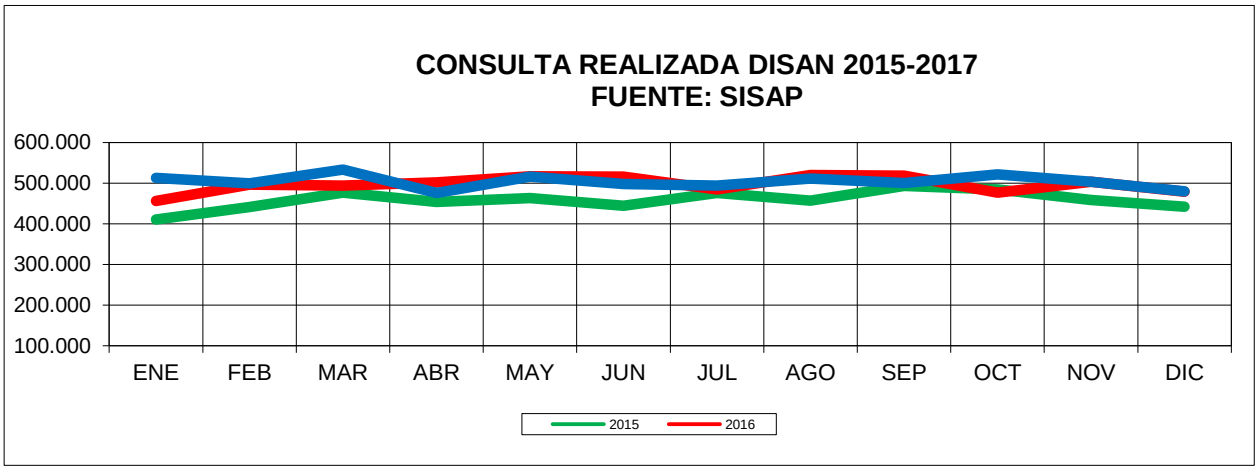
Tabla 7. Total actividades realizadas consulta red propia

SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS DE CONSULTA RED PROPIA 2015-2017
FUENTE: SISAP

AMBITO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROM
AMBULATORIO	288.723	317.388	332.247	324.429	325.788	319.447	348.568	328.019	366.545	354.904	330.824	315.627	3.952.509	329.376
HOSPITALARIO	64.760	65.078	74.392	67.219	74.138	67.260	71.440	71.228	71.977	74.821	74.805	72.825	849.943	70.829
URGENCIAS	57.745	58.975	70.223	62.699	63.868	58.236	56.394	57.987	55.398	55.102	53.498	54.003	704.128	58.677
2015	411.228	441.441	476.862	454.347	463.794	444.943	476.402	457.234	493.920	484.827	459.127	442.455	5.506.580	458.882
AMBULATORIO	326.277	360.632	350.913	357.922	359.851	373.028	346.495	380.513	381.211	360.495	368.114	344.896	4.310.347	359.196
HOSPITALARIO	69.796	77.899	81.055	83.453	89.325	82.177	80.100	80.804	81.406	64.411	80.537	79.098	950.061	79.172
URGENCIAS	60.609	58.501	62.504	61.018	67.734	61.117	58.574	59.510	56.607	52.464	54.979	55.360	708.977	59.081
2016	456.682	497.032	494.472	502.393	516.910	516.322	485.169	520.827	519.224	477.370	503.630	479.354	5.969.385	497.449
AMBULATORIO	375.685	384.967	403.346	354.440	382.729	376.041	373.604	388.767	382.873	402.184	392.963	358.594	4.576.193	381.349
HOSPITALARIO	81.300	64.559	69.864	66.067	72.457	65.764	63.932	65.461	63.739	64.506	59.976	70.730	808.355	67.363
URGENCIAS	56.037	50.674	60.477	55.631	61.323	56.388	56.670	57.894	54.309	55.505	50.955	50.907	666.770	55.564
2017	513.022	500.200	533.687	476.138	516.509	498.193	494.206	512.122	500.921	522.195	503.894	480.231	6.051.318	504.277

Fuente AGESA 2018

Gráfico 3. Consulta realizada año 2015-2017



Fuente AGESA 2018

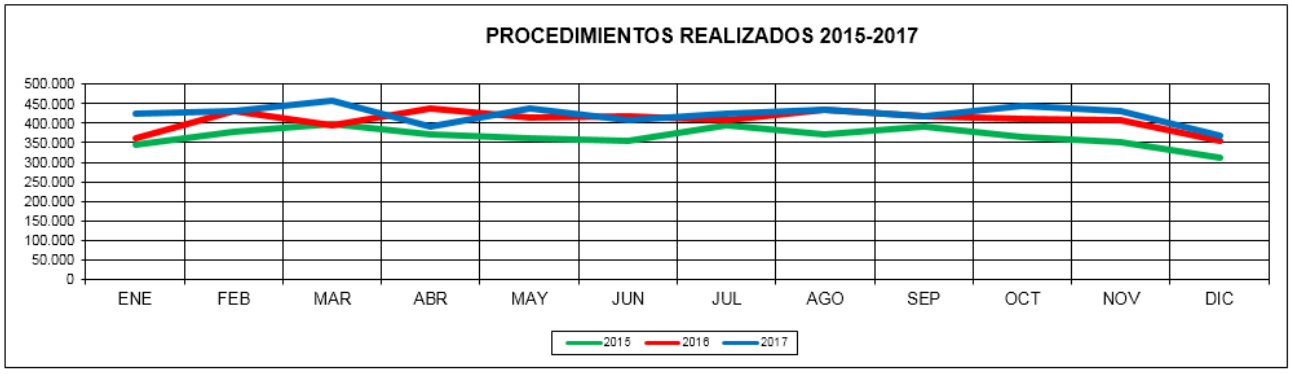
Tabla 8. Procedimientos 2015-2017

PROCEDIMIENTOS 2015 - 2017

AMBITO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROM
CIRUGIAS	1.405	1.791	1.835	1.685	1.771	1.622	1.726	1.612	1.726	1.685	1.667	1.331	19.856	1.655
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	1.916	2.710	2.474	2.536	2.042	1.920	2.409	2.331	2.730	2.043	2.473	2.038	27.622	2.302
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS	111.450	125.548	128.784	116.744	105.378	104.358	114.409	109.165	111.334	105.869	98.459	91.971	1.323.469	110.289
LABORATORIO	172.827	182.118	194.702	187.267	180.211	182.748	200.417	186.166	196.674	180.140	177.729	155.859	2.196.858	183.072
PROCEDIMIENTOS ENFERMERIA	42.670	50.551	55.244	50.636	61.171	47.781	56.526	54.442	60.708	61.692	55.960	48.521	645.902	53.825
IMAGENOLOGIA Y OTRAS AYUDAS DX	14.306	14.281	16.009	13.589	9.415	17.161	18.611	16.374	18.634	12.956	16.438	11.823	179.597	14.966
2015	344.574	376.999	399.048	372.457	359.988	355.590	394.098	370.090	391.806	364.385	352.726	311.543	4.393.304	366.109
CIRUGIAS	1.475	1.878	1.812	1.953	1.883	1.992	1.899	2.175	2.190	2.130	2.129	1.695	23.211	1.934
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	2.010	3.099	2.231	2.420	2.410	2.763	2.227	2.613	2.504	2.495	2.283	2.186	29.241	2.437
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS	97.921	115.050	111.233	132.488	133.194	136.701	128.396	143.964	139.906	136.825	138.768	121.881	1.536.327	128.027
LABORATORIO	195.538	217.717	187.348	188.107	194.744	189.960	177.137	200.263	187.773	189.149	189.064	161.466	2.278.266	189.856
PROCEDIMIENTOS ENFERMERIA	47.768	73.824	77.502	95.532	65.311	65.375	83.278	69.434	69.971	62.013	62.819	54.002	826.829	68.902
IMAGENOLOGIA Y OTRAS AYUDAS DX	15.715	18.007	14.882	16.474	17.729	20.755	15.462	16.411	16.565	17.200	13.705	13.964	196.869	16.406
2016	360.427	429.575	395.008	436.974	415.271	417.546	408.399	434.860	418.909	409.812	408.768	355.194	4.890.743	407.562
CIRUGIAS	2.019	2.315	2.256	1.848	2.153	2.074	1.835	1.785	1.871	1.831	1.716	1.520	23.223	1.935
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	2.015	2.486	2.673	2.007	2.643	1.973	2.441	2.506	2.036	2.030	1.776	1.800	26.386	2.199
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS	135.266	137.050	141.769	129.556	140.867	139.388	153.683	146.104	147.523	149.141	141.537	124.678	1.686.562	140.547
LABORATORIO	211.255	207.091	222.109	187.688	209.737	189.235	195.860	202.211	193.246	215.961	212.449	171.828	2.418.670	201.556
PROCEDIMIENTOS ENFERMERIA	55.855	64.744	71.008	55.230	64.483	61.217	56.625	71.115	63.897	63.076	62.532	62.998	752.780	62.732
IMAGENOLOGIA Y OTRAS AYUDAS DX	17.622	16.455	17.059	15.867	17.302	14.388	13.274	11.003	10.231	11.283	9.790	7.947	162.221	13.518
2017	424.032	430.141	456.874	392.196	437.185	408.275	423.718	434.724	418.804	443.322	429.800	367.451	5.069.842	422.210

Fuente AGESA 2018

Gráfico 4. Procedimientos realizados años 2015- 2017



Fuente AGESA 2018

1.7.1.3. Morbilidad

1.7.1.3.1. Análisis de la morbilidad del subsistema de salud datos año 2017

Gráfico 5 Número de registros de atención revisados en perfil SSPN 2005-2017



Fuente AGESA 2018

1.7.1.3.2. Registros de atención ambulatoria

Del año 2005 al 2013 aunque se incluían egresos hospitalarios se tenía un subregistro de las actividades en la red propia y la red contratada, a partir del 2014 se toman los registros reportados a SISAP para las consultas ambulatorias de la red propia, sin embargo persiste el subregistro y faltan datos de red propia en algunas zonas donde no hay redes de buena calidad, faltan los datos de las consultas a grupos operativos.

Se revisan los datos de morbilidad de red propia reportados a SISAP por las USP para el año 2016. Se reportan 5.239.790 registros de atenciones en ámbito ambulatorio y urgencias. Se toman los diagnósticos principales y las causas se revisan de forma reclasificada y según diagnóstico simple. De acuerdo a lo anterior, para el 2016 las enfermedades de los dientes (incluyen caries dentales, abscesos odontogénicos, gingivitis, etc.) Son la primera causa de consulta con el 10.38% del total de los registros, lo que equivale a decir que más de una de cada 10 consultas se debe a un problema de salud oral.

En segundo lugar de morbilidad, se encuentran las enfermedades cardiovasculares (principalmente atención de hipertensión arterial y sus complicaciones a largo plazo como cardiomiopatías, insuficiencia cardiaca e infarto agudo de miocardio) que son el 6,35% del total de atenciones en ámbito ambulatorio y está en relación con pacientes crónicos de alto costo. Dicha patología, tiene factores modificables como el sedentarismo, la adopción de una dieta saludable, el adecuado control del estrés, las medidas generales de autocuidado y otros factores que de ser intervenidos, pudieran disminuir la carga de la enfermedad en los usuarios, aspectos que deben ser abordados por el modelo de atención integral en salud a través de las rutas integrales de atención en salud, según el grupo de riesgo definido en el MAIS.

En tercer lugar de morbilidad se encuentran los traumas (que corresponden a lesiones de tejidos blandos, fracturas, amputaciones, heridas en las extremidades, tórax, abdomen, trauma craneoencefálico, etc.), dicho grupo de patologías se encuentra en relación con accidentes de tránsito, eventos de salud asociados al servicio de policía y trauma menor en la población de usuarios en servicio y beneficiarios del subsistema). Es importante que a través del sistema de seguridad y salud en el trabajo se recapacite a los usuarios en servicio activo en cuanto a extremar medidas de seguridad en los procedimientos policiales y accidentes de tránsito. De la misma manera fortalecer programas de prevención de caídas, mejoría en actividades de autocuidado y prevención de lesiones de tejidos blandos en beneficiarios (especialmente en los niños y adultos mayores).

Los trastornos mentales se encuentran como la cuarta causa de morbilidad con un peso porcentual del 4,03% de la consulta en ámbito ambulatorio, las primeras causas de patología mental están asociadas a trastornos de la atención e hiperactividad en niños, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastornos del lenguaje y del desarrollo. La población pediátrica es la afectada mayormente por estas causas de consulta, es de anotar que se necesita un programa de crecimiento y desarrollo en donde se hagan actividades de prevención primaria y detección temprana de estos trastornos de la infancia, al igual que un programa de salud mental sólido en donde se apoye a la población de usuarios en el manejo del estrés, toma de decisiones y proyecto de vida.

El 3,92% de la consulta en ámbito ambulatorio es representado por los trastornos del ojo y sus anexos, correspondiendo a la quinta causa por la que los usuarios utilizan el servicio de sanidad, en este grupo de patologías, los diagnósticos más representativos son cataratas (junto a sus diagnósticos relacionados), degeneración macular y glaucoma. Al hacer el análisis de dichas patologías oculares se evidencia que son las que tienen mayor frecuencia de consulta puesto que son patologías crónicas que requieren que los pacientes reconsulten debido a los controles en el seguimiento de su patología, esto introduce un sesgo de información, puesto que no quiere decir que sean las enfermedades que afecten en mayor proporción a los usuarios, sino en las que se registra mayor frecuencia de consulta en SISAP. Algunas otras causas de utilización del servicio de salud son los trastornos del dorso 3.85%, infección respiratoria aguda 3.70%, trastornos reumáticos de las articulaciones y del tejido conectivo 3.63%, trastornos endocrinos 3.19% y enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo 2.74%.

En los registros de SISAP, también se encuentran códigos CIE10 que corresponden a diagnósticos de tipo administrativo, algunas de estas causas de consulta administrativa fueron reclasificadas con el nombre de inasistencia (corresponde a procedimientos programados, no realizados por decisión del paciente o por otras razones) que equivale al 6.2% de las consultas y se asocian a citas perdidas por parte de los pacientes, o a cancelación de procedimientos programados en servicios en donde se realizan dichas intervenciones en salud.

Tabla 9. Enfermedades por grandes causas morbilidad 2016

MORBILIDAD 2016 (RECLASIFICANDO LAS ENFERMEDADES POR GRANDES CAUSAS)

RECLASIFICACION PONAL AMBITO AMBULATORIO			
PATOLOGIA	No. CONSULTAS	%	% ACUMULADO
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	469824	10,38	10,38
ENF CARDIOVASCULAR	287379	6,35	16,73
TRAUMAS	218446	4,83	21,56
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	182313	4,03	25,59
TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	177616	3,92	29,51
TRASTORNOS DEL DORSO	174405	3,85	33,37
IRA	167221	3,70	37,06
TRASTORNOS REUMATICOS, DE LAS ARTICULACIONES Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	164399	3,63	40,69
TRASTORNOS ENDOCRINOS	144214	3,19	43,88
ENF DE LA PIEL Y TCS	123992	2,74	46,62
TOTAL	**4525459**	100	

MORBILIDAD 2016 (POR DIAGNÓSTICO SIMPLE CIE 10)

DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO AMBITO AMBULATORIO			
PATOLOGIA	No. CONSULTAS	%	% ACUMULADO
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	235568	5,21	5,21
CARIES DENTAL	109688	2,42	7,63
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	84007	1,86	9,49
RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	55540	1,23	10,71
DOLOR EN ARTICULACION	53233	1,18	11,89
GINGIVITIS AGUDA	44972	0,99	12,88
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	43431	0,96	13,84
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	35215	0,78	14,62
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	32420	0,72	15,34
PRESBICIA	27997	0,62	15,96
TOTAL	**4525459**	100	

Fuente AGESA 2018

En 2017, considerando ese número de consultas en ámbito ambulatorio y urgencias (5.457.176) y dividiéndolo entre la población total del subsistema para el 2017 (616.005 usuarios) equivaldría a una frecuencia de uso superior a 8 consultas por año por persona, si se adiciona las consultas de red externa que pueden llegar a ser más de un 30% de los registros actuales, la frecuencia de uso podría estar por encima de 10 consultas por usuario al año en el 100 % de la población.

1.7.1.3.3. Registros de atención en urgencias.

En la morbilidad atendida en los servicios de urgencias, se realizó la clasificación de las enfermedades por grandes causas y de la misma manera se tuvieron en cuenta los diagnósticos reclasificados y diagnósticos simples. Las causas difieren comparado con el ámbito de consulta externa, encontrando a las enfermedades respiratorias agudas como la principal causa de consulta en los servicios de urgencias con una representatividad del 14.92%, lo anterior indica la necesidad de fortalecer las medidas de contención ante los brotes epidémicos de infecciones respiratorias agudas y demás enfermedades relacionadas con las variables climáticas y con la estacionalidad de la circulación de los agentes infecciosos.

En segundo lugar se encuentran los traumas 11.96%, lo cual es concordante con la morbilidad atendida en consulta externa y prioritaria, esta causa de consulta establece la necesidad de programas prevención de la accidentalidad de tránsito, capacitación del personal uniformado en

procedimientos policiales, y fomentar por parte de salud ocupacional el autocuidado de los usuarios.

La enfermedad diarreica aguda sigue siendo prioridad en la morbilidad atendida por urgencias, especialmente en la población pediátrica, ocupa el tercer lugar en frecuencia en los motivos de consulta a servicios de urgencias con un peso porcentual de 6.86%, al ser una enfermedad transmisible, es susceptible de minimizar su incidencia mediante actividades dirigidas a evitar la cadena de transmisión tales como el lavado de manos, adecuada manipulación y cocción de alimentos, adecuados hábitos de higiene, consumo de agua potable, etc. En cuarto y quinto lugar se encuentran trastornos del aparato urinario 5.06% y cefaleas y migrañas 3.6%.

Con relación a trastornos del aparato urinario, las infecciones de vías urinarias, litiasis urinaria, hiperplasia prostática e incontinencia urinaria, son las causas más frecuentes de consulta, en términos generales son enfermedades multifactoriales, pero medidas como la hidratación, adecuados hábitos miccionales, pueden ayudar a prevenir dichas patologías en la población susceptible. En cuanto a las cefaleas, se debe tener en cuenta que la variante más frecuente de esta patología es la cefalea tensional, una de las medidas más importantes para disminuir la presentación de dicha patología es educar a los usuarios en medidas de manejo adecuado del estrés, promoción de la actividad física, realización de pausas activas dentro de las jornadas laborales y detección de signos de alarma por los cuales consultar en cefalea.

Tabla 10. Morbilidad en Urgencias año 2016

MORBILIDAD EN URGENCIAS 2016 (RECLASIFICANDO LAS ENFERMEDADES POR GRANDES CAUSAS)

RECLASIFICACION PONAL AMBITO URGENCIAS			
PATOLOGIA	No. CONSULTAS	%	% ACUMULADO
IRA	106577	14,92	14,92
TRAUMAS	85465	11,96	26,88
EDA	49015	6,86	33,75
TTORNOS DEL APARATO URINARIO	36158	5,06	38,81
CEFALEAS Y MIGRAÑAS	25734	3,60	42,41
TRASTORNOS DEL DORSO	21019	2,94	45,35
ENF DE LA PIEL Y TCS	19543	2,74	48,09
ENF RESP CRON	17190	2,41	50,49
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	13900	1,95	52,44
ENF CARDIOVASCULAR	12820	1,79	54,24
TOTAL	**714331**	100	

MORBILIDAD EN URGENCIAS 2016 (POR DIAGNÓSTICO SIMPLE CIE 10)

DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO AMBITO URGENCIAS			
PATOLOGIA	No. CONSULTAS	%	% ACUMULADO
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	45712	6,40	6,40
RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	22197	3,11	9,51
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	19035	2,66	12,17
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	18804	2,63	14,80
CEFALEA	16149	2,26	17,06
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	13797	1,93	19,00
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	13477	1,89	20,88
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	12702	1,78	22,66
DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	8388	1,17	23,84
BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA	8298	1,16	25,00
TOTAL	**714331**	100	

Fuente AGESA 2018

1.7.1.3.4. Comparación causas de morbilidad 2010 - 2016.

Tabla 11. Comparación casusas de Morbilidad 2010-2016

COMPARATIVOS PRIMERAS CAUSAS CONSULTA EXTERNA - RED PROPIA - SSPN 2010-2016							
CAUSA RECLASIFICADA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ENF. DIENTES Y ANEXOS	12,4	10,4	11,67	10,25	10,83	10,27	10,38
ENS CARDIOVASCULARES	6,75	4,8	6,73	6,65	6,16	5,74	6,35
X OTAS CIRCUNTAC (REC)	5,37	2,6	4,88	5,3	4,71	3,77	3,53
INFS RESPIRAT AGUDAS	4,66	4,5	4,48	4,36	2,57	3,61	3,70
TTORNOS OJO Y ANEXOS	4,6	4,2	4,2	4,31	4,08	3,61	3,92
TTORNOS MENTALES	4,22	3,8	4,13	4,21	4,18	4,04	4,03
TRAUMAS	3,86	4,9	4,57	4,78	4,9	3,89	4,83
TTORNOS DEL DORSO	3,82	3,5	4,16	4,32	4,26	3,87	3,85
ENFS DE LA PIEL	3,44	4,9	2,98	3,24	2,76	2,45	3,06
TTORNOS REUMATICOS	1,68	3,7	3,44	3,63	2,08	2,36	2,01
TTORNOS ENDOCRINOS			3,43	3,31	3,13	3,12	3,19
ENF DE PIEL Y TCS			3,17	3,24	2,76	2,97	2,74
SGN Y SNS MAL DEFINIDOS			3,44	2,18	2,12	4,86	7,49
TTORNOS REUMATICO Y ART			3,63	3,63	2,08	2,06	3,63
ENF RESP CRONI			2,22	2,18	1,86	2,23	2,68

Fuente AGESA 2018

La patología oral ha sido la principal causa de utilización del servicio de consulta externa desde 2010, con un peso porcentual entre el 10.25% a 12.4%, seguida por la enfermedad cardiovascular, lo que indica que se deben intensificar las estrategias para reducir la carga de dichas patologías en la población. Se evidencian variaciones en cuanto al orden de las patologías según la modificación de su peso porcentual en cada año, sin embargo, las principales causas siguen siendo las mismas, con variaciones leves en su frecuencia dentro de la población.

1.7.1.3.5. Causas de consulta por región.

Tabla 12. Tasa de consulta por región según grupo de enfermedad.

TASA DE CONSULTA X 100.000 HAB. SEGÚN GRUPO DE PATOLOGÍA POR REGIONAL

DIAGNÓSTICO (RECLASIFICACIÓN PONAL)	Tasa Consulta x 100.000 hab 2016	REGIONAL 1	REGIONAL 2	REGIONAL 3	REGIONAL 4	REGIONAL 5	REGIONAL 6	REGIONAL 7	REGIONAL 8
ENF. DIENTES Y ANEXOS	75.119	85.635	80.728	69.734	80.600	106.082	56.492	72.854	43.724
ENF. CARDIOVASCULAR	42.428	49.051	36.741	38.858	51.212	37.819	41.543	19.005	35.498
TRAUMAS	33.996	30.915	35.335	29.619	36.022	47.029	37.766	33.814	29.430
TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	13.270	19.743	9.524	9.863	12.664	12.950	11.611	5.949	4.203
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	29.150	28.287	17.860	28.981	29.493	54.246	25.139	27.833	25.697
TRASTORNOS DEL DORSO	27.885	26.587	32.594	30.026	20.275	39.797	28.245	31.428	25.779
ENF. RESPIRATORIA AGUDA	2.991	2.767	3.879	3.345	3.116	3.519	2.413	2.919	2.934
TRAST. REUMÁTICOS Y ARTICULACIONES	2.981	3.061	3.155	3.605	2.962	3.176	2.745	2.405	2.703
TRAST. ENDOCRINOS	2.113	2.274	2.233	2.529	2.054	2.155	1.758	1.208	2.118
ENF. PIEL Y TCS	4.946	4.076	6.242	4.697	5.216	6.053	5.201	4.388	5.415
OTRAS CIRCUNSTANCIAS	8.716	9.621	8.932	9.124	8.497	9.975	7.066	8.003	7.536
SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	4.785	4.378	6.316	4.590	4.776	5.842	4.331	4.152	4.971
POBLACION JUN 2016	625.436	198.716	49.003	46.690	83.064	55.361	75.349	27.988	87.788
% POBLACION	100	31,77	7,84	7,47	13,28	8,85	12,05	4,47	14,04

prioridad 1
prioridad 2
prioridad 3
prioridad 4
prioridad 5
prioridad 6
prioridad 7
prioridad 8

Fuente AGESA 2018

2. En la construcción de la tabla, se tuvo en cuenta el número de consultas generadas en SISAP (red propia) como numerador, y el total de usuarios por regional como denominador, se multiplicó el resultado por 100.000 habitantes con el objeto de hacer comparables los datos entre las diferentes regionales, obteniendo de esta manera los siguientes datos a resaltar.
3. En la Regional 5 se evidencia una alta tasa de consulta por patología oral, traumas, trastornos mentales y trastornos del dorso comparativamente con las demás regionales. Adicionalmente se evidencia que es la regional en donde más se utilizan diagnósticos CIE relacionados con consulta por otras circunstancias (dichos diagnósticos no son específicos a alguna patología y no denotan en los profesionales un ejercicio diagnóstico).
4. Se evidencia en la Regional 2, una alta tasa de consulta comparativamente con las otras regionales, por enfermedad respiratoria aguda y enfermedades de la piel y tejidos celular subcutáneo, adicionalmente también se evidencia una alta tasa de consulta por signos y síntomas mal definidos (diagnósticos que se asocian a patologías inespecíficas y que limitan en gran medida en análisis de morbilidad).
5. Llama la atención la baja tasa de consulta en la regional 8 por enfermedad cardiovascular y enfermedades de los dientes y sus anexos (dichas enfermedades son las dos principales causas de morbilidad en el subsistema), adicionalmente se evidencia que en muchas otras de las principales causas de morbilidad, para esta regional se registran unas tasas de consulta por debajo de la tasa nacional.
6. Cuando se tiene en cuenta el número de usuarios que integran la regional, la tasa de consulta por enfermedad respiratoria aguda es mayor en la regional 2, 5 y 3, en ese orden de frecuencia. Es de anotar que en la regional 1 deja de ser tan importante como prioridad.

1.7.1.3.6. Morbilidad según grupo edad.

Tabla 13. Consulta de urgencias y ambulatorio por grupo etario y género 2016.

CONSULTA URGENCIAS 2016 POR GRUPO EDAD Y GÉNERO

GRUPO EDAD	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
< 01 AÑO	14.607	4,6	18.403	4,6	33.010	4,6
01-04 AÑOS	46.829	14,8	50.123	12,6	96.952	13,6
05-14 AÑOS	43.722	13,8	47.885	12,0	91.607	12,8
15-19 AÑOS	40.304	12,7	42.485	10,7	82.789	11,6
20-44 AÑOS	18.547	5,9	24.932	6,3	43.479	6,1
45-59 AÑOS	107.789	34,0	179.036	45,0	286.825	40,2
>= 60 AÑOS	44.932	14,2	34.732	8,7	79.664	11,2
TOTAL	***316.730***	***100***	***397.596***	***100,0***	***714.326***	***100,0***

CONSULTA AMBULATORIA 2016 POR GRUPO EDAD Y GÉNERO

GRUPO EDAD	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
< 01 AÑO	49.318	2,3	55.827	2,3	105.145	2,3
01-04 AÑOS	126.739	6,0	150.368	6,3	277.107	6,1
05-14 AÑOS	221.691	10,4	256.791	10,7	478.482	10,6
15-19 AÑOS	107.256	5,1	132.908	5,5	240.164	5,3
20-44 AÑOS	633.368	29,8	992.737	41,3	1.626.105	35,9
45-59 AÑOS	512.659	24,1	373.405	15,5	886.064	19,6
>= 60 AÑOS	472.709	22,3	439.683	18,3	912.392	20,2
TOTAL	***2.123.740***	***100***	***2.401.719***	***100***	***4.525.459***	***100***

La Consulta de urgencias por grupo etario y género 2016 se presentaron en total 714.326 registros en SISAP de consulta por el ámbito de urgencias de los cuales más del 50% corresponden a mayores de 45 años. El grupo que más consulta son los hombres entre los 45 y 59 años, los menores de 5 años representan el 18.2% de los registros.
En ámbito ambulatorio se registraron 4.525.459 consultas y se evidencia que el grupo etario más representativo en consulta externa se encuentra entre los 20 a 44 años (35.9%) y dentro de este grupo, el género masculino registra un 41,3% del total de sus consultas es de anotar que esta es la población laboralmente activa del subsistema. El grupo con menos peso porcentual se encuentra entre los menores de 1 año, sin diferencias de género.

Tabla 14. Peso porcentual de consulta en la población por grupo de edad.

PESO PORCENTUAL EN LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

GRUPO EDAD	No. Consultas	% consulta	Población Jun/2016	Peso % en población
< 01 AÑO	138.155	2,6	9.662	1,5
01-04 AÑOS	374.059	7,1	40.733	6,5
05-14 AÑOS	570.089	10,9	98.324	15,7
15-19 AÑOS	322.953	6,2	51.866	8,3
20-44 AÑOS	1.669.584	31,9	245.256	39,2
45-59 AÑOS	1.172.889	22,4	103.129	16,5
>= 60 AÑOS	992.056	18,9	76.466	12,2
TOTAL	**5.239.785**	**100**	**625.436**	**100**

GRUPO EDAD	Población Mujeres Jun/2016	Peso % en población	Población Hombres Jun/2016	Peso % en población
< 01 AÑO	4.611,0	0,7	5.051,0	0,8
01-04 AÑOS	19.665,0	3,1	21.068,0	3,4
05-14 AÑOS	48.002,0	7,7	50.322,0	8,0
15-19 AÑOS	19.452,0	3,1	32.414,0	5,2
20-44 AÑOS	84.544,0	13,5	160.712,0	25,7
45-59 AÑOS	52.446,0	8,4	50.683,0	8,1
>= 60 AÑOS	37.537,0	6,0	38.929,0	6,2
TOTAL	**266.257**	**42,6**	**359.179**	**57,4**

El Peso porcentual de consulta por grupo de edad según población, se evidencia que el grupo de edad de menores de 1 año representa el 1.5% de la población y este grupo de edad representa el 2,6% de la consulta realizada, es decir, se evidencia un exceso de consulta, este hallazgo se presenta en los menores de 5 años y en los mayores de 45 años. El grupo de edad que mayor peso tiene en la población es el grupo de hombres de 20 – 44 años, representando al 25.7% de los usuarios. El grupo que menor representatividad tiene en la población es el grupo de niñas menores de un año, representando el 0,7% de los usuarios.

1.7.1.3.7. Causas en menores de un año.

Se realizó una búsqueda en SISAP (Red propia) de los diagnósticos CIE 10 por los cuales los menores de 1 año consultan al servicio de salud en ámbito ambulatorio, se evidencian 105,145 registros de consulta a nivel nacional, encontrando que el diagnóstico registrado más frecuentemente es el de consulta de salud de rutina del niño (26,09%), en relación con otros diagnósticos que denotan citas de control en niños sanos: Consulta para atención y supervisión de otros niños o lactantes sanos (10,93%), examen durante el período de crecimiento rápido en la infancia (1,60%), consulta para repetición de receta (1,39%), consulta no especificada (1,34%), otras consultas especificadas (1,12%), examen médico general (1,0%). En total el 43,47% de los

menores de 1 año, utilizan el servicio de salud para controles de crecimiento y consultas de niño sano, lo cual evidencia la gran proporción de consulta destinada a realizar actividades encaminadas al mantenimiento de la salud del niño. Teniendo en cuenta los diagnósticos que impactan directamente la morbilidad en este grupo etario, se evidencia que la principal causa de consulta por diagnóstico simple es la rinofaringitis aguda (7,36%) y que dentro de las primeras 10 causas más frecuentes de morbilidad se encuentran 3 diagnósticos en relación con enfermedad respiratoria aguda, lo que indica la importancia de fortalecer las medidas en prevención primaria y secundaria de este grupo de patologías.

Tabla 15. Causa de consulta en menores de 1 año ámbito ambulatorio

DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consulta	%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	15753	14,98
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	4475	4,26
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2110	2,01
EDA	1709	1,63
ESOFAGITIS, GASTRITIS, DUODENITIS Y DISPEPSIAS	1196	1,14
TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	1076	1,02
TRASTORNOS RESPIRATORIOS CRONICOS, ENFISEMA Y ASMA	1036	0,99
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	1030	0,98
TASTORNOS DEL APARATO URINARIO	890	0,85
ANEMIAS	635	0,60

DIAGNÓSTICO SIMPLE	No. Consultas	%
RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	7.740	7,36
BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2.671	2,54
RETARDO DEL DESARROLLO	2.426	2,31
TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ	1.827	1,74
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.547	1,47
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1.546	1,47
DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	1.177	1,12
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	1.086	1,03
DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	1.060	1,01
DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA NO ESPECIFICADA	754	0,72

Fuente AGESA 2018

De igual manera, cuando se hace el análisis por diagnóstico reclasificado se encuentra a la infección respiratoria aguda y sus diagnósticos asociados como la principal causa de consulta, aportando un 14,98% del total de las consultas, las enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo (dermatitis atópica, dermatitis del pañal y demás afecciones de tipo predominantemente alérgico) ocupan un segundo lugar con un peso porcentual de 4,26%, los trastornos mentales y del comportamiento en este grupo de edad corresponden en su gran mayoría a trastornos de la función motriz, neurodesarrollo y trastornos en la alimentación, ocupan un 2% del peso porcentual en las causas de consulta en este grupo de edad, en cuarto lugar se encuentra la Enfermedad diarreica aguda, que en este grupo etario no debería ser tan importante, sin embargo, se encuentra en relación con la integración del niño a la dieta familiar. La mayoría de las patologías que ocupan los primeros lugares en la frecuencia de consulta en los menores de edad son prevenibles mediante un programa de crecimiento y desarrollo orientado a educar a los padres en puericultura e incentivando en

Neurodesarrollo de los pacientes de este grupo de edad.

Se registraron en 2016 un total de 33,010 consultas por urgencias en menores de 1 año, nuevamente se hace visible la gran magnitud que tiene la Enfermedad respiratoria aguda, que se

establece como la primera causa de consulta por urgencias en este grupo de edad, seguida de la enfermedad diarreica aguda (11%), enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo (3,09%), trastornos del aparato urinario correspondiente en su mayoría a infecciones urinarias (2,04%) y traumatismos leves (1,68%).

Tabla 16. Causas de consulta por urgencias en menores de 1 año – diagnósticos reclasificados por grupos de patologías.

DIAGNÓSTICO DE CONSULTA POR URGENCIAS MENORES DE 1 AÑO	No. Consultas	%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	14.268	43,22
EDA	3.631	11,00
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	1.021	3,09
TASTORNOS DEL APARATO URINARIO	674	2,04
TRAUMATISMOS LEVES	555	1,68
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	527	1,60
TRASTORNOS RESPIRATORIOS CRONICOS, ENFISEMA Y ASMA	494	1,50
OTROS TRASTORNOS DEL APARATO RESPIRATORIO	349	1,06
TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	317	0,96
ESOFAGITIS, GASTRITIS, DUODENITIS Y DISPEPSIAS	284	0,86

Fuente AGESA 2018

1.7.1.3.8. Causas de consulta en grupo de edad de 1 a 4 años.

Tabla 17. Causas de consulta en ámbito ambulatorio entre 1 a 4 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)

CONSULTA EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS AMBITO AMBULATORIO DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consultas	%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	38.777	13,99
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	19.147	6,91
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	12.600	4,55
TRASTORNOS RESPIRATORIOS CRONICOS, ENFISEMA Y ASMA	11.959	4,32
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	10.387	3,75
EDA	5.884	2,12
TASTORNOS DEL APARATO URINARIO	3.887	1,40
TRANSTORNO DE LA NUTRICION	3.331	1,20
TRASTORNOS DE REFRACCION, Y ALTERACIONES DE LA VISIÒN	3.310	1,19
POLIPARASITISMO INTESTINAL	3.088	1,11

CONSULTA EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS AMBITO AMBULATORIO DIAGNÓSTICO SIMPLE	No. Consultas	%
RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	16.297	5,88
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	5.449	1,97
RETARDO DEL DESARROLLO	5.176	1,87
CARIES DENTAL	4.481	1,62
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	4.382	1,58
CARIES DE LA DENTINA	3.595	1,30
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	3.269	1,18
TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJENO ESPECIFICADO	3.213	1,16
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3.002	1,08
BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA	2.917	1,05

Fuente AGESA 2018

En el grupo de edad comprendido entre el año y los 4 años, se registraron por SISAP 277,107 consultas en 2016, estableciéndose los diagnósticos reclasificados que orientan hacia la consulta y control de rutina del niño sano (15,43%) como la principal causa de utilización del servicio de salud, existen otros diagnósticos inespecíficos como causas de consulta tales como: Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias (8%), Inasistencia (7,49%), signos y síntomas mal definidos (5,69%), otros exámenes generales (3,48%), personas con riesgos potenciales para la salud relacionados con su historia personal (3,32%), las demás anomalías congénitas (2,55%). Estos diagnósticos inespecíficos en el análisis de morbilidad son cerca del 31,5% de las causas por las cuales los usuarios de este grupo de edad consultan.

La Infección respiratoria aguda tiene una importante representatividad en este grupo de edad (13,99%) al igual que los trastornos respiratorios crónicos (4,32%) que surgen como secuela de las infecciones respiratorias iniciales. Los trastornos mentales y del comportamiento en este grupo de usuarios son la segunda causa de frecuencia en la consulta ambulatoria y hacen referencia a trastornos del desarrollo, del lenguaje y trastorno por déficit de atención e hiperactividad. La patología oral se encuentra como la tercera causa de consulta (4,55%), en donde se destacan la caries y la gingivitis. Las enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo en este grupo de edad hacen referencia a dermatitis atópica y manifestaciones cutáneas de procesos alérgicos.

Por diagnóstico simple se muestran los diagnósticos de control de salud de rutina del niño (14,38%), consulta para atención y supervisión de otros niños o lactantes sanos (5,89%), procedimiento no realizado por decisión del paciente por otras razones (5,86), examen odontológico (2,32%), consulta para repetición de receta (2,01%), consulta no especificada (1,3%), procedimiento no realizado por otras razones (1,11%), examen durante el período de crecimiento rápido en la infancia (1,06%) y examen médico general (0,99%), dichos diagnósticos no orientan hacia ninguna causa de morbilidad en particular pero muchos de ellos denotan consultas de control del niño encaminadas al mantenimiento de la salud, siendo el 34,9% de la consulta en este grupo de edad.

Los diagnósticos simples que más representatividad tienen son los relacionados con la enfermedad respiratoria aguda (rinofaringitis agudas (5,88%), infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores (1,17%), amigdalitis aguda (1,08%) y bronquitis aguda (1,05%)) que unificados equivalen al 9,19 %. Por otro lado llama la atención el importante número de consultas por retardo en el desarrollo junto a otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje que unificados equivalen al (4,60%). La enfermedad diarreica aguda (1,97%), y la patología oral (2,91%), también conforman el listado de las 10 causas más frecuentes en consulta ambulatoria.

Tabla 18. Causas de consulta por urgencias en grupo de 1 a 4 años.

CONSULTA EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS AMBITO URGENCIAS DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consultas	%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	30378	33,16
EDA	11.393	12,44
TRASTORNOS RESPIRATORIOS CRONICOS, ENFISEMA Y ASMA	3.646	3,98
TRAUMATISMOS LEVES	2.967	3,24
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	2.798	3,05
TASTORNOS DEL APARATO URINARIO	2.454	2,68
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	1.042	1,14
OTROS TRASTORNOS DEL APARATO RESPIRATORIO	972	1,06
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	938	1,02
OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	809	0,88

Fuente AGESA 2018

Se registraron para 2016 un total de 91,607 consultas en ámbito urgencias, para el grupo de edad en observación de 1 a 4 años, se evidencia nuevamente a la Infección respiratoria aguda como la principal causa de consulta (33,16%), como segunda causa se ubica el diagnóstico inespecífico de signos y síntomas mal definidos que representa un peso porcentual de 27,76%, el cual corresponde a fiebre no especificada, náuseas y vómitos, dolor abdominal, tos y otros síntomas que pueden corresponder a pródromos de otras etiologías pero que no orientan hacia un diagnóstico claro. La tercera causa de consulta por urgencias es la enfermedad diarreica aguda 12,44%, pero en el análisis propio de morbilidad la podemos ubicar en el segundo lugar si descartamos a signos y síntomas mal definidos. Es importante aclarar que dentro de las 10 primeras causas de morbilidad se encuentra el 62,6% de todas las causas de consulta en este grupo de edad, y los diagnósticos inespecíficos cerca del 30%, las otras causas de consulta son explicadas por otros diagnósticos que impactan en menor grado la utilización del servicio de salud.

1.7.1.3.9. Causas de consulta en grupo de edad de 5 a 14 años.

En el grupo de edad de 5 a 14 años se registraron para el 2016 un total de 478,482 consultas en ámbito ambulatorio, La primera causa de utilización del servicio de salud en este grupo de usuarios son los trastornos mentales (13,11%) en donde el diagnóstico de perturbación de la actividad y la atención, así como los trastornos del habla y del lenguaje y los trastornos de las habilidades escolares son los más representativos para este grupo de patologías. En segundo lugar en frecuencia de consulta se encuentran las enfermedades de los dientes y estructuras de sostén (12,95%), los diagnósticos con mayor aporte de este grupo son la caries, gingivitis, alteraciones en la erupción dentaria y anomalías de posición de los dientes.

Es de anotar que la IRA en este grupo de edad tiene una menor representatividad en la consulta, sin embargo ocupa el tercer lugar en la morbilidad con un peso porcentual de 5,23%, asociados a las patologías respiratorias con tendencia a la cronicidad que ocupan el cuarto lugar (3,95%). Los trastornos de la refracción y alteraciones de la visión (miopía, hipermetropía y astigmatismo) ocupan el quinto lugar en frecuencia de consulta (3,62%). Dentro de las enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo (3,09%), las dermatitis atópicas y trastornos relacionados con acné son las principales patologías dentro de este grupo.

Otras causas de consulta son los trastornos endocrinos (1,45%) en donde se evidencia el registro un tipo de diagnóstico inespecífico llamado "otros trastornos endocrinos especificados", otros diagnósticos relacionados a la patología endocrina son hipotiroidismo, pubertad precoz y diabetes mellitus insulinodependiente.

Los trastornos reumáticos y de las articulaciones (1,34%) son representados en gran medida por los diagnósticos: pie plano, dolor en articulación, trastornos internos de la rodilla y deformidad en valgo. La décima causa de morbilidad corresponde a trastornos de la nutrición (1,2%), en donde la obesidad aparece como el diagnóstico más representativo de este grupo de enfermedades, seguido por la desnutrición proteicocalórica leve. En conclusión, las 10 primeras causa de morbilidad en este grupo de edad, representan el 47,16%, teniendo en cuenta que las consultas por diagnósticos inespecíficos y consultas de control y seguimiento son el 34,05.

Tabla 19. Causas de consulta en ámbito ambulatorio entre 5 a 14 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)

CONSULTA GRUPO DE EDAD 5 A 14 AÑOS DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consultas	%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	62.742	13,11
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	61.963	12,95
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	25.011	5,23
TRASTORNOS RESPIRATORIOS CRONICOS, ENFISEMA Y ASMA	18.882	3,95
TRASTORNOS DE REFRACCION, Y ALTERACIONES DE LA VISIÒN	17.342	3,62
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	14.794	3,09
TRASTORNOS ENDOCRINOS	6.920	1,45
TRASTORNOS REUMATICOS Y DE LAS ARTICULACIONES	6.413	1,34
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	5.863	1,23
TRANSTORNO DE LA NUTRICION	5.739	1,20

CONSULTA GRUPO DE EDAD 5 A 14 AÑOS DIAGNÓSTICO SIMPLE	No. Consultas	%
CARIES DENTAL	17.446	3,65
PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	17.286	3,61
CARIES DE LA DENTINA	11.912	2,49
TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	9.754	2,04
RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	9.347	1,95
ASTIGMATISMO	7.325	1,53
ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	5.237	1,09
PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	5.051	1,06
RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	4.902	1,02
GINGIVITIS AGUDA	4.791	1,00

Fuente AGESA

En el ámbito de urgencias para el grupo de edad de 5 a 14 años, se evidencia al diagnóstico signos y síntomas mal definidos, como la causa de consulta más frecuente, representando un 28,21% de la consulta, sin embargo la primera causa de morbilidad por urgencias, sigue siendo la infección respiratoria aguda (21,69%), seguida de la enfermedad diarreica aguda (8,33%). Las cefaleas y migrañas hacen parte de las 10 principales causas de morbilidad atendida en ese ámbito con una representatividad del 2,45% al igual que los trastornos del aparato urinario (2,39%) que incluyen en gran proporción a las infecciones de vías urinarias, litiasis urinaria y orquialgia.

Tabla 20. Causas de consulta por urgencias edad de 5 a 14 años (diagnóstico reclasificado)

CONSULTA URGENCIAS GRUPO DE EDAD 5 A 14 AÑOS DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consultas	%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	17.958	21,69
EDA	6.898	8,33
TRAUMATISMOS LEVES	5.593	6,76
TRASTORNOS RESPIRATORIOS CRONICOS, ENFISEMA Y ASMA	4.217	5,09
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	2.883	3,48
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	2.604	3,15
CEFALEAS Y MIGRAÑAS	2.029	2,45
TASTORNOS DEL APARATO URINARIO	1.979	2,39
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	1.017	1,23
TRASTORNOS DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	878	1,06

Fuente AGESA 2018

1.7.1.3.10. Causas de consulta en grupo de edad de 15 a 19 años en adolescentes

En el grupo de edad de 15 a 19 años, se registraron 240,164 consultas por ámbito ambulatorio y 43,479 consultas por urgencias. En ámbito ambulatorio, cuando se realiza el análisis por diagnóstico reclasificado en grupos de patologías, los diagnósticos inespecíficos ocupan un importante peso porcentual en los registros 30,5%, dichos diagnósticos incluyen: Inasistencia, otros exámenes generales, personas con riesgos potenciales para la salud, signos y síntomas mal definidos, examen médico general y personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias. Se identifican los diagnósticos de planificación familiar (2,42%) y control prenatal (1,7%). Dicha inespecificidad en los diagnósticos anteriormente mencionados puede introducir un sesgo de la información importante en el momento de estimar la morbilidad.

La primera causa de morbilidad en ámbito ambulatorio en este grupo de edad es la patología oral (17,57%) y llama la atención que cuando se analiza por diagnóstico simple, se evidencia que 6 de las 10 principales causas de consulta son por este grupo de patologías (caries dental, caries de la dentina, dientes incluidos, gingivitis aguda, depósitos en los dientes y gingivitis crónica). Las enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo (5,13%) ocupan el segundo lugar en morbilidad, y la infección respiratoria aguda sigue generando una alta morbilidad representando un 3,86% y ubicándose en la tercera causa de consulta ambulatoria. Es de anotar que el grupo de trastornos mentales y del comportamiento en los usuarios de esta edad, son representados por diagnósticos diferentes a los de los niños, es así como los trastornos de adaptación, los trastornos mixtos de ansiedad y depresión, episodios depresivos y trastornos de la personalidad, son los más representativos dentro de este grupo de patologías. Los trastornos del dorso (2,68%), representados en las dorsalgias y cervicalgias, comienzan a aparecer dentro de las 10 principales causas de consulta.

Tabla 21. Causas de consulta en ámbito ambulatorio entre 15 a 19 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)

CONSULTA AMBULATORIA GRUPO DE EDAD 15 A 19 AÑOS DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consultas	%
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	42.200	17,57
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	12.332	5,13
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	9.286	3,87
TRASTORNOS DE REFRACCION, Y ALTERACIONES DE LA VISIÒN	8.198	3,41
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	8.006	3,33
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	6.871	2,86
TRASTORNOS DEL DORSO	6.447	2,68
TRASTORNOS REUMATICOS Y DE LAS ARTICULACIONES	4.816	2,01
CEFALEAS Y MIGRAÑAS	3.818	1,59
TRASTORNOS ENDOCRINOS	3.687	1,54

CONSULTA AMBULATORIA GRUPO DE EDAD 15 A 19 AÑOS DIAGNÓSTICO SIMPLE	No. Consultas	%
CARIES DENTAL	9.939	4,14
CARIES DE LA DENTINA	6.188	2,58
DIENTES INCLUIDOS	5.563	2,32
GINGIVITIS AGUDA	5.018	2,09
DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	3.317	1,38
ASTIGMATISMO	3.304	1,38
GINGIVITIS CRONICA	3.247	1,35
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2.847	1,19
DOLOR EN ARTICULACION	2.758	1,15
RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	2.715	1,13

Fuente AGESA 2018

Por ámbito de urgencias se realizó el análisis teniendo en cuenta los diagnósticos reclasificados, se evidencia al diagnóstico de signos y síntomas mal definidos como el diagnóstico con mayor número de registros (22,11%). Teniendo en cuenta los diagnósticos que aportan a morbilidad, se evidencia a la infección respiratoria aguda como principal causa de consulta en este grupo de edad con un peso porcentual de 10,60%. Los traumatismos leves (9,72%) generalmente se asocian a contusiones en las extremidades, las demás causas de consulta son similares a los grupos etarios de 5 a 14 años, a excepción de los trastornos mentales y del comportamiento como se evidencia en consulta ambulatorio.

Tabla 22. Causas de consulta por urgencias grupo de edad de 15 a 19 años (diagnóstico reclasificado).

CONSULTA URGENCIAS GRUPO DE EDAD 15 A 19 AÑOS DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consultas	%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	4.609	10,60
TRAUMATISMOS LEVES	4.229	9,73
EDA	2.942	6,77
CEFALEAS Y MIGRAÑAS	2.361	5,43
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	1.869	4,30
TASTORNOS DEL APARATO URINARIO	1.581	3,64
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	1.437	3,31
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1.182	2,72
TRASTORNOS DEL DORSO	882	2,03
COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO, PARTO Y PUE	791	1,82

Fuente AGESA 2018

1.7.1.3.11. Causas de consulta en grupo de edad de 20 a 44 años.

Para el grupo de edad de usuarios entre los 20 a 44 años se registraron 1.626.105 consultas en ámbito ambulatorio y 286,825 consultas en ámbito de urgencias. Nuevamente los diagnósticos inespecíficos se encuentras dentro de los 10 diagnósticos más frecuentes cuando se hace el análisis por diagnóstico reclasificado, es así como la inasistencia (7,59%), otros exámenes generales (4,51%), personas con riesgos potenciales para la salud relacionados con su historia

personal (4,22%), signos y síntomas mal definidos (3,06%), examen médico general (3,03%), personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias (2,25%); en total dichos registros suman 24,7% de las causas de asistencia a consulta ambulatoria, lo cual puede distorsionar el resultado de la morbilidad al introducir un sesgo de información. Es de anotar que el control prenatal (3,43%) y la consulta para planificación familiar (2,55%) son tipos de diagnóstico que denotan los esfuerzos del subsistema por el mantenimiento de la salud en esta población de mujeres en edad fértil.

Se establece como primera causa de morbilidad ambulatoria la patología oral (12,87%), seguida por los traumas moderados a severos (7,30%) que comprenden fracturas de huesos de extremidades y traumas de tejidos blandos como lesiones de ligamento cruzado anterior, lesiones meniscales y lesiones dentales. Los trastornos del dorso (4,77%) comprenden en gran medida lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias. Con relación a los trastornos mentales y del comportamiento (3%) en este grupo de edad que corresponden a la cuarta causa de morbilidad, los diagnósticos asociados son: trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de estrés postraumático, episodios depresivos, trastornos de adaptación y trastorno afectivo bipolar. La infección respiratoria aguda es mucho menos importante en este grupo de edad pero sigue estando dentro de las primeras causas, dada su alta prevalencia en la población general.

Tabla 23. Causas de consulta en ámbito ambulatorio entre 20 a 24 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)

CONSULTA AMBULATORIA GRUPO DE EDAD 20 A 44 AÑOS DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consultas	%
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	209.400	12,88
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	118.785	7,30
TRASTORNOS DEL DORSO	77.612	4,77
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	48.933	3,01
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	44.261	2,72
TRASTORNOS REUMATICOS Y DE LAS ARTICULACIONES	44.128	2,71
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	40.981	2,52
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULARY DEL TEJIDO CONJUNTIVO	37.852	2,33
TRAUMATISMOS LEVES	26.234	1,61
TRASTORNOS DE REFRACCION, Y ALTERACIONES DE LA VISIÒN	24.644	1,52

CONSULTA AMBULATORIA GRUPO DE EDAD 20 A 44 AÑOS DIAGNÓSTICO SIMPLE	No. Consultas	%
CARIES DENTAL	49.987	3,07
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	39.579	2,43
CARIES DE LA DENTINA	35.087	2,16
GINGIVITIS AGUDA	24.586	1,51
DOLOR EN ARTICULACION	19.704	1,21
DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	17.159	1,06
GINGIVITIS CRONICA	16.364	1,01
ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS)	15.297	0,94
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	15.238	0,94
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	15.057	0,93

Fuente AGESA 2018.

Encontramos la presencia de diagnósticos altamente inespecíficos que no orientan hacia una patología en particular sino ocasionan distorsión de los datos, tales diagnósticos corresponden a procedimientos no realizados por decisión del paciente por otras razones (5,79%), examen médico general (2,34%), examen odontológico (2,31%), consulta para repetición de receta (2,04%), consulta no especificada (1,63%), procedimiento no realizado por otras razones (1,35%), examen para fines administrativos no especificado (0,83%).

Dentro de las 10 principales causas de morbilidad analizadas por diagnóstico simple en ámbito ambulatorio se encuentran 5 diagnósticos en relación a patología oral que unificados corresponden al (8,8%), la hipertensión arterial se encuentra como novena causa de morbilidad atendida, con un peso porcentual de 0,93%, lo que indica que dicha patología ya empieza a figurar dentro de las causas más frecuentes de consulta.

Al realizar el análisis de los registros generados en ámbito de urgencias, los traumatismos leves (10,44%) ocupan el primer lugar de consulta dada la alta proporción de usuarios laboralmente activos y el tipo de actividad que realizan, la infección respiratoria aguda (8,87%) y enfermedad diarreica aguda (6,28%) son enfermedades que siguen impactando en gran medida a los usuarios de este grupo etario en donde no se debería presentar tal magnitud de la enfermedad dado que dichas patologías son susceptibles de prevención. Los trastornos del aparato urinario (5,9%) en particular las infecciones de vías urinarias y la litiasis, ocupan la cuarta causa de morbilidad, de la misma manera dichas patologías son susceptibles de prevención, lo cual indica que se hace necesario fortalecer medidas de educación y de hábitos de vida saludables en esta población de usuarios. Llama la atención que las complicaciones relacionadas con el embarazo (3,83%), son la octava causa de consulta por urgencias, lo que habla de la necesidad de fortalecer los programas de control prenatal.

Tabla 24. Causas de consulta por urgencias grupo de edad de 20 a 44 años (diagnóstico reclasificado).

CONSULTA URGENCIAS GRUPO DE EDAD 20 A 44 AÑOS DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consultas	%
TRAUMATISMOS LEVES	29.947	10,44
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	25.462	8,88
EDA	18.016	6,28
TASTORNOS DEL APARATO URINARIO	16.962	5,91
CEFALEAS Y MIGRAÑAS	15.237	5,31
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	14.313	4,99
TRASTORNOS DEL DORSO	12.620	4,40
COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	11.013	3,84
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	8.683	3,03
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	6.861	2,39

Fuente AGESA 2018.

1.7.1.3.12. Causas de consulta en grupo de edad de 45 a 59 años.

Tabla 25. Causas de consulta en ámbito ambulatorio entre 45 a 59 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)

CONSULTA AMBULATORIA GRUPO DE EDAD 45 A 59 AÑOS DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consultas	%
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	100.906	11,39
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	74.989	8,46
TRASTORNOS DEL DORSO	49.278	5,56
TRASTORNOS ENDOCRINOS	43.588	4,92
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULARY DEL TEJIDO CONJUNTIVO	37.552	4,24
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	24.854	2,80
TRASTORNOS DE REFRACCION, Y ALTERACIONES DE LA VISIÒN	24.464	2,76
TRASTORNOS REUMATICOS Y DE LAS ARTICULACIONES	23.469	2,65
TASTORNOS DEL APARATO URINARIO	19.935	2,25
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	19.366	2,19

CONSULTA AMBULATORIA GRUPO DE EDAD 45 A 59 AÑOS DIAGNÓSTICO SIMPLE	No. Consultas	%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	69.481	7,84
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	23.638	2,67
CARIES DENTAL	20.816	2,35
CARIES DE LA DENTINA	16.548	1,87
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	16.193	1,83
DOLOR EN ARTICULACION	15.668	1,77
PRESBICIA	15.034	1,70
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	12.014	1,36
ABRASION DE LOS DIENTES	10.072	1,14
ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	9.739	1,10

Fuente AGESA 2018.

Se registraron un total de 886,064 consultas por ámbito ambulatorio y 79,664 consultas por urgencias. Se encuentra como la principal causa de morbilidad a las enfermedades de los dientes y estructuras de sostén (11,38%), la segunda causa para este grupo de edad es la enfermedad cardiovascular con un peso porcentual de 8,46%, dicho grupo de diagnósticos incluyen hipertensión arterial, cardiomiopatía isquémica y dilatada, angina, enfermedad aterosclerótica, arritmias, valvulopatías, insuficiencia cardiaca congestiva entre otras causas. Los trastornos del dorso (5,56%) se posicionan como la tercera causa de morbilidad atendida ambulatoria, la cuarta causa en frecuencia de consulta son los trastornos endocrinos (4,91%) en donde el hipotiroidismo y la diabetes mellitus son los diagnósticos más representativos de este grupo. La quinta causa de consulta está dada por otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (4,23%) en donde se incluyen el síndrome del manguito rotador, mialgias, contracturas musculares, bursitis, epicondilitis, fascitis plantar entre otras causas. Las demás causas se evidencian en otros grupos etarios, siendo importante mencionar que persisten dentro de las 10 principales causas los trastornos del aparato urinario (2,24%) en donde la hiperplasia prostática benigna representa una importante proporción, seguida por las infecciones de vías urinarias y la litiasis urinaria.

Se evidencia a la hipertensión arterial como la principal causa de consulta (7,84%), persiste la patología oral como importante causa de consulta con 3 diagnósticos relacionados dentro de las 10 principales causas por diagnóstico simple. Llama la atención la alta frecuencia de consulta por hipotiroidismo (1,8%) que lo ubica en la quinta posición de frecuencia de consulta.

Tabla 26. Causas de consulta por urgencias grupo de edad de 45 a 59 años (diagnóstico reclasificado).

CONSULTA URGENCIAS GRUPO DE EDAD 45 A 59 AÑOS DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consultas	%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	7.067	8,87
TASTORNOS DEL APARATO URINARIO	6.043	7,59
TRAUMATISMOS LEVES	4.621	5,80
CEFALEAS Y MIGRAÑAS	3.904	4,90
TRASTORNOS DEL DORSO	3.871	4,86
EDA	2.924	3,67
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	2.857	3,59
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	2.419	3,04
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	1.989	2,50
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1.705	2,14

Fuente AGESA 2018.

1.7.1.3.13. Causas de consulta en grupo de edad de mayores de 60 años

Tabla 27. Causas de consulta en ámbito ambulatorio en mayores de 60 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)

CONSULTA AMBULATORIA MAYOR DE 60 AÑOS DIAGNÓSTICO RECLASIFICADO	No. Consultas	%
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	167.763	18,39
TRASTORNOS ENDOCRINOS	65.607	7,19
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	42.642	4,67
TRASTORNOS DEL DORSO	37.689	4,13
TASTORNOS DEL APARATO URINARIO	34.623	3,79
TRASTORNOS REUMATICOS, DE LAS ARTICULACIONES Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	34.032	3,73
TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	33.618	3,68
TRASTORNOS RESPIRATORIOS CRONICOS, ENFISEMA Y ASMA	22.514	2,47
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	22.009	2,41
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	17.058	1,87

CONSULTA AMBULATORIA MAYOR DE 60 AÑOS DIAGNÓSTICO SIMPLE	No. Consultas	%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	150.708	16,52
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	20.999	2,30
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	18.833	2,06
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	17.024	1,87
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	15.312	1,68
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	14.614	1,60
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	12.858	1,41
DOLOR EN ARTICULACION	12.171	1,33
ARTROSIS NO ESPECIFICADA	11.307	1,24
PRESBICIA	10.695	1,17

Fuente AGESA 2018.

En el grupo de adultos mayores se registraron para el 2016 un total de 912,392 consultas por ámbito ambulatorio y 96,952 consultas por ámbito de urgencias.

Al igual que en los demás grupos etarios se registran diagnósticos que no aportan especificidad al análisis, es de anotar la presencia en este grupo de diagnósticos como: personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias (4,54%), inasistencia (3,47%), otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (2,89%), personas con riesgos potenciales para la salud relacionados con su historia personal (2,86%), signos y síntomas mal definidos (2,47%), personas que acuden al sistema de salud para cuidados posterior a rehabilitación (2,01%), en total este grupo de diagnósticos inespecíficos equivale a 18,25%.

La primera causa de morbilidad que se registra en este grupo de mayores de 60 años es la enfermedad cardiovascular (18,38%), seguida de los trastornos endocrinos (7,19) y la patología oral (4,67%). Los trastornos del dorso siguen siendo una importante causa de consulta ubicándose en cuarta posición (4,13%). Los trastornos del aparato urinario (3,79%) en este grupo de edad comprenden en mayor proporción a la hiperplasia prostática, infecciones de vías urinarias y disfunciones neuromusculares de la vejiga asociadas a incontinencia. El resto de causas son comunes al anterior grupo etario.

En el análisis por diagnóstico simple en ámbito ambulatorio, se evidencia a la hipertensión arterial (16,52%) como la mayor causa de consulta en usuarios mayores de 60 años y en segundo lugar la diabetes mellitus no insulinodependiente (2,3%). Llama la atención la hiperplasia de la próstata como tercera causa (2,06%) dada la alta proporción de hombres en ese grupo de edad.

En el análisis de la morbilidad atendida por urgencias, se encuentra a la infección respiratoria aguda como la principal causa (7,14%), seguida de los trastornos del aparato urinario (6,68) y la enfermedad cardiovascular (5,96%).

Tabla 28. Causas de consulta por urgencias mayores de 60 años (diagnóstico reclasificado).

CONSULTA URGENCIAS MAYOR DE 60 AÑOS RECLASIFICADO DIAGNÓSTICO	No. Consultas	%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	6.923	7,14
TASTORNOS DEL APARATO URINARIO	6.474	6,68
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	5.782	5,96
TRAUMATISMOS LEVES	5.060	5,22
TRASTORNOS RESPIRATORIOS CRONICOS, ENFISEMA Y ASMA	4.601	4,75
TRASTORNOS DEL DORSO	3.228	3,33
EDA	3.211	3,31
TRAUMAS MODERADO O SEVERO	2.745	2,83
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	2.674	2,76
OTROS TRASTORNOS DEL PARATO URINARIO	2.350	2,42

Fuente AGESA 2018

1.7.1.3.14. Análisis de egresos SSPN.

Se tuvo en cuenta el reporte de egresos de red propia entregado por GEINF, para el año 2014 y 2017, se eliminaron los registros que aparecen reportados como no HOSPITALIZADOS y aquellos hospitalizados con estadía menor de 24 horas. La primera versión permite entrever algunas deficiencias en la recolección de registros y falta de unificación de criterios que es necesario definir, depurar y establecer para nuevas versiones. De acuerdo a los datos actuales se puede estimar que son alrededor de 18600 egresos por año. Que si tenemos en cuenta que hay 5.000.000 de consultas, equivale a que menos del 1 % de las consultas requieren una hospitalización. La tasa de utilización del servicio de hospitalización en red propia estaría alrededor de: 29 hospitalizaciones por cada 1000 usuarios.

Tabla 29. Causas de hospitalizaciones 2011- 2017 red propia.

PRIMERAS CASUSAS HOSPITALIZACION 2011-2017 PONAL RED PROPIA												
	2011		2012		2014		2015		2016		2017	
Etiquetas de fila	2011	PESO %	2012	PESO %	CASOS	PESO %	CASOS	PESO %	CASOS	PESO %	CASOS	PESO %
ENF RESPIRATORIA AGUDA	2056	9,77	2301	8,54	1938	10,18	1768	9,25	1790	9,81	1868	10,30
TTORNOS DEL APARATO URINARIO	1854	8,81	2095	7,78	1849	9,71	1871	9,79	2065	11,31	1983	10,93
TTORNOS QCOS ABDOMINALES	1769	8,40	2114	7,85	1584	8,32	1421	7,43	1398	7,66	1495	8,24
SIGS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	1603	7,62	1021	3,79	1485	7,80	1840	9,62	1773	9,71	1718	9,47
ENF CARDIOVASCULAR	1100	5,23	1356	5,03	943	4,95	852	4,46	834	4,57	935	5,16
COMPLICAS EN EMBARAZO, PARTO Y	1253	5,95	1385	5,14	898	4,72	832	4,35	778	4,26	693	3,82
ENF DE LA PIEL Y TCS	981	4,66	1197	4,44	870	4,57	842	4,40	757	4,15	739	4,07
TRAUMAS	1047	4,97	1278	4,74	827	4,35	891	4,66	811	4,44	793	4,37
ENF RESP CRON	1131	5,37	1262	4,69	781	4,10	748	3,91	753	4,13	897	4,95
ATENCION DE PARTO O CESAREA	888	4,22	813	3,02	772	4,06	649	3,39	401	2,20	505	2,78
CANCER	703	3,34	846	3,14	615	3,23	578	3,02	623	3,41	566	3,12
CONSULTA CUIDAD POSTERIOR	354	1,68	640	2,38	573	3,01	705	3,69	642	3,52	560	3,09
EDA	567	2,69	634	2,35	530	2,78	492	2,57	477	2,61	435	2,40
CONTROL PRENATAL	594	2,82	1159	4,30	523	2,75	794	4,15	740	4,05	541	2,98
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	276	1,31	396	1,47	406	2,13	311	1,63	291	1,59	228	1,26
OTS ENFS APTO DIGESTIVO	295	1,40	1823	6,77	296	1,56	312	1,63	317	1,74	362	2,00
TRASTORNOS ENDOCRINOS	327	1,55	449	1,67	291	1,53	261	1,37	243	1,33	264	1,46
OTS CAUSAS MORBI MORTALIDAD PE	283	1,34	289	1,07	264	1,39	220	1,15	78	0,43	103	0,57
TRASTORNOS DEL DORSO	250	1,19	360	1,34	261	1,37	199	1,04	181	0,99	172	0,95
TRASTORNOS REUMATICOS, DE LAS A	215	1,02	301	1,12	249	1,31	277	1,45	237	1,30	241	1,33
TUMORES BENIGNOS	280	1,33	410	1,52	244	1,28	211	1,10	184	1,01	188	1,04
TOTAL EGRESOS 2014	21048	100,00	26934	100,00	19033	100	19120	100	18251		18035	99,45

Fuente AGESA 2018.

Las causas más importantes de egreso están relacionadas con LOS TRASTORNOS DEL TRACTO URINARIO(infecciones urinarias) que ocasionan uno de cada 10 egresos, seguidas por las INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS que producen cerca del 10 % de las hospitalizaciones y le siguen en orden los SIGNOS Y SÍNTOMAS MAL DEFINIDOS , a pesar de haberse intervenido desde el nivel central. Se resalta que las Infecciones respiratorias desde el 2015 ya no son la primera causa de egreso pero se mantienen en la segunda casilla con datos cercanos al 10 % de total de egresos. Los trastornos quirúrgicos abdominales continúan ocupando la 4 a casilla, y la

enfermedad cardiovascular la 5 casilla, con un 5 % del total. Otras a tener en cuenta son: La atención de parto y complicaciones del embarazo, las enfermedades respiratorias crónicas, los traumas y las enfermedades de la piel.

Un punto que llama la atención es que figura la atención de control prenatal como una de las causas dentro de las 10 primeras casillas de hospitalización y que deberían estar asociados a complicaciones del parto y no al seguimiento de un CPN.

1.7.1.3.15. Principales causas de egreso según diagnóstico simple.

Tabla 30. Causas de hospitalización SSPN red propia (diagnóstico simple).

CAUSAS DE HOSPITALIZACION SSPN RED PROPIA SEGÚN DIAGNOSTICO SIMPLE								
CAUSAS EGRESO SIN RECLASIFICAR	2014	PESO %	2015	PESO %	2016	PESO %	2017	PESO %
INFECC VIAS URINARIAS	562	2,95	1254	6,56	1425	7,81	550	3,03
BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESP	314	1,65	423	2,21	413	2,26	204	1,12
APENDICITIS AGUDA	304	1,60	392	2,05	311	1,70	189	1,04
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE ORIGEN INF	304	1,60	480	2,51	460	2,52	193	1,06
BRONCONEUMONIA NO ESP	285	1,50	476	2,49	433	2,37	218	1,20
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESP	173	0,91	629	3,29	469	2,57	262	1,44
ASMA NO ESP	150	0,79	189	0,99	162	0,89	107	0,59
PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	146	0,77	66	0,35	76	0,42	72	0,40
PARTO UNICO ASISTIDO	144	0,76	29	0,15	26	0,14	26	0,14
EPOC	139	0,73	159	0,83	138	0,76	140	0,77
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	136	0,71	190	0,99	153	0,84	123	0,68
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESP	131	0,69	273	1,43	246	1,35	159	0,88
OTRAS COLELITIASIS	128	0,67	167	0,87	206	1,13	125	0,69
EPOC EXACERBADO CON B AGUDA	127	0,67	181	0,95	231	1,27	166	0,92
NEUMONIA BACTERIANA NO ESP	122	0,64	235	1,23	230	1,26	84	0,46
NAUSEA Y VOMITO	112	0,59	121	0,63	108	0,59	82	0,45
FIEBRE NO ESP	111	0,58	363	1,90	353	1,93	122	0,67
DOLOR ABDOMINAL LOCAL PARTE SUPERIOR	105	0,55	191	1,00	187	1,02	123	0,68
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OT	102	0,54	250	1,31	247	1,35	102	0,56
COLECISTITIS AGUDA	97	0,51	101	0,53	63	0,35	48	0,26
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	90	0,47	238	1,24	241	1,32	62	0,34
ESTADO ASMATICO	86	0,45	101	0,53	107	0,59	73	0,40
NEUMONIA NO ESP	86	0,45	194	1,01	238	1,30	78	0,43
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESP	85	0,45	136	0,71	119	0,65	89	0,49
PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALIC	82	0,43	136	0,71	162	0,89	80	0,44
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	81	0,43	137	0,72	125	0,68	59	0,33
FIEBRE DEL DENGUE	155	0,81	104	0,54	122	0,67	36	0,20
EMBARAZO CONFIRMADO	181	0,95	276	1,44	264	1,45	209	1,15
HEMORRAGIA GASTRO INTESTINAL SIN ESP	102	0,54	137	0,72	144	0,79	157	0,87
TOTAL EGRESOS AÑO	19033	100,00	19120	100,00	18251	100,00	18135	100,00

Fuente AGESA 2018.

Las Infecciones Urinarias son la principal causa de hospitalización y con un peso aunque variable por año, siempre muy alejadas de las siguientes causas. Le siguen en orden de importancia, con leves variaciones por año, las bronquiolitis, apendicitis, diarreas y neumonías. Otras causas están relacionadas con infecciones agudas respiratorias, trastornos abdominales quirúrgicos, la atención de partos o cesáreas, las complicaciones del embarazo, la confirmación de parto, los síndromes febriles y el dengue y las enfermedades respiratorias crónicas asociadas a EPOC y asma.

1.7.1.3.16. Egresos según centro de atención.

En promedio se atienden al menos 18.640 egresos por año, de acuerdo al promedio de los últimos años (tener en cuenta falta de validez de datos). El Hospital Central atiende más del 50 % de los mismos cada año. Le sigue en orden de importancia la clínica de Antioquia y la del Atlántico. Caldas y Boyacá son las clínicas con menor porcentaje de atenciones al año.

Tabla 31. Egreso Hospitalario 2014-2017 SSPN según centro de atención.

EGRESOS HOSPITALARIOS2014-2017 SSPN SEGÚN CENTRO DE ATENCION -RED PROPIA

CENTRO DE AT	2014		2015		2016		2017	
Etiquetas de fila	EGRESOS	%	EGRESOS		EGRESOS	%	EGRESOS	
HOSPITAL CENTRAL	10904	57,3	10227	53,5	9197	50,4	9411	51,9
CLIPO ANTIOQUIA	2408	12,7	2476	12,9	2424	13,3	2508	13,8
CLIPO ATLANTICO	2541	13,4	2186	11,4	1984	10,9	2106	11,6
CLIPO VALLE	960	5,0	1351	7,1	1893	10,4	1540	8,5
CLIPO SANTANDER	1011	5,3	990	5,2	961	5,3	888	4,9
CLIPO HUILA	198	1,0	435	2,3	715	3,9	717	4,0
CLIPO CALDAS	479	2,5	576	3,0	538	2,9	423	2,3
CLIPO BOYACA	532	2,8	879	4,6	516	2,8	525	2,9
ESPAB RISARALDA		0,0		0,0	20	0,1	10	0,1
ESPAB DENOR		0,0		0,0	3	0,0	7	0,0
Total general	19033	100,0	19120	100,0	18251	100	18135	100,0

Fuente AGESA 2018

Tabla 32. Principales causas de egreso hospitalario según clínica SSPN 2016.

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO SEGÚN CLINICA DE REPORTE SSPN 2016

	HOCEN	PESO %	CLIPO DEANT	PESO %	CLIPO DEATA	PESO %	CLIPO VALLE	PESO %	CLIPO DECAL	PESO %	Total general	PESO %	
TOTAL GENERAL	9411	100,00	2508	100,00	2106	100,00	1540	100,00	423	100,00	18135	100,00	PUESTO
TTORNOS DEL APARATO URINARIO	867	9,21	345	13,76	293	13,91	170	11,04	90	21,28	1983	10,93	1
INFECC RESP AGUDA	823	8,75	269	10,73	442	20,99	141	9,16	35	8,27	1868	10,30	2
SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	1014	10,77	155	6,18	162	7,69	129	8,38	39	9,22	1718	9,47	3
TRASTORNOS QUIRURGICOS ABDOMINAL	882	9,37	153	6,10	133	6,32	92	5,97	8	1,89	1495	8,24	4
ENF CARDIOVASCULAR	578	6,14	69	2,75	39	1,85	158	10,26	21	4,96	935	5,16	5
ENF RESP CRON	522	5,55	166	6,62	52	2,47	54	3,51	26	6,15	897	4,95	6
TRAUMAS	541	5,75	95	3,79	43	2,04	27	1,75	17	4,02	793	4,37	7
ENF DE LA PIEL Y TCS	277	2,94	85	3,39	157	7,45	64	4,16	19	4,49	739	4,07	8
COMPLICA RELACION CON EMBARAZO, PA	270	2,87	163	6,50	79	3,75	96	6,23	3	0,71	693	3,82	9
CANCER	460	4,89	35	1,40	7	0,33	18	1,17	9	2,13	566	3,12	
PERSONAS PARA CUIDADO POSTERIOR , P	335	3,56	24	0,96	28	1,33	148	9,61	11	2,60	560	3,09	
CONTROL PRENATAL	312	3,32	81	3,23	36	1,71	56	3,64		0,00	541	2,98	
ATENCION DE PARTO O CESAREA	261	2,77	155	6,18	41	1,95	3	0,19		0,00	505	2,78	
EDA	204	2,17	62	2,47	99	4,70	14	0,91	1	0,24	435	2,40	
OTRAS ENFS DEL APTO DIGESTIVO	154	1,64	68	2,71	43	2,04	50	3,25	14	3,31	362	2,00	
TRASTORNOS ENDOCRINOS	146	1,55	38	1,52	23	1,09	15	0,97	7	1,65	264	1,46	
TRASTORNOS ORGANOS GENITALES FEM	96	1,02	29	1,16	50	2,37	14	0,91	2	0,47	249	1,37	

Fuente AGESA 2018.

Las causas más prevalentes a nivel general son similares con algunos cambios a denotar, así por ejemplo llama la atención que en el Hospital Central la principal causa de egreso se refiere a signos y síntomas mal definidos, la segunda son los trastornos quirúrgicos abdominales . En Atlántico la primera causa son las infecciones respiratorias agudas y en segundo lugar las infecciones urinarias, que fueron las primeras causas en el resto de clínicas del País. Es muy similar la información en el Orden de aparición con pequeños cambios entre una y otra clínica.

Tabla 33. Egreso 2017 red propia según diagnóstico simple y clínica.

EGRESOS 2017 RED PROPIA SEGÚN DIAGNOSTICO SIMPLE Y CLINICA

Etiquetas de fila	HOCEN	CLIPO DEANT	CLIPO DEATA	CLIPO VALLE	CLIPO DESAN	CLIPO DE UIL	CLIPO DECA	CLIPO DEBC	Total general	1
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ES	550	260	247	99	59	44	75	39	1373	2
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPE	262	21	12	104	4	2	6	1	412	3
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNT	193	45	99	14	12	32	1	9	405	4
BRONCONEUMONIA NO ESPECIFICADA	218	24	100	26	7	6	3	18	402	5
BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	204	38	90	31	12	3	1	7	386	6
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	78	49	122	26	9	7	11	1	303	7
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	189	42	18	9	30	6			294	8
FIEBRE NO ESPECIFICADA	122	40	47	23	10	37	6	6	291	9
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVAS	166	58	6	9	5	5	12	11	272	
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO	159	23	14	19	14	12	8	16	265	
OTRAS COLELITIASIS	125	9	30	13	5	39	3	18	242	
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	84	34	66	15	6	14	11	10	240	
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA C	140	21	4	20	7	8	2	9	211	
EMBARAZO CONFIRMADO	123	27	26	8	24			1	209	
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEM	62	23	61	14	14	13	7	12	206	
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PART	123	24	15	19	3	6	7	5	202	
PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACIO	80	96	9		1				186	
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	123	20	8	15	3	9			178	
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIES	102	39	7	9	3	12		1	173	
ASMA NO ESPECIFICADO	107	25	19	13	4	1	1		170	
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESP	44	47	19	31		3	9	4	157	
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIF	89	4	29	5	7	3	3		140	
	9411	2508	2106	1540	888	717	423	525	18135	
	51,9	13,8	11,6	8,5	4,9	4,0	2,3	2,9	100,0	

Fuente AGESA 2018.

Por diagnóstico simple se observa claramente que la principal causa en todas nuestras clínicas fueron las infecciones de vías urinarias. La segunda causa varía según la región, en el HOCEN son estados post quirúrgicos, en Antioquía están asociadas a parto y cesáreas, neumonías en DEATA y trastornos quirúrgicos abdominales en el resto de clínicas. Las diarreas se presentan entre la 4a y 5ª casilla. Otras causas que se repiten entre las primeras casillas de todas las clínicas son las neumonías, bronquiolitis. Las hemorragias gastrointestinales ocupan una importante casilla (entre las 5 primeras) en Antioquia, valle y caldas. Llama la atención egresos por Embarazo confirmado.

1.7.1.3.17. Egresos según edad

Para los últimos dos años los datos son muy consistentes, los lactantes consultan entre un 3 a un 5 % de las hospitalizaciones, pero esa población no supera el 1.4 % del peso poblacional, por lo que se puede decir que hay algún excesos de hospitalización en este grupo de edad. Lo mismo ocurre en los niños de 1 a 4 años y en los mayores de 60 años, pero en los adultos mayores si se observa una diferencia considerable y son ellos los que más pesan en las hospitalizaciones. Se puede concluir que los extremos de edad son los que más requieren consultas y hospitalizaciones.

Tabla 34. Egreso red propia SSPN 2016-2017 según grupo edad.

EGRESOS RED PROPIA SSPN 2016- 2017 SEGÚN GRUPO EDAD.						
	2016			2017		
EDADES	No egresos	% EGRE	% POBLAC	No egresos	% EGRE	% POBLAC
< DE 1	590	3,25	1,28	991	5,46	1,34
1 A 4	2568	14,16	6,8	1969	10,86	6,6
5 A 14	1320	7,28	15,72	1298	7,16	16,09
15 A 19	702	3,87	8,29	587	3,24	8,02
20 A 44	5693	31,39	39,21	5383	29,68	38,36
45 A 59	2271	12,52	16,48	2316	12,77	16,68
> de 60	5085	28,04	12,22	5591	30,83	12,91
Total general	18251	100,64		18135	100,00	

Fuente AGESA 2018

Tabla 35. Principales causas egreso menores de 15 años red propia 2017.

PRINCIPALES CAUSAS EGRESO MENORES DE 15 AÑOS RED PROPIA SSPN 2017						
Etiquetas de fila	< DE 1	1 A 4	5 a 9	10 A 14	15 A 19	PUESTO
TTORNOS DEL APARATO URINARIO	504	672	120	26	9	1
IRA	133	277	93	26	30	2
SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	92	236	143	105	81	3
TRASTORNOS QUIRURGICOS ABDOMINALES	82	205	63	18	4	4
ENF CARDIOVASCULAR	15	142	121	32	5	5
ENF RESP CRON	30	99	71	38	26	6
TRAUMAS	14	69	25	20	20	7
ENF DE LA PIEL Y TCS	6	58	28	9	9	8
COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL EMBAR	3	28	12	1	12	9
CANCER	5	25	13	6	6	
PERSONAS QUE ACUDEN A SSALUD PARA CUIDAD	5	22	23	22	28	
CONTROL PRENATAL	5	11	22	33	69	
ATENCION DE PARTO O CESAREA	8	11	11	5	13	
EDA	8	10	8	4	4	
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO		10	10	7	2	
TRASTORNOS ENDOCRINOS	7	9	9	2	5	
TRASTORNOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS		6	4	1	7	
OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	7	6	11	6	9	
TRASTORNOS REUMATICOS, DE LAS ARTICULACIONES Y DEL TEJID		5	2	3	4	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	1	5	7	8	6	
TUMORES BENIGNOS	1	4	1	2	16	
TRASTORNOS VENOSOS	2	4	8	3	3	
Total general	991	1969	858	440	587	
PESO PORCENTUAL POR GPO EDAD	5,46	10,86	4,73	2,43	3,24	

Fuente AGESA 2018.

Las causas más importantes en niños se relacionan en los niños menores de 5 años con infecciones urinarias, seguido de las infecciones respiratorias agudas, entre tanto para las edades entre 5 y 19 años la primera causa de egreso son signos y síntomas mal definidos, que debería ser una causa de hospitalización (ingreso) más no de egreso.

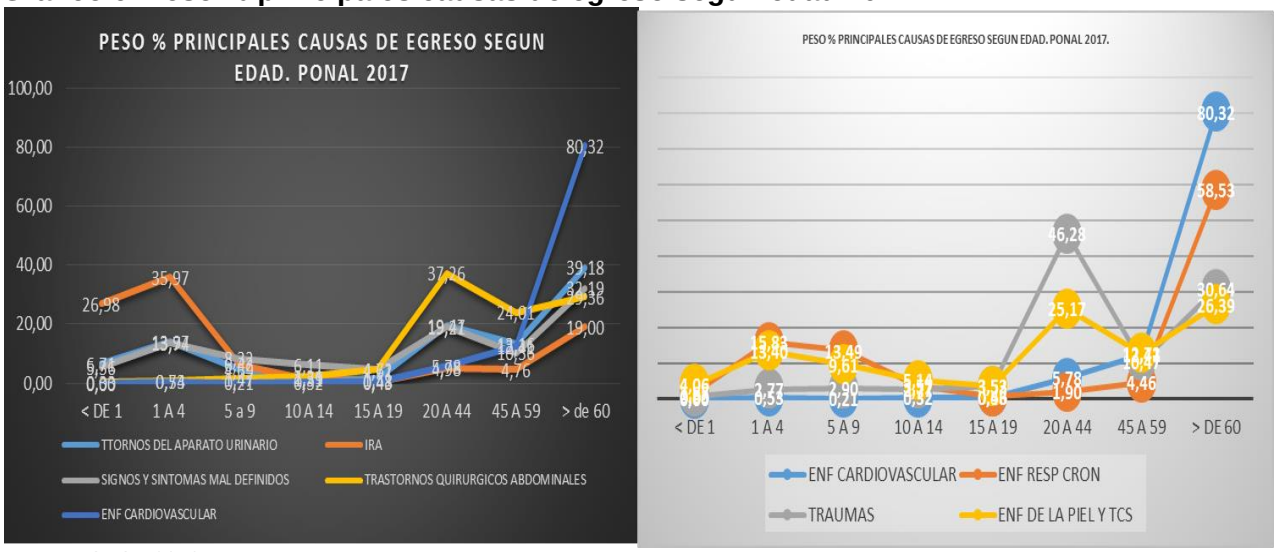
Tabla 36. Principales causas egreso de 15 a más de 60 años red propia SSPN 2017.

PRINCIPALES CAUSAS EGRESO DE 15 A MAS DE 60 AÑOS. RED PROPIA SSPN 2017

	15 A 19	20 A 44	45 A 59	> de 60	Total general	PUESTO
TTORNOS DEL APARATO URINARIO	30	386	261	777	1983	1
ENF CARDIOVASCULAR	4	54	116	751	935	2
SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	81	330	178	553	1718	3
ENF RESP CRON	5	17	40	525	897	4
TRASTORNOS QUIRURGICOS ABDOMINALES	69	557	359	439	1495	5
IRA	9	93	89	355	1868	6
CANCER	12	93	155	262	566	7
TRAUMAS	28	367	83	243	793	8
ENF DE LA PIEL Y TCS	26	186	94	195	739	9
COMPLICACIONES RELACION CON eMBARAZ	34	654		5	693	
CONTROL PRENATAL	40	500	1		541	
ATENCION DE PARTO O CESAREA	32	473			505	
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGE	6	59	54	194	362	
TRASTORNOS REUMATICOS, DE LAS ARTICU	5	46	37	144	241	
TRASTORNOS ENDOCRINOS	4	38	75	139	264	
PERSONAS QUE ACUDEN A SSALUD PARA C	16	276	129	131	560	
TRASTORNOS VENOSOS	1	47	52	73	174	
TRASTORNOS ORGANOS GENITALES FEMEN	6	104	71	67	249	
OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIO	20	25	22	53	248	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	9	47	23	48	228	
PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PAR	5	42	15	46	135	
OTROS TRASTORNOS DEL APARATO RESPIR	4	22	24	43	123	
	587	5383	2316	5591	18135	
PESO PORCENTUAL POR GPO EDAD	3,24	29,68	12,77	30,83	100,00	

Fuente AGESA 2018.

Gráfico 6. Peso % principales causas de egreso según edad 2017.



Fuente AGESA 2018

Para los adultos, la causa más importante en el grupo de 20 a 44 están relacionadas con complicaciones del embarazo, el parto o el puerperio, pero en este grupo de edad la primera, tercera y cuarta causas están relacionadas con el parto o embrazo y producen cerca del 30 % de los egresos en este edad. En el grupo de 45 a 59 años la causa más importante está relacionada con trastornos quirúrgicos abdominales (16%), seguida de lejos (11%) por los trastornos de vías urinarias y los signos y síntomas mal definidos. En este grupo aparece por primera vez como una de las 5 primeras causas el cáncer, y la sexta causa son la enfermedades cardiovasculares,

también aparece como una de las diez primeras causas la repetición de receta o persona que acuden por otras circunstancias.

En los mayores de 60 la primera causa son las enfermedades de vías urinarias y le siguen en orden de importancia las cardiovasculares, los signos y síntomas mal definidos y aparecen por primera vez dentro de las primeras cinco causas más importantes las enfermedades respiratorias crónica. Las enfermedades respiratorias agudas reaparecen como otra causa importante.

A manera de resumen se presentan las tendencias de enfermedades más Se puede evidenciar que las cardiovasculares cobran importancia solo a partir de los 45 años y son la más relevante causa de hospitalización en los adultos mayores. Comportamiento muy similar a los trastornos quirúrgicos abdominales. Las iras son claves en los niños menores de 5 años y vuelven a ser peso en los adultos mayores. Los traumas tienen dos grandes picos en los adultos jóvenes y en los adultos mayores. Las enfermedades del aparato urinario aparecen durante todas las etapas de la vida, pero presentan picos en los niños y a partir de los 20 años aumentan su frecuencia no son nada importantes en niños entre los cinco y 19 años. Comportamiento similar a éstas última lo presentan los signos y síntomas mal definidos, las enfermedades de la piel. Las enfermedades crónicas afectan a los extremos de la vida situación que la comparten las IRAS y las enfermedades de la piel.

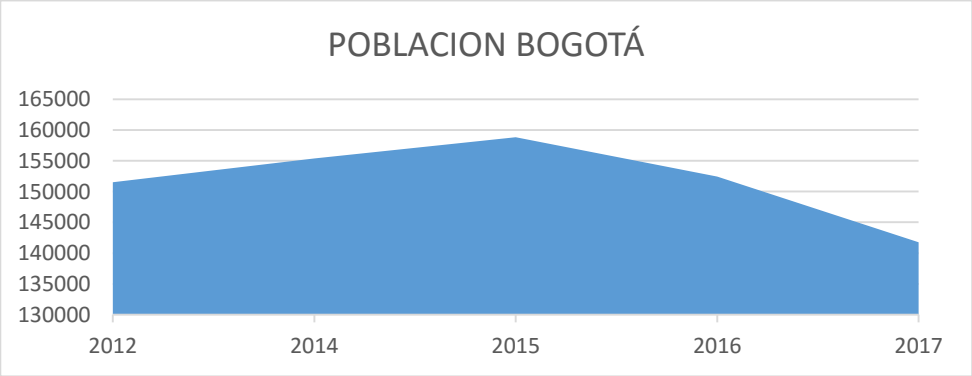
1.7.1.4. Perfil epidemiológico de la seccional de Sanidad Bogotá.

Por tratarse de la Unidad de Sanidad Policial con mayor concentración de usuarios, a continuación se presentan los aspectos más relevantes del perfil epidemiológico de Bogotá

1.7.1.4.1. Población Bogotá

La población en la ciudad ha ido aumentando, así como el número de afiliados a sanidad Bogotá; por reportes anteriores para el 2011 se encontraban cifras de 151.520, dos años después en el 2013 registraron 158.421, dos años más para las 2015 cifras de 160.626 para finalizar el año 2016 se reportaron 152.445 usuarios, de acuerdo a la variación poblacional y al ser población que se modifica en su sitio de vivienda, se presenta esta baja de afiliados para el 2016, y para el 2017 se reportaron 141.749 afiliados.

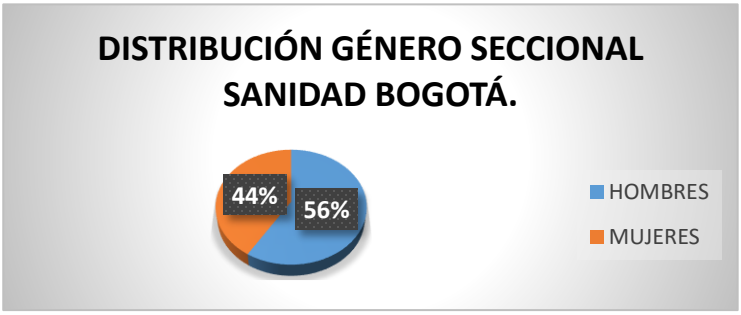
Gráfica 7. Población de afiliados en Bogotá.



Fuente AGESA 2018

Siendo una ciudad de gran concentración de población policial, es de esperar que el mayor porcentaje de la población sea masculino con 78.985 usuarios, mientras que las mujeres representan 62.764. La población por género se distribuye de la siguiente forma:

Gráfico 8. Población de la Policía por género.

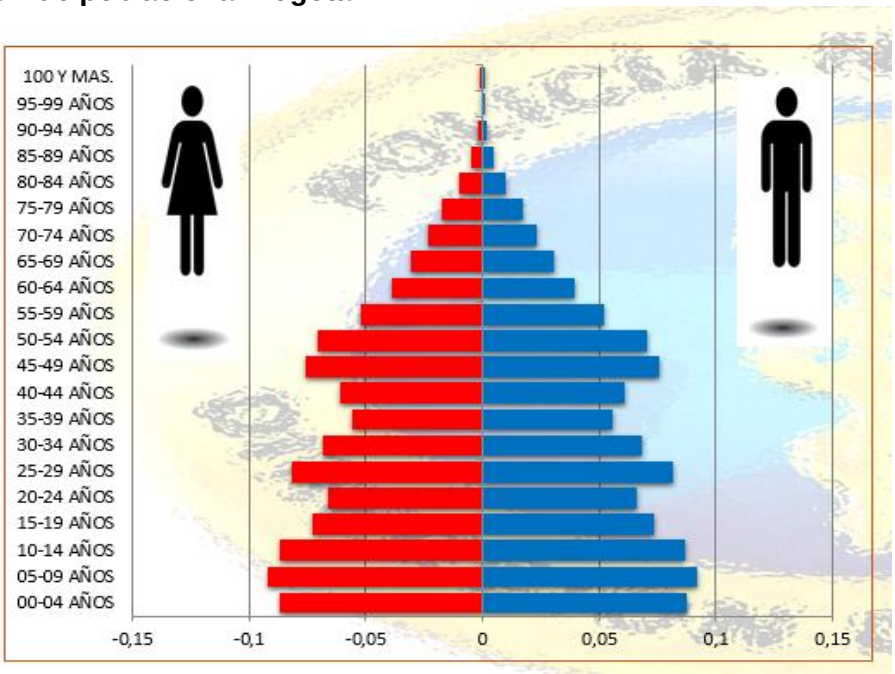


Fuente AGESA 2018

1.7.1.4.2. Característica poblacional Bogotá

La población de afiliados a la Sanidad Bogotá corresponde al 44% el sexo femenino y 56% a la población de sexo masculino, es importante mencionar que el promedio de edad para las mujeres se encuentra entre 25 y 29 años de edad , con un porcentaje un 7% siendo el más alto para edades de 10-14 años, y en los años 50-54 años, con un máximo de edad que supera los 100 años al igual que el sexo masculino, sin embargo el promedio de edad para los hombres es de 35 a 39 años, con porcentaje del 10 % siendo el más alto para edades de 24-29 años.

Gráfica 9. Pirámide poblacional Bogotá.



Fuente AGESA 2018

En la siguiente tabla se identifican los porcentajes por edades de la población.

Tabla 37. Grupos quinquenales según genero de la población.

GRUPO ETÁREO	F	M	F (CANTIDADES)	M (CANTIDADES)
100 Y MAS.	0%	0%	84	51
95-99 AÑOS	0%	0%	142	89
90-94 AÑOS	1%	0%	376	358
85-89 AÑOS	1%	1%	855	1.125
80-84 AÑOS	3%	2%	1.661	1.563
75-79 AÑOS	3%	2%	2.051	1.820
70-74 AÑOS	4%	3%	2.443	2.177
65-69 AÑOS	5%	3%	2.910	2.567
60-64 AÑOS	6%	4%	3.554	3.153
55-59 AÑOS	7%	5%	4.362	3.977
50-54 AÑOS	8%	5%	4.809	4.214
45-49 AÑOS	6%	4%	3.890	3.265
40-44 AÑOS	5%	5%	2.998	3.610
35-39 AÑOS	5%	7%	3.073	5.870
30-34 AÑOS	6%	10%	3.506	8.232
25-29 AÑOS	6%	9%	3.727	7.494
20-24 AÑOS	6%	9%	3.559	7.144
15-19 AÑOS	7%	9%	4.375	7.282
10-14 AÑOS	8%	7%	5.008	5.203
05-09 AÑOS	8%	6%	4.937	5.110
00-04 AÑOS	7%	6%	4.444	4.681
TOTAL	100%	100%	62.764	78.985
TOTAL SECCIONAL SANIDAD BOGOTA			141.749	

Fuente SEBOG

1.7.1.4.3. Afiliación poblacional Bogotá

La afiliacion de los usuarios se caracteriza por ser titulares, Los afiliados titulares se encuentran distribuidos de la siguiente forma: el 48% son activos, el 7% son pensionados, se encuentran en sustitución pensional el 3,72%, en asignación de retiro se encuentra el 22%, en sustitución asignación de retiro en 4% y finalmente en los titulares se encuentra el 0,05% en el ministerio de defensa. La población de afiliados presenta un mayor porcentaje de hombres que de mujeres en los tipos de afiliación titulares y no cotizantes, sin embargo, el número de Beneficiarios de la población de Bogotá se encuentra en 47% de la población y los no cotizantes un 3.7%.

Tabla 38. Tipo de afiliación.

		TITULARES								BENEFICIARIOS							NO COTIZANTES										
USP	GENERO	NO UNIFORMADOS (RES-1214)	ACTIVOS UNIFORMADOS	PENSIONADOS	SUSTITUCION PENSIONAL	ASIGNACION DE RETIRO	SUSTITUCION ASIGNACION DE RETIRO	MINISTERIO DE DEFENSA	TOTAL TITULARES SANIDAD	NO UNIFORMADOS (RES-1214)	ACTIVOS UNIFORMADOS	PENSIONADOS	SUSTITUCION PENSIONAL	ASIGNACION DE RETIRO	SUSTITUCION ASIGNACION DE RETIRO	MINISTERIO DE DEFENSA	TOTAL BENEFICIARIOS SANIDAD	ALUMNOS	AUXILIARES BACHILLERES	AUXILIARES BACHILLERES REGULARES	VALORACION JUNTA MEDICO LABORAL	SENTENCIA JUDICIAL	CONCEPTOS JURIDICOS (TRAT. PEND)	VALORACION JUNTA MEDICO LABORAL	CONCEPTOS JURIDICOS (TRAT. PEND)	TOTAL BENEFICIARIOS SANIDAD	TOTAL POR GENERO	TOTAL USP
Bogotá	F	217	4.550	3.262	2.541	1.132	4.743	26	16.471	138	24.358	2.430	181	18.829	30	6	45.972	0	66	0	190	29	21	11	4	321	62.764	**141.749**
Bogotá	M	79	29.105	2.682	739	18.782	241	5	51.633	131	15.182	1.415	164	5.435	27	7	22.361	4	2.360	2.404	160	42	14	7	0	4.991	78.985	

Fuente SEBOG 2018.

1.7.1.4.4. Atención en salud - cobertura

La atención en salud para los usuarios en la ciudad de Bogotá se realiza en las diferentes unidades médicas o ESPAM distribuidas por localidades en la ciudad.

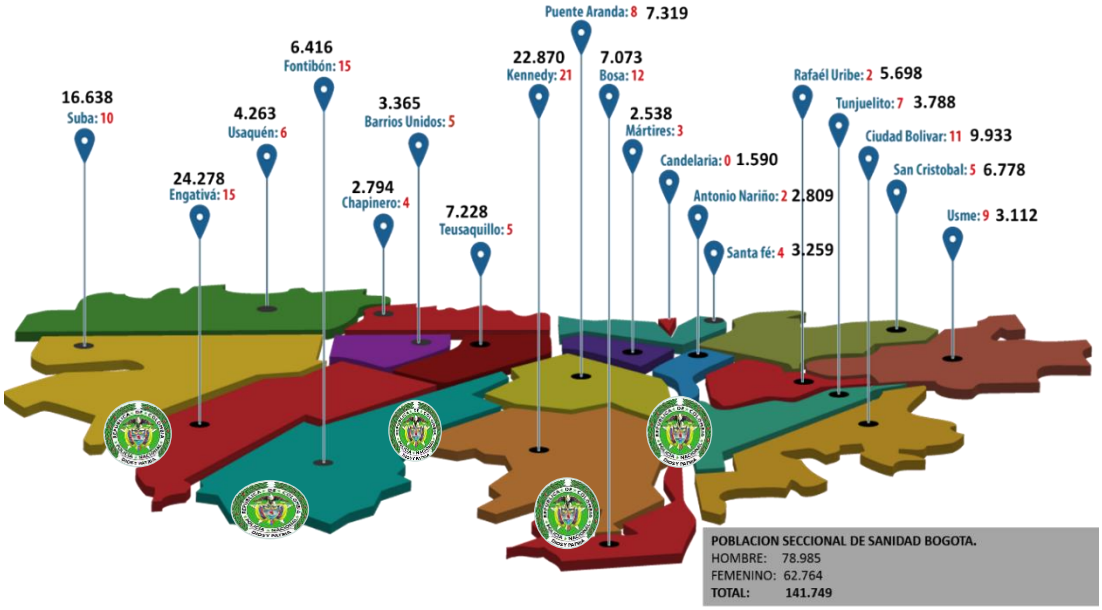
Gráfico 10. Cobertura de atención en salud en Bogotá.



Fuente SEBOG 2018.

En la ciudad se encuentran las Unidades de Servicios médicos, cuyo objetivo es la atención en salud y prestación de servicios médicos, cada ESPAM tiene una serie de localidades a su cercanía, por lo que la población que se encuentre allí podrán contar con la atención más cercana, sin embargo, por diversos procesos en las asignaciones de citas, en beneficio del paciente se genera el asignamiento de citas más cercano así no corresponda a su ESPAM por localidad.

Gráfico 11. Mapa de población de Bogotá distribuida por localidades.



Fuente SEBOG 2018

La distribución de la población de afiliados de la Policía Nacional, por localidad se registra en la siguiente tabla.

Tabla 39. Distribución de los afiliados de Bogotá por localidades.

LOCALIDAD	TOTAL
ANTONIO NARIÑO	2.809
BARRIOS UNIDOS	3.365
BOSA	7.073
CHAPINERO	2.794
CIUDAD BOLIVAR	9.933
ENGATIVA	24.278
FONTIBON	6.416
KENNEDY	22.870
LA CANDELARIA	1.590
MARTIRES	2.538
PUENTE ARANDA	7.319
RAFAEL URIBE	5.698
SAN CRISTOBAL	6778
SANTA FE	3.259
SUBA	16.638
TEUSAQUILLO	7.228
TUNJUELITO	3.788

USAQUEN	4.263
USME	3.112

Fuente SEBOG 2018

En diferentes localidades de la ciudad se distribuyen los establecimientos de sanidad policial ESP, cuyo objetivo es la atención en salud y prestación de servicios médicos, cada ESP ambulatorio de mediana complejidad ESPAM tiene a su cargo establecimientos de baja complejidad ESPAB, por lo que la población que se encuentre allí podrán contar con la atención más cercana, sin embargo, por diversos procesos en las asignaciones de citas, en beneficio del paciente se genera el asignamiento de citas al ESP con mejor oportunidad y cercanía al lugar de residencia.

Gráfico 12. Estructura de las unidades de los ESPHA SEBOG.



Los usuarios de la policía, se encuentran distribuidos por localidades así: la Unidad Médica del Sur o Kennedy presenta el mayor porcentaje poblacional por localidad, está encargada de las localidades de Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar, presenta una densidad poblacional mayor que las demás Unidades, por lo tanto es de suponer que tendrá una alta afluencia de pacientes para citas médicas y servicios de la salud. La unidad Médica de San Antonio se encarga de gran parte de localidades como Santa fé, San Cristóbal, La candelaria, Usme, Los mártires, Antonio Nariño y Rafael Uribe, las unidades médicas del Norte y chapinero manejan cifras intermedias 19,77% y 12,91% de la población respectivamente; finalmente la Unidad Médica Duarte Valero maneja el menor porcentaje poblacional del 9,38%.

1.7.1.4.5. Caracterización de la consulta Bogotá

La prestación de la consulta externa que se realiza en los diferentes ESPAM se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 40. Consultas en el año 2017 en los Establecimientos de Bogotá dado por mes.

NOMBREESP	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMI	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMBRE	Total gener
ESCUELA DE SEGURIDAD VIAL (POLCA)							122						122
ESPAB CAJA DE SUELDOS DE RETIRO	601	620	339	209	528	569	509	517	524	517	265	358	5047
ESPAB CASA DEL OFICIAL RETIRADO	607	664	764	746	750	770	403	640	503	844	679	476	7443
ESPAB CENTRO AÉREO BOGOTÁ	229	274	298	240	242	246	29	317	168	141	304	239	2698
ESPAB CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES	1661	1836	1910	1591	1447	1567	1534	1454	1708	1854	1656	1255	17939
ESPAB COMANDO METROPOLITANA DE BO	661	1225	1300	1066	890	1171	987	1009	886	429	682	288	9607
ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFÉRECES G	1568	1796	2164	1786	1535	1282	1181	1533	1504	1681	1849	1473	18171
ESPAB ESTACIÓN BOSA	326	772	426	225	320	439	125	365	510	936	912	912	6143
ESPAB ESTACIÓN ENGATIVÁ	618	618	643	496	536	705	517	670	451	553	416	455	6161
ESPAB ESTACIÓN SAN CRISTÓBAL	70	1	1	335	227	204	333	337	339	869	625	1	2674
ESPAB ESTACIÓN USME	563	489	376	335	359	310	547	540	539	238	485	542	4776
ESPAB KENNEDY	3450	3624	3707	3319	4472	3740	4109	4403	3507	4039	5131	5374	44766
ESPAB SERVICIO AÉREO			2	139	744	684	725	710	559	652	739	522	4751
ESPAM UNIDAD MÉDICA DE CHAPINERO	6101	7029	7530	5921	6923	6159	5761	6954	7761	8829	8229	7166	78602
ESPAM UNIDAD MÉDICA DE SAN ANTONIO	7549	8385	8653	7799	8815	7677	7339	8792	8837	8602	9067	8918	93094
ESPAM UNIDAD MÉDICA DEL NORTE	6286	6885	6727	5737	7271	7222	5510	6438	6681	8530	7807	6932	76516
ESPAM UNIDAD MÉDICA DEL SUR	4703	5163	4624	4683	5468	5456	5573	5802	5177	5218	5150	4695	56139
ESPAM UNIDAD MÉDICA SEDE DE SEGURID	904	1237	1538	1289	1668	1273	1417	1931	1520	1366	1356	1089	15171
ESPHA HOSPITAL CENTRAL	106040	97304	103689	94908	103069	93310	92813	97708	92534	95252	90013	92215	1066042
POLCA - POLICIA DE CARRETERAS FONTIBO	227	239	355	188	261	237		247	226	507	323	214	3024
PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO BOGC	1509	1587	1716	1375	1510	1203	1142	1328	971	965	1146	1190	14500
TRANSITO	346	443	406	326	405	267	432	632	557	771	629	451	5665
UNIDAD MEDICA SECCIONAL BOGOTA ESPA	20370	21987	21837	19261	20927	18784	19133	20870	17494	23533	22494	21397	228955
	164389	162178	169005	151639	168367	153275	150241	163197	152956	166326	159957	156162	1917692

Fuente SEBOG 2018.

En el año 2017 se realizaron 1.917.692 consultas médicas a la población en general, con un porcentaje 55.5% de las consultas realizadas en el HOCEN, siendo la institucion con mayor consulta, seguida por el 11.9% de las consultas realizadas en el ESPAM Unidad médica Duarte Valero y un 4,8% de la consulta total en el ESPAM Unidad médica de San Antonio.

Se presentaron para el 2017, las siguientes consultas.

Tabla 41. Establecimentos

ESTABLECIMIENTOS	Total
ESCUELA DE SEGURIDAD VIAL (POLCA)	122
ESPAB CAJA DE SUELDOS DE RETIRO	5.556
ESPAB CASA DEL OFICIAL RETIRADO	7.846
ESPAB CENTRO AÉREO BOGOTÁ	2.727
ESPAB CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES	19.427
ESPAB COMANDO METROPOLITANA DE BOGOTÁ	10.594
ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFÉRECES GENERAL SANTANDER	19.352
ESPAB ESTACIÓN BOSA	6.268
ESPAB ESTACIÓN ENGATIVÁ	6.678
ESPAB ESTACIÓN SAN CRISTÓBAL	3.007
ESPAB ESTACIÓN USME	5.323
ESPAB KENNEDY	48.738
ESPAB SERVICIO AÉREO	5.476
ESPAM UNIDAD MEDICA BG. YESID DUARTE VALERO	248.233
ESPAM UNIDAD MÉDICA DE CHAPINERO	84.363
ESPAM UNIDAD MÉDICA DE SAN ANTONIO	100.403
ESPAM UNIDAD MÉDICA DEL NORTE	82.026
ESPAM UNIDAD MÉDICA DEL SUR	61.712
ESPAM UNIDAD MÉDICA SEDE DE SEGURIDAD SOCIAL	16.588
ESPHA HOSPITAL CENTRAL	1.158.915
POLCA - POLICIA DE CARRETERAS FONTIBON	3.024
PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO BOGOTA – POMED	14.507
SERVICIOS MEDICOS DOMICILIARIOS POMED	1.142
TRANSITO	5.665
Total general	**1.917.692**

Fuente SEBOG 2018.

La consulta médica presenta la siguiente caracterizacion de los diagnósticos, en la siguiente tabla se evidencia la consulta médica en general de toda la Seccional Bogotá.

Tabla 42. Primeros motivos de consulta en la Población de Bogotá

DIAGNOSTICO	Total
HIPERTENSION O ENFERMEDAD SECUNDARIA POR HIPERTENSIÓN	85.597
ENFERMEDAD ODONTOLOGICA	49.082
FRACTURA NO ESPECIFICADA	44.852
CONSULTA NO ESPECIFICADA	42.176
CARIES	39.528
INFECCION URINARIA	38.889
DOLOR ABDOMIAL	38.824
EPOC	38.823
DOLOR EN ARTICULACION	36.967
DIABETES MELLITUS TIPO 2	35.100
RINOFARINGITIS	33.973
BRONQUITIS	32.745
TUMOR MALIGNO NO ESPECIFICADO	28.337
NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA	27.593
CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	27.543
GASTROENTERITIS	27.498
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	27.282

Fuente SEBOG 2018.

Se ha presentado durante el año 2017, un total de 85.597 consultas cuyo diagnóstico principal fue hipertensión, representando un 4.4% del total de las consultas, en segundo lugar se presentaron las consultas por patologías odontológicas con un 2.5% y en tercer lugar fracturas con 2.3%.
La consultas ofertadas en 2017 se representan con un mayor porcentaje en el género masculino, asociado a que también son más afiliados hombres que mujeres.

Tabla 43. CONSULTA USP BOGOTÁ POR GÉNERO

USP	SEXO	TOTAL
BOGOTÁ	F	922.714
	M	994.969
Total		**1.917.692**

Fuente SEBOG 2018.

En la consulta por género femenino se evidencia la consulta médica con una persistencia de la hipertensión arterial como la consulta mas frecuente, siendo población, con riesgo cardiovascular, sin embargo más a delante se determinará por edad este tipo de diagnóstico. En segundo lugar se

presenta la enfermedad odontológica, seguida por el dolor abdominal y la infeccion de vías urinarias, que incluyen enfermedades periodontales, caries, gingivitis etc.

Tabla 44. Principales motivos de consulta en el género femenino en Bogotá 2017.

USP	SEXO	DIAGNÓSTICO	Total
BOGOTÁ	F	HIPERTENSION O ENFERMEDAD SECUNDARIA POR HIPERTENSIÓN	48481
		ENFERMEDAD ODONTOLOGICA	22937
		DOLOR ABDOMIAL	21858
		INFECCION URINARIA	21598
		CARIES	19112
		CONSULTA NO ESPECIFICADA	17776
		BRONQUITIS	16856
		EPOC	16769
		RINOFARINGITIS	15221
		CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	15206
		DIABETES MELLITUS TIPO 2	14848
		FRACTURA NO ESPECIFICADA	14844
		DOLOR EN ARTICULACION	14021
	M	HIPERTENSION O ENFERMEDAD SECUNDARIA POR HIPERTENSIÓN	37116
		FRACTURA NO ESPECIFICADA	30008
		ENFERMEDAD ODONTOLOGICA	26145
		CONSULTA NO ESPECIFICADA	24400
		DOLOR EN ARTICULACION	22946
		EPOC	22054
		CARIES	20416
		DIABETES MELLITUS TIPO 2	20252
		RINOFARINGITIS	18752
		INFECCION URINARIA	17291
		GASTROENTERITIS	17085
		DOLOR ABDOMIAL	16966
		NEUMONIA NO ESPECIFICADA	15950
		BRONQUITIS	15886

Fuente SEBOG 2018.

1.7.1.4.6. Natalidad Bogotá

En la población de la Policía de Bogotá se registraron 1.088 nacimientos vivos, con un promedio por mes de 90 nacimientos y una tasa de natalidad de 7 nacimientos vivos por cada 1.000 habitantes. Los nacimientos fueron en su mayoría de parto por cesárea con un 51.3%, parto espontaneo el 43,31%, y el parto instrumentado 5,4%.

1.7.1.4.7. Salud pública y epidemiología en Sanidad Bogotá

En la ciudad de Bogotá, se cuenta con unidades policiales que representan sitios de gran conglomeración de personas, en especial en centros de formación, como son las escuela policiales, con casi 800 hombres alojados en un mismo momento, lo que puede generar, la aparición de diferentes brotes de enfermedades como parotiditis, varicela y enfermedades respiratorias.
Durante el año 2017 se presentaron los siguientes registros de las patologías de vigilancia en salud pública.

Tabla 45. Eventos objeto de notificación SIVIGILA en Bogotá 2017.

EVENTOS EN SALUD PUBLICA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPTIE	OCTUBR	NOVI	DICIEMBR	TOTAL
BAJO PESO AL NACER	3	0	1	2	4	2	2	2	2	0	5	0	23
CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	3
CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	3	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	8
CHAGAS	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
DEFECTOS CONGENITOS	1	1	6	3	2	1	2	0	0	0	0	0	16
DENGUE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DESNUTRICION	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
ETA	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	7
ENFERMEDAD RARA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
ESI-IRAG (CENTINELA)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EVENTO ADVERSO SECUNDARIO A VACUNA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IN	2	1	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	9
INTENTO SUICIDA	1	2	1	1	3	2	0	0	2	0	3	1	16
LEISHMANIASIS CUTANEA	1	4	1	6	7	3	9	15	7	21	3	1	78
LEISHMANIASIS MUCOSA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MALARIA	0	2	0	0	1	2	1	1	0	0	1	0	8
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	7	7	11	6	6	11	4	14	6	2	5	1	80
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARI	0	4	1	1	3	1	0	1	0	1	0	0	12
PAROTIDITIS	2	3	4	7	5	2	9	3	3	0	8	0	46
TOS FERINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TBC	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
VARICELA	13	17	26	18	18	21	14	27	15	10	16	0	195
RABIA HUMANA	29	24	34	26	30	27	39	33	22	11	33	0	308
VIH	0	1	0	0	8	5	3	7	3	0	3	0	30

Fuente SEBOG 2018.

La enfermedad de notificación más prevalente durante el año fue la varicela, con 855 eventos reportados ante el SIVIGILA, comprometiendo en general a la población joven, en especial en edades menores de 15 años, esto se debe a la caracteristica de la poblacion, y como se mencionaba a la facilidad de contagio en establecimientos de formación. Seguido a la varicela se presenta los casos de parotiditis con 46 eventos notificados, casos que tuvieron origen en las escuelas de Formación.

Respecto a la presentación de VIH, se presentó un aumento de los registros notificados en la ciudad con aproximadamente 30 casos nuevos de esta enfermedad.

1.7.1.4.7.1. Eventos de morbilidad materna y perinatal

Se registraron 12 eventos de mortalidad perinatal en 2017, de los cuales 3 casos fueron interrupciones voluntarias del embarazo.

Se presentaron además varios casos de defectos congénitos en total 19 en todo 2017, los cuales incluyen, hidronefrosis congénita, ductus arterioso persistente, entre otros.

El bajo peso al nacer se presentó con 23 casos en total, siendo la principal causa la prematurez, secundario a preeclampsia y trastornos hipertensivos del embarzo.

1.7.1.4.7.2. Chagas

Reportados en la ciudad de Bogotá se identificaron 3 casos en los meses de marzo, junio y noviembre como se ve en la gráfica.

1.7.1.4.7.3. Defectos congénitos

Dentro de la población afiliada se reportaron 16 casos en la ciudad, siendo en su mayoría píelo ectasias renales, ductus arterioso persistente entre otros.

1.7.1.4.7.4. Desnutrición

Dentro de la población se reportaron 3 casos de desnutrición aguda en la ciudad, lo cuales requirieron de seguimiento estricto por enfermería y control de crecimiento y desarrollo.

1.7.1.4.7.5. ESI-ERAG (centinela)

Enfermedad similar a la influenza (ESI). Se reportó para el 2017 un caso de ERAG, el cual desafortunadamente desencadenó en la muerte de una menor de 6 años.

La ESI tiene como principal agente etiológico al virus de influenza, sin embargo otros virus respiratorios pueden provocar un cuadro similar: Adenovirus, Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y Parainfluenza 1, 2 y 3. La enfermedad respiratoria causada por el virus de influenza es difícil de distinguir de la enfermedad causada por otros patógenos respiratorios con base solo en los síntomas, especialmente en niños cuando circula simultáneamente el virus sincitial respiratorio.

1.7.1.4.7.6. Leishmaniasis cutánea

Siendo Bogota Ciudad de referencia y manejo de alta complejidad se recibieron de todo el pais alrededor de 78 casos de Leishmaniasi cutanea.

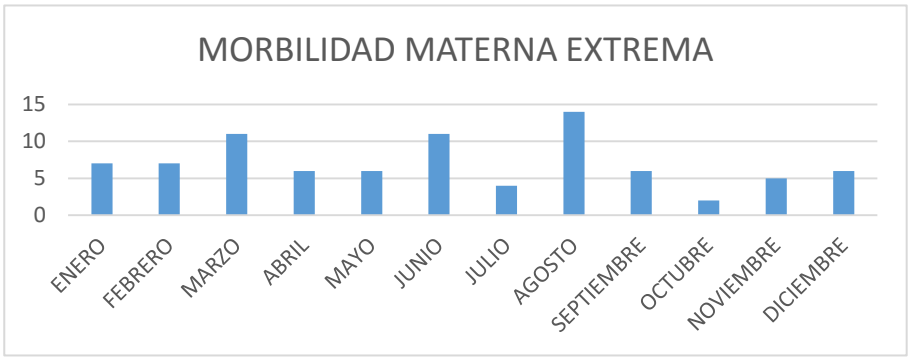
1.7.1.4.7.7. Malaria

En Colombia las zonas de malaria están entre 0 y 1600 m.s.n.m. Las regiones de mayor riesgo son: la costa pacífica, valles del río Cauca (bajo) y Sinú (alto), la Amazonía y la Orinoquia. Los pacientes ocasionalmente también son remitidos a la ciudad de Bogotá para manejo de complicaciones o afinamiento diagnóstico. En 2017 ocho casos fueron tratados en Bogotá.

1.7.1.4.7.8. Morbilidad materna extrema

Las principales patologías asociadas son hipertensión gestacional, hemorragia e infección. De acuerdo a la definición de caso y criterios de inclusión son mujeres que presentaron una complicación que puso en riesgo su vida que requirieron acciones muy estrictas para evitar la progresión de la complicación, discapacidades evitables y en el peor de los escenarios, a una muerte materna o muerte perinatal.

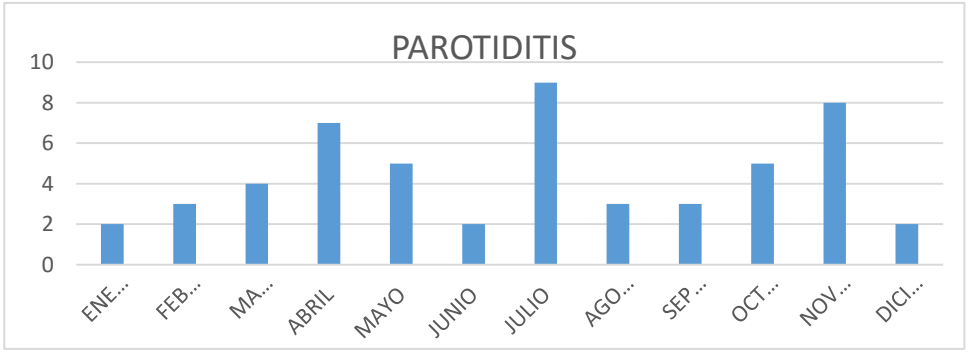
Gráfica 13. Morbilidad materna extrema.



Fuente SEBOG 2018.

1.7.1.4.7.9. Parotiditis

Gráfica 14. Parotiditis



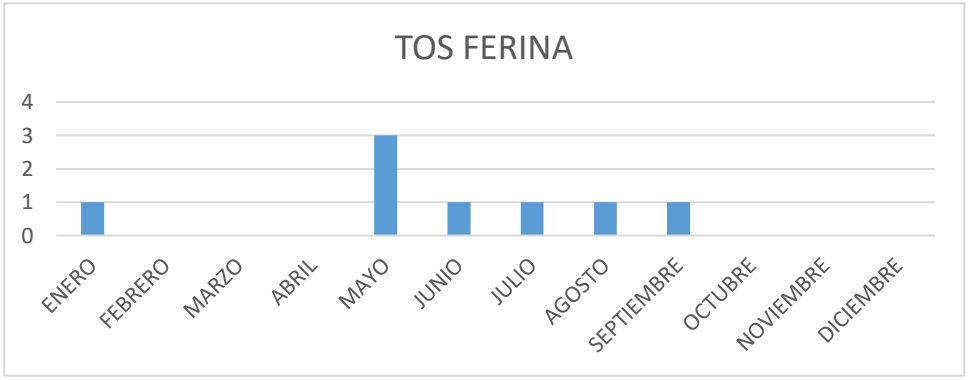
Fuente SEBOG 2018.

Bogotá presentó casos de parotiditis en todos los meses, con picos en abril, julio y noviembre.

1.7.1.4.7.10. Tosferina

Enfermedad bacteriana aguda que compromete el tracto respiratorio. Este fue el comportamiento en la ciudad de Bogotá.

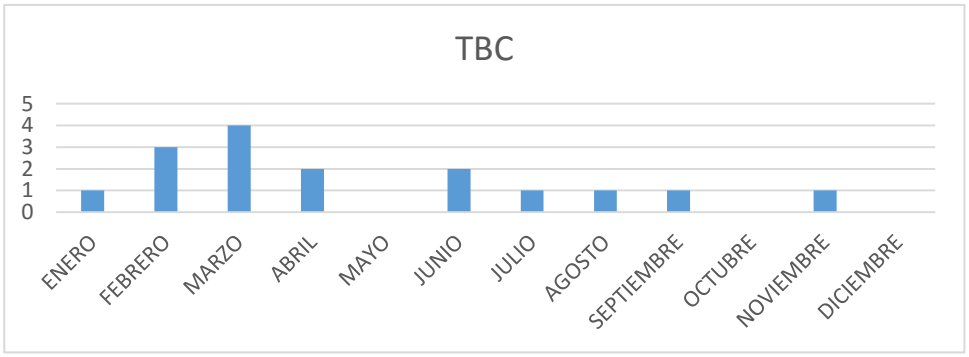
Gráfico 15. Tosferina.



Fuente SEBOG 2018.

1.7.1.4.7.11. Tuberculosis

Gráfico 16. TBC.



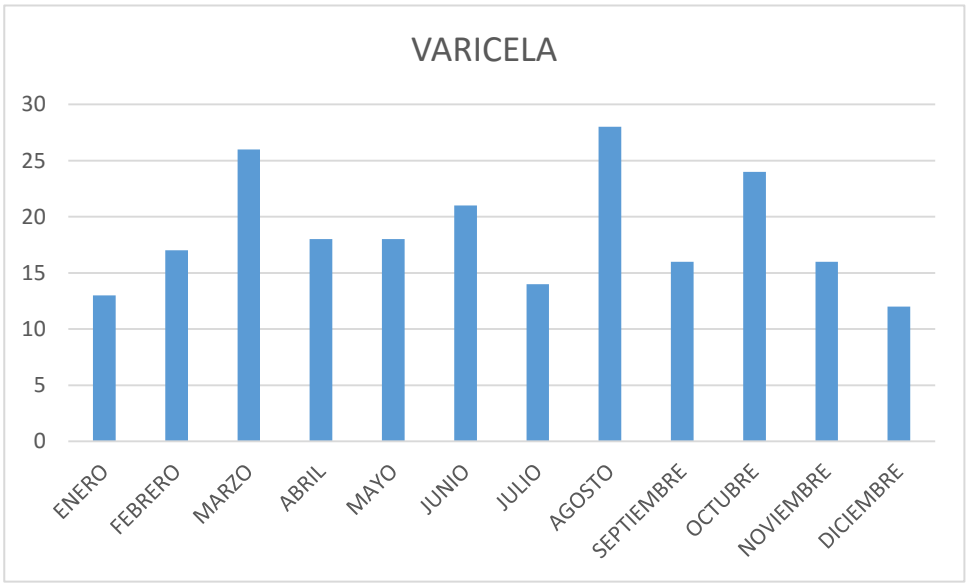
Fuente SEBOG 2018.

Enfermedad pulmonar infecciosa crónica que requiere fármaco terapia prolongada y supervisión estricta de los servicios de salud y que ha sido diagnosticada a lo largo del año en usuarios de la ciudad de Bogotá.

1.7.1.4.7.12. Varicela

En la población fue uno de los eventos con mayor presentación se reportaron 223 casos en todo el 2017 con la siguiente distribución mensual.

Gráfico 17. Varicela.



Fuente SEBOG 2018.

1.7.2. Evaluación del impacto del perfil epidemiológico, con enfoque del post-conflicto con las FARC y ELN.

En el marco del conflicto armado vivido en Colombia desde hace ya algunas décadas, se ha comenzado a visualizar lo que se ha llamado el post conflicto, definido éste como la fase que viene después de la firma definitiva de los acuerdos de paz, pero que en algún sentido es deseable construir durante el conflicto y que supone una recomposición de la sociedad que incluye asuntos como la desmovilización de los actores armados, la seguridad ciudadana, la reinserción y el desarrollo de los acuerdos de paz [ii].

El conflicto armado en Colombia con más de 50 años ha impactado la salud pública, siendo en las zonas de violencia donde se manifiestan en mayor medida el mal funcionamiento del sistema de salud debido a inexistencia de infraestructura dificultad en la movilidad y el acceso a los primeros niveles de salud puertas de entrada al sistema, así como la disminución de oferta en los trabajadores de la salud para la atención de éstas poblaciones. Por estas variables el conflicto armado se constituye en un determinante social para el acceso a la salud de las poblaciones rurales[iii].

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y la aplicación efectiva en las zonas afectadas de la estrategia de atención primaria en salud (cobertura en vacunación, asistencia ambiental primaria, saneamiento e higiene ambiental) supone incremento en coberturas en zonas antes desatendidas.

De otro lado en el artículo 65 de la ley 1753 de 2015 Plan Nacional de Desarrollo 2014- 2018, establece la implementación de la Política de Atención Integral en Salud, dentro del marco legal de la ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud y las leyes vigentes, que será de obligatorio cumplimiento para todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, como de las demás entidades que presten el servicio de salud.

La política Integral en salud se basará en cuatro enfoques fundamentales:
- Atención Primaria en Salud (APS)
- Salud familiar y comunitaria
- Articulación de las acciones individuales y colectivas
- Enfoque poblacional y diferencial.

El Ministerio de Salud y Protección Social será quien haga la adaptación de esta política en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana, diferenciando los municipios y distritos que tengan más de un millón de habitantes. Además de garantizar la participación de todos los grupos de interés del sector salud para la definición de la Política Integral en Salud.

Esperamos entonces en el posconflicto una mayor demanda de actividades de atención primaria con un fuerte componente en educación, intervenciones colectivas, aumento en la cobertura del programa ampliado de inmunizaciones y de enfermedades de interés en salud pública (TBC, lepra, malaria, leishmaniasis, etc.) con un enfoque integral de la atención y un alto componente en salud mental.

En la medida en que se superan barreras de acceso dadas por las condiciones antes mencionadas, la población rural desatendida mejora el acceso a los servicios de salud. En el Subsistema de Salud

de la Policía Nacional, la población siempre ha sido atendida incluso en los momentos de mayor recrudecimiento del conflicto, por tanto no se genera esa condición, dado que la oferta se brinda con red propia o contratada y se refuerza con servicios operacionales de núcleos integrales de atención NAI que asisten a aquellos sitios de difícil acceso para otros operadores de salud. Estos equipos están conformados por Médico operacional, Odontólogo operacional, Sicólogo clínico, Enfermero jefe, Tecnólogo en higiene y seguridad, Enfermero de combate y adelanta actividades encaminadas a generar un ambiente sanitario adecuado para los uniformados siendo un elemento fundamental en el mantenimiento de la salud del personal que labora en unidades extremas y grupos operativos. Esta actividad lo conforman la potabilización del agua, control de enfermedades trasmitidas por vectores, manejo de excretas y desechos además de la vacunación y control de factores ambientales.

De otra parte es predecible que al menos en el mediano plazo no se abandonen las zonas de influencia, sino que se transformen los servicios policiales y que las acciones dirigidas hacia grupos insurgentes se encaminen hacia los residuos no desmovilizados, hacia otros actores que retoman los negocios ilícitos y actividades criminales como las BACRIM y hacia la delincuencia urbana, con lo cual el impacto directo en el perfil epidemiológico por cuenta de lesiones de causa externa y por actos terroristas en activos uniformados solo modifiquen el causante pero no sus consecuencias.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un sistema que se ha adaptado al ambiente externo hostil y ha aprendido a mejorar constantemente su oferta y se afecta directamente más por determinantes sociales que lo hacen ver como un sistema típico de transición epidemiológica donde el incremento de expectativa de vida y reducción de natalidad lo hace manifestarse más con morbilidades tipo enfermedades crónicas no transmisibles (cáncer, diabetes, hipertensión, dislipidemia) donde el impacto en consulta, procedimientos y formulación por patologías agudas como IRA, EDA, lesiones de causa externa es cada vez menor.

1.8. ANTECEDENTES DE LA DEMANDA/CONSUMO

1.8.1. Análisis de la ejecución contractual de medicamentos

El análisis de rotación general de los medicamentos se hizo basados en las diferentes ámbitos para la dispensación el Ambulatorio: que se da únicamente con la formula médica, Distribución: autorización para grupos operativos y stocks especifico, Especiales: medicamentos objeto de análisis por comités de fármaco-vigilancia y técnico científico, además de fallos judiciales y urgencias vitales, Hospitalario: referente a lo dispensado en cada una de las clínicas propias a nivel nacional y HOCEN.

En la siguiente tabla se evidencia un comparativo entre los contratos Medipol 14 y Medipol 15. Se observa como la proporción por los ámbitos descritos mantienen la proporcionalidad en la facturación. Sin embargo al comparar el consumo general promedio mes se evidencia un incremento del 12.85% para Medipol 15 en comparación con Medipol 14 ($**15.999.844.669** vs. $**13.577.152.**322) Este incremento en el consumo promedio mes se debe al impacto generado en

el aumento de la facturación, la cual se incrementó en un 26.8% y un 21.04 en hospitalarios y especiales respectivamente.

TABLA 46. Distribución tipo de dispensación por contrato

MEDIPOL 14				MEDIPOL 15 (enero 2017a abril 2018)		
AMBITO	VALOR EJECUTADO	%	PROMEDIO CONSUMO MES	VALOR EJECUTADO	%	PROMEDIO CONSUMO MES
AMBULATORIO	194.989.871.416	59,47	8.074.913.891	142.753.235.240	54,83	8.772.559.885
HOSPITALARIO	14.546.817.753	4,44	602.412.320	12.708.448.146	4,88	780.967.396
ESPECIALES	117.759.715.407	35,92	4.876.661.310	104.633.926.844	40,19	6.430.028.627
DISTRIBUCION	559.374.613	0,17	23.164.802	265.062.108	0,10	16.288.760
TOTAL EJECUTADO	**327.855.779.189**	**100,00**	**13.577.152.322**	**260.360.672.338**	**100**	**15.999.844.669**

Fuente SUCME 2018

Lo anterior se corrobora con la información consignada en la siguiente tabla que muestra la facturación por los mismos ámbitos para los años 2016 y 2017; en la cual se demuestra un incremento del 12,2 % de la facturación promedio mes. ($**13.577.152.322 para el 2016** y $**15.999.844.669 para el 2017).**

TABLA 47. Distribución tipo de dispensación por año calendario

AMBITO	VALOR EJECUTADO 2016	VALOR EJECUTADO 2017	VARIACION
AMBULATORIO	100.507.809.678	105.256.973.208	4.749.163.530
HOSPITALARIO	7.053.920.607	9.639.879.356	2.585.958.749
ESPECIALES	60.960.011.497	77.205.845.370	16.245.833.873
DISTRIBUCION	250.181.197	213.321.711	36.859.486
TOTAL EJECUTADO	**168.771.922.980**	**192.316.019.645**	**23.544.096.665**

Fuente SUCME 2018

1.8.1.1. Ejecución por punto de farmacia

La siguiente tabla muestra la ejecución del contrato MEDIPOL 15 para el suministro de medicamentos por punto de dispensación, comprendido entre enero 2017 a abril. 2018, tomando cuenta su promedio mes y sus valores máximos y mínimos en el periodo.

Tabla 48. Ejecución por punto de farmacia

REG	DEPARTAMENTO	CIUDAD	ENERO 2017 - ABRIL 2018	PROMEDIO MES	VALOR MAYOR FACTURADO POR MES	VALOR MINIMO FACTURADO POR MES
5	SANTANDER	AGUACHICA	88.800.250	5.550.016	6.949.605,41	3.995.730,76
6	ANTIOQUIA	APARTADO	188.339.023	11.771.189	18.156.967,51	6.843.426,41
5	ARAUCA	ARAUCA	138.946.715	8.684.170	13.204.457,21	5.659.545,58
3	QUINDIO	ARMENIA	3.337.895.028	208.618.439	229.459.986,49	186.399.323,11
1	BOYACA	BARBOSA	211.359.403	13.209.963	17.245.013,77	9.863.374,28
5	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	372.275.419	23.267.214	29.303.029,24	18.679.729,10
8	ATLANTICO	BARRANQUILLA	13.709.417.888	856.838.618	1.021.130.227,99	702.845.837,90
6	ANTIOQUIA	BELLO	4.127.391.580	257.961.974	299.858.471,25	170.948.751,15
1	BOGOTA	BOGOTA	68.364.779.546	4.272.798.722	4.850.209.366,06	3.468.271.813,34
5	SANTANDER	BUCA/MANGA CEPRE	2.759.971.936	172.498.246	211.491.848,50	109.303.732,01
5	SANTANDER	BUCA/MANGA CLINICA	16.924.069.953	1.057.754.372	1.871.914.591,04	664.744.051,62
4	VALLE	BUENAVENTURA	211.153.673	13.197.105	15.809.971,17	12.045.158,96
4	VALLE	BUGA	625.184.237	39.074.015	53.189.808,02	32.007.269,72
4	VALLE	CALI CLINICA OCC	4.601.929.181	287.620.574	325.197.001,84	234.330.192,73
4	VALLE	CALI FATIMA	12.038.219.416	752.388.714	906.972.693,53	645.836.280,12
8	BOLIVAR	CARTAGENA	5.273.818.650	329.613.666	393.878.411,61	288.389.333,10
3	RISARALDA	CARTAGO	659.600.879	41.225.055	51.182.359,08	34.085.113,33
1	CUNDINAMARCA	CHIA	243.084.852	15.192.803	20.383.691,50	8.391.985,04
1	BOYACA	CHIQUINQUIRA	230.613.311	14.413.332	17.448.386,07	11.061.693,92
8	SUCRE	COROZAL	25.246.778	1.577.924	3.612.457,41	39.567,03
5	NORTE DE SANTADER	CUCUTA	5.815.216.557	363.451.035	455.111.702,08	236.226.395,90
1	BOYACA	DUITAMA	795.853.962	49.740.873	64.034.452,41	27.136.621,93
6	ANTIOQUIA	ENVIGADO	18.708.359.829	1.169.272.489	1.534.330.192,67	949.530.190,33
2	TOLIMA	ESPINAL	358.595.716	22.412.232	28.040.705,46	17.058.460,10
1	CUNDINAMARCA	FACATATIVA	493.263.940	30.828.996	42.495.918,23	21.556.310,23
2	CAQUETA	FLORENCIA	423.847.815	26.490.488	48.529.161,14	18.018.170,67
1	CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA	648.489.578	40.530.599	47.895.291,54	27.221.090,37
2	HUILA	GARZON	211.546.880	13.221.680	15.917.122,31	10.508.217,70
1	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	545.204.606	34.075.288	39.760.761,98	21.724.907,09
1	BOGOTA	HOCEN	29.417.432.578	1.838.589.536	2.272.988.981,66	1.410.315.694,39
2	TOLIMA	IBAGUE	7.690.286.544	480.642.909	537.872.693,71	389.073.856,92
4	NARIÑO	IPIALES	130.306.816	8.144.176	9.307.098,44	6.632.562,28
2	TOLIMA	LA DORADA	147.288.404	9.205.525	15.163.018,94	3.923.745,15

1	AMAZONAS	LETICIA	277.396.260	17.337.266	23.551.467,79	11.606.444,22
6	CORDOBA	LORICA	199.477.502	12.467.344	16.014.620,79	7.170.579,36
8	GUAJIRA	MAICAO	48.506.361	3.031.648	5.559.418,46	0,00
5	SANTANDER	MALAGA	70.657.494	4.416.093	5.955.629,54	2.486.599,01
3	CALDAS	MANIZALES CENTRO	833.610.954	52.100.685	66.333.440,44	36.010.389,65
3	CALDAS	MANIZALES CLINICA TOSCANA	7.090.354.735	443.147.171	538.464.200,06	365.356.376,74
2	TOLIMA	MARIQUITA	109.416.737	6.838.546	8.520.964,21	5.083.528,57
7	VAUPES	MITU	6.025.042	376.565	788.117,61	159.447,38
2	PUTUMAYO	MOCOA	263.432.377	16.464.524	21.446.343,49	12.776.978,22
6	CORDOBA	MONTERIA	4.132.177.644	258.261.103	322.901.715,95	195.710.031,46
2	HUILA	NEIVA	4.407.059.912	275.441.244	322.534.635,82	191.782.508,55
4	VALLE	PALMIRA	650.934.057	40.683.379	52.852.704,79	30.060.880,15
5	NORTE DE SANTADER	PAMPLONA	124.946.073	7.809.130	11.527.546,32	2.179.728,89
4	NARIÑO	PASTO	3.840.147.169	240.009.198	304.744.226,02	197.036.581,38
3	RISARALDA	PEREIRA	6.144.887.186	384.055.449	482.445.905,52	273.824.256,23
2	HUILA	PITALITO	335.458.523	20.966.158	39.766.007,27	10.549.543,72
4	CAUCA	POPAYAN	3.194.570.985	199.660.687	272.230.698,43	142.778.252,98
7	VICHADA	PUERTO CARREÃ‘O	31.326.099	1.957.881	2.942.123,83	688.398,92
1	GUAINIA	PUERTO INIRIDA	17.097.627	1.068.602	1.647.326,49	694.675,53
6	CHOCO	QUIBDO	1.130.205.458	70.637.841	84.672.408,28	59.650.155,50
8	GUAJIRA	RIOHACHA	479.072.539	29.942.034	37.919.898,68	21.593.332,01
6	ANTIOQUIA	RIONEGRO	371.109.947	23.194.372	49.754.350,67	7.730.365,03
4	VALLE	ROLDANILLO	328.868.059	20.554.254	40.177.031,35	14.335.467,02
6	CORDOBA	SAHAGUN	158.372.544	9.898.284	13.714.501,88	7.833.639,62
1	SAN ANDRES	SAN ANDRES	310.516.759	19.407.297	28.593.905,64	5.573.060,71
5	SANTANDER	SAN GIL	450.526.462	28.157.904	36.060.254,93	12.000.881,01
7	GUAVIARE	SAN JOSE DEL GUAVIARE	66.297.648	4.143.603	5.290.489,12	3.207.508,93
8	MAGDALENA	SANTA MARTA	2.658.327.787	166.145.487	199.666.867,15	133.247.941,84
3	QUINDIO	SEVILLA	131.746.932	8.234.183	11.482.460,03	5.320.784,21
1	CUNDINAMARCA	SIBATE	62.927.090	3.932.943	5.876.632,82	2.700.111,26
8	SUCRE	SINCELEJO	2.757.551.266	172.346.954	197.554.478,86	141.347.679,50
1	CUNDINAMARCA	SOACHA	381.338.928	23.833.683	35.698.258,29	9.886.995,00
5	SANTANDER	SOCORRO	204.175.590	12.760.974	25.027.664,69	4.474.110,55
1	BOYACA	SOGAMOSO	677.854.698	42.365.919	54.224.402,27	29.227.394,43
1	BOYACA	STA ROSA / VITERBO	181.282.534	11.330.158	20.845.940,08	7.590.476,45
4	VALLE	TULUA	2.508.599.408	156.787.463	172.911.292,38	131.506.918,23
4	NARIÑO	TUMACO	142.830.205	8.926.888	12.589.902,68	3.560.511,44

1	BOYACA	TUNJA	2.976.178.933	186.011.183	214.196.140,98	149.645.794,18
8	CESAR	VALLEDUPAR	2.803.231.471	175.201.967	199.396.227,94	146.347.625,58
1	BOYACA	VELEZ	110.855.278	6.928.455	10.049.311,76	3.635.990,32
7	META	VILLAVICENCIO	6.424.770.080	401.548.130	524.115.240,64	284.071.245,84
7	CASANARE	YOPAL	339.888.513	21.243.032	29.331.173,23	12.873.263,16
1	CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRA	65.046.781	4.065.424	7.648.918,06	2.100.002,51
Total general			257.016.848.588	16.063.553.037		

Fuente SUCME 201

1.8.1.1.1. Pacientes atendidos por farmacia

Tabla 49. Pacientes atendidos por farmacia por promedio mes de consumo.

CODIGO FARMACIA	FARMACIA	CANTIDAD USUARIOS DISTINTOS	PROMEDIO MES
596	DEANT (BELLO) M -15	14279	1189,92
556	DESAN (BUCA/MANGA CEPRE) M-15	14688	1224,00
578	DENAR (PASTO) M-15	10024	835,33
583	MEBOG (VENECIA SUR) M-15	6497	541,42
564	DETOL (MARIQUITA) M-15	1668	139,00
624	DECUN (FUSAGASUGA) M-15	3092	257,67
606	DEHUI (PITALITO) M-15	1542	128,50
568	DERIS (CARTAGO) M-15	1913	159,42
626	DECUN (SIBATE) M-15	2798	233,17
553	DESAN (SAN GIL) M -15	1411	117,58
558	DEBOY (BARBOSA) M-15	889	74,08
632	MECAL(CLINICA REGIONAL OCCIDENTE AMBULATORIA)M-15	26257	2188,08
560	DESUC (SINCELEJO) M-15	8194	682,83
597	DEATA(SOLEDAD) M-15	30267	2522,25
548	DECAS (YOPAL) M -15	2499	208,25
549	DENOR (CUCUTA) M-15	16155	1346,25
601	DEBOY (STA ROSA / VITERBO) M-15	1784	148,67
625	DECUN (GIRARDOT) M-15	2730	227,50
575	DEARA (ARAUCA) M-15	1587	132,25
542	DEAMA (LETICIA) M-15	1352	112,67
563	DESUC (COROZAL) M-15	959	79,92
633	DECOR SAHAGUN M-15	917	76,42
544	DEGUV (SAN JOSE DEL GUAVIARE) M-15	1565	130,42
588	MEBOG (ENGATIVA) M-15	3566	297,17
579	DENOR (PAMPLONA) M-15	781	65,08

576	DECUN (ZIPAQUIRA) M – 15	867	72,25
603	DEBOY (TUNJA) M-15	8184	682,00
559	DESAN (BARRANCABERMEJA) M-15	2563	213,58
605	DEHUI (GARZON) M-15	1229	102,42
590	MEBOG (CESPO) M-15	4336	361,33
604	DECHO (QUIBDO) M-15	3770	314,17
621	DECOR (MONTERIA) M-15	10346	862,17
607	DEHUI (NEIVA) M-15	12057	1004,75
581	DEANT (ENVIGADO) M-15	33680	2806,67
541	DEPUY (MOCOA) M-15	1790	149,17
585	MEBOG (SAN ANTONIO SUR) M-15	16997	1416,42
547	DECAQ (FLORENCIA) M- 15	3053	254,42
622	DECUN (CHIA) M-15	1227	102,25
599	DEBOY (CHIQUINQUIRA) M-15	1017	84,75
628	DEGUA (MAICAO) M-15	975	81,25
595	DEURA (APARTADO	2129	177,42
543	DEGUN (PUERTO INIRIDA) M 15	471	39,25
580	DESAP (SAN ANDRES) M-15	707	58,92
551	DERIS (PEREIRA) M – 15	13674	1139,50
537	DISAN (SEDE SEGURIDAD SOCIAL / CAN) M-15	28354	2362,83
540	HOCEN SOTANO M-15	71823	5985,25
572	DEVAL (TULUA) M- 15	7115	592,92
561	DETOL (ESPINAL) M-15	3361	280,08
587	MEBOG (KENNEDY SUR) M-15	17624	1468,67
571	DEQUI (SEVILLA) M- 15	755	62,92
612	DENAR (IPIALES) M-15	1077	89,75
570	DEVAL (ROLDANILLO) M-15	1496	124,67
600	DEBOY (DUITAMA) M-15	2415	201,25
623	DECUN (FACATATIVA) M-15	3626	302,17
613	DECAL (LA DORADA) M-15	1015	84,58
545	DEVAU (MITU) M-15	265	22,08
610	DEMAG (STA MARTA) M-15	10505	875,42
616	DECAL (MANIZALES CENTRO) M-15	3358	279,83
608	DEGUA (RIOHACHA) M-15	3864	322,00
592	MEBOG (ESMERALDA) M-15	19032	1586,00
586	MEBOG (NORTE) M-15	9957	829,75
589	MEBOG (CHAPINERO) M-15	15525	1293,75
627	DECUN (SOACHA) M-15	1879	156,58
565	DEVAL(BUENAVENTURA) M-15	2068	172,33

582	MEBOG (BOSA) M-15	2550	212,50
546	DEVIC (PUERTO CARREÑO) M-15	544	45,33
634	MEBOG (KENNEDY COKEN) M 15	7597	633,08
618	DECES (VALLEDUPAR) M-15	7846	653,83
574	DEVAL (FATIMA) M-15	18556	1546,33
615	DECAL(MANIZALES CLINICA TOSCANA) M-15	10501	875,08
557	DESAN (BUCA/MANGA CLINICA) M-15	15891	1324,25
562	DETOL (IBAGUE) M -15	15782	1315,17
550	DEQUI (ARMENIA) M-15	8056	671,33
555	DEBOY (VELEZ) M-15	1413	117,75
620	DECOR (LORICA) M-15	886	73,83
566	DESAN (SOCORRO) M-15	876	73,00
629	MECAL(CLINICA REGIONAL OCCIDENTE HOSPITALARIA)M-15	6	0,50
630	HOCEN CONSULTA EXT M-15	1	0,08
594	DEANT(RIONEGRO) M-15	2278	189,83
598	DEBOL(CARTAGENA) M-15	11795	982,92
611	DEMET (VILLAVICENCIO) M-15	15325	1277,08
617	DECAU (POPAYAN) M-15	6880	573,33
577	DENAR (TUMACO) M-15	1711	142,58
569	DEVAL (PALMIRA) M – 15	4002	333,50
591	MEBOG (BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO) M-15	38450	3204,17
567	DEVAL (BUGA) M-15	2020	168,33
602	DEBOY (SOGAMOSO) M-15	2177	181,42
552	DESAN (MALAGA) M -15	555	46,25
619	DECES (AGUACHICA) M-15	1201	100,08

Fuente SUCME 2018

En la tabla anterior se evidencia que el punto de dispensación ubicado en la farmacia del HOCEN, se concentra el mayor número de pacientes atendidos con 71.823 pacientes, ya que ésta farmacia atiende pacientes ambulatorios como hospitalarios.

1.8.1.1.2. Fórmulas dispensadas por farmacia, punto y ámbito

Tabla 50. Fórmulas dispensadas por farmacia, punto de dispensación y ámbito.

FARMACIA	TOTAL FORMULAS	SISAP	MANUAL	% SISAP	% MANUAL
DEAMA (LETICIA) M-15	7.723	4734	2989	61,30	38,70
DEANT (ENVIGADO) M-15	221.107	205712	15395	93,04	6,96
DEANT (BELLO) M -15	81.553	80803	750	99,08	0,92
DEANT(RIONEGRO) M-15	11.890	11578	312	97,38	2,62

DEARA (ARAUCA) M-15	7.348	6962	386	94,75	5,25
DEATA(SOLEDAD) M-15	293.675	288274	5401	98,16	1,84
DEBOL(CARTAGENA) M-15	92.781	87659	5122	94,48	5,52
DEBOY (BARBOSA) M-15	4.989	4801	188	96,23	3,77
DEBOY (CHIQUINQUIRA) M-15	5.800	5556	244	95,79	4,21
DEBOY (DUITAMA) M-15	15.629	14396	1233	92,11	7,89
DEBOY (SOGAMOSO) M-15	14.167	13412	755	94,67	5,33
DEBOY (STA ROSA / VITERBO) M-15	6.320	6195	125	98,02	1,98
DEBOY (TUNJA) M-15	55.224	51274	3950	92,85	7,15
DEBOY (VELEZ) M-15	5.008	4877	131	97,38	2,62
DECAL (LA DORADA) M-15	5.681	4285	1396	75,43	24,57
DECAL (MANIZALES CENTRO) M-15	13.232	13017	215	98,38	1,62
DECAL(MANIZALES CLINICA TOSCANA) M-15	78.741	71495	7246	90,80	9,20
DECAQ (FLORENCIA) M- 15	15.835	14007	1828	88,46	11,54
DECAS (YOPAL) M -15	10.546	9793	753	92,86	7,14
DECAU (POPAYAN) M-15	37.295	23531	13764	63,09	36,91
DECES (AGUACHICA) M-15	6.033	6016	17	99,72	0,28
DECES (VALLEDUPAR) M-15	46.435	42548	3887	91,63	8,37
DECHO (QUIBDO) M-15	27.990	26757	1233	95,59	4,41
DECOR (LORICA) M-15	4.493	4428	65	98,55	1,45
DECOR (MONTERIA) M-15	66.931	64652	2279	96,60	3,40
DECOR SAHAGUN M-15	4.815	4813	2	99,96	0,04
DECUN (ZIPAQUIRA) M – 15	3.065	2953	112	96,35	3,65
DECUN (CHIA) M-15	5.302	5008	294	94,45	5,55
DECUN (FACATATIVA) M-15	13.385	12877	508	96,20	3,80
DECUN (FUSAGASUGA) M-15	16.226	15331	895	94,48	5,52
DECUN (GIRARDOT) M-15	12.785	12070	715	94,41	5,59
DECUN (SIBATE) M-15	6.298	6267	31	99,51	0,49
DECUN (SOACHA) M-15	8.192	7734	458	94,41	5,59
DEGUA (MAICAO) M-15	3.448	3430	18	99,48	0,52
DEGUA (RIOHACHA) M-15	20.067	19649	418	97,92	2,08
DEGUN (PUERTO INIRIDA) M 15	1.794	1262	532	70,35	29,65
DEGUV (SAN JOSE DEL GUAVIARE) M-15	5.535	5343	192	96,53	3,47
DEHUI (GARZON) M-15	6.949	6514	435	93,74	6,26
DEHUI (NEIVA) M-15	104.211	101036	3175	96,95	3,05
DEHUI (PITALITO) M-15	7.688	7178	510	93,37	6,63
DEMAG (STA MARTA) M-15	65.389	63915	1474	97,75	2,25
DEMET (VILLAVICENCIO) M-15	95.700	88024	7676	91,98	8,02
DENAR (PASTO) M-15	63.310	55259	8051	87,28	12,72

DENAR (IPIALES) M-15	6.369	5843	526	91,74	8,26
DENAR (TUMACO) M-15	6.038	4152	1886	68,76	31,24
DENOR (CUCUTA) M-15	113.427	110814	2613	97,70	2,30
DENOR (PAMPLONA) M-15	4.823	4758	65	98,65	1,35
DEPUY (MOCOA) M-15	8.608	8294	314	96,35	3,65
DEQUI (SEVILLA) M- 15	4.176	3989	187	95,52	4,48
DEQUI (ARMENIA) M-15	51.652	45644	6008	88,37	11,63
DERIS (CARTAGO) M-15	16.284	14301	1983	87,82	12,18
DERIS (PEREIRA) M – 15	110.923	101235	9688	91,27	8,73
DESAN (SAN GIL) M -15	6.928	6566	362	94,77	5,23
DESAN (BARRANCABERMEJA) M-15	13.259	13128	131	99,01	0,99
DESAN (MALAGA) M -15	2.434	2420	14	99,42	0,58
DESAN (SOCORRO) M-15	4.618	4511	107	97,68	2,32
DESAN (BUCA/MANGA CEPRE) M-15	60.892	60809	83	99,86	0,14
DESAN (BUCA/MANGA CLINICA) M-15	96.370	90795	5575	94,22	5,78
DESAP (SAN ANDRES) M-15	2.980	2568	412	86,17	13,83
DESUC (COROZAL) M-15	2.410	2320	90	96,27	3,73
DESUC (SINCELEJO) M-15	54.737	51451	3286	94,00	6,00
DETOL (ESPINAL) M-15	14.876	12431	2445	83,56	16,44
DETOL (IBAGUE) M -15	107.873	97796	10077	90,66	9,34
DETOL (MARIQUITA) M-15	7.110	6915	195	97,26	2,74
DEURA (APARTADO	7.904	5970	1934	75,53	24,47
DEVAL (BUGA) M-15	15.141	14016	1125	92,57	7,43
DEVAL (PALMIRA) M – 15	22.294	22147	147	99,34	0,66
DEVAL (ROLDANILLO) M-15	10.430	9908	522	95,00	5,00
DEVAL (TULUA) M- 15	54.233	52629	1604	97,04	2,96
DEVAL (FATIMA) M-15	103.883	92379	11504	88,93	11,07
DEVAL(BUENAVENTURA) M-15	13.110	12960	150	98,86	1,14
DEVAU (MITU) M-15	699	423	276	60,52	39,48
DEVIC (PUERTO CARREÃ‘O) M-15	2.471	2149	322	86,97	13,03
DISAN (SEDE SEGURIDAD SOCIAL / CAN) M-15	115.317	81880	33437	71,00	29,00
HOCEN SOTANO M-15	442.233	425749	16484	96,27	3,73
MEBOG (NORTE) M-15	39.459	38841	618	98,43	1,57
MEBOG (VENECIA SUR) M-15	16.943	16885	58	99,66	0,34
MEBOG (BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO) M-15	114.799	114111	688	99,40	0,60
MEBOG (BOSA) M-15	5.148	5141	7	99,86	0,14
MEBOG (CESPO) M-15	9.545	9429	116	98,78	1,22
MEBOG (CHAPINERO) M-15	49.925	49743	182	99,64	0,36

MEBOG (ENGATIVA) M-15	7.874	7798	76	99,03	0,97
MEBOG (ESMERALDA) M-15	71.964	69100	2864	96,02	3,98
MEBOG (KENNEDY COKEN) M 15	39.001	38799	202	99,48	0,52
MEBOG (KENNEDY SUR) M-15	46.015	45740	275	99,40	0,60
MEBOG (SAN ANTONIO SUR) M-15	61.380	61154	226	99,63	0,37
MECAL(CLINICA REGIONAL OCCIDENTE AMBULATORIA)M-15	146.910	144711	2199	98,50	1,50
Total	**3.674.050**	**3.457.827**	**216.223**	**94,11**	**5,89**

Fuente SUCME 2018

La farmacia con mayor número de fórmulas dispensadas es la farmacia del HOCEN, con un total de 442.233 formulas, de las cuales 425.749 pertenecen a fórmulas SISAP y 16.484 corresponde a fórmulas manuales, durante la ejecución del contrato de Medipol 2015.

1.8.1.1.3. Puntos de dispensación (Ubicación, horario, ámbito, movimientos y tipo de farmacia)

Tabla 51. Puntos de dispensación

#	DEPARTAMENTO/ CIUDAD	USP/FARMACIA	DENTRO DEL ESP	FUERA DEL ESP	Ámbito			Horario			Actividades (Promedio/mes)			Tipo de Farmacia
					AMBULATORIO	HOSPITALARIO	MIXTO (AMBUL Y HOSPITALARIO)	Lun a Sáb 07:00 a 19:00	Lun a Dom 07:00 a 19:00	Lun a Dom 24 horas	No de fórmulas por mes	No de transacciones Farmacéuticas por mes	No de Usuarios por mes	
1	AMAZONAS Leticia	DEAMA (LETICIA)		X	X			X			482,42	1211,25	112,67	A
2	ANTIOQUIA BELLO	DEANT (BELLO)	X		X			X			4743,50	15909,75	1189,92	A
3	ANTIOQUIA Envigado	DEANT (ENVIGADO)	X				X			X	13544,58	40782,42	2806,67	A
4	ANTIOQUIA Rionegro	DEANT (RIONEGRO)		X	X			X			735,92	2546,58	189,83	A
5	ARAUCA Arauca	DEARA (ARAUCA)		X	X			X			467,25	1061,25	132,25	A
6	ATLÁNTICO Soledad	DEATA (SOLEDAD)	X				X			X	17876,83	46989,67	2522,25	A
7	BOGOTÁ Bosa	MEBOG (BOSA)		X	X			X			332,83	897,33	212,50	B
8	BOGOTÁ CESPO	MEBOG (CESPO)		X	X			X			613,17	1554,92	361,33	A
9	BOGOTÁ Chapinero	MEBOG (CHAPINERO)		X	X			X			2968,92	10769,42	1293,75	A
10	BOGOTÁ Engativá	MEBOG (ENGATIVA)		X	X			X			504,92	1396,33	297,17	A
11	BOGOTÁ HOCEN C. Externa	HOCEN CONSULTA EXT		X	X				X		4092,92	10198,17	1586,00	A
12	BOGOTÁ HOCEN hospitalario	HOCEN SOTANO	X			X				X	27438,08	99828,25	5985,25	A
13	BOGOTÁ Kennedy	MEBOG (KENNEDY SUR)		X	X			X			2907,17	8611,17	1468,67	A

14	BOGOTÁ Kennedy	COKEN (KENNEDY SUR)		X	X			X			2140,83	9526,42	633,08	A
15	BOGOTA Norte	MEBOG (NORTE)		X	X			X			2152,00	8630,75	829,75	A
16	BOGOTÁ San Antonio	MEBOG (SAN ANTONIO SUR)		X	X			X			3723,33	15882,58	1416,42	A
17	BOGOTÁ SEBOG	MEBOG (BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO SECBO)	X		X				X		6713,17	19991,75	3204,17	A
18	BOGOTÁ Sede Seguridad Social	DISAN (SEDE SEGURIDAD SOCIAL / CAN)	X		X			X			7516,17	14844,83	2362,83	A
19	BOGOTÁ Venecia	MEBOG (VENECIA SUR)		X	X			X			1052,08	3181,17	541,42	A
20	BOLÍVAR Cartagena	DEBOL (CARTAGENA)		X	X				X		5526,67	16704,42	982,92	A
21	BOYACÁ Chiquinquirá	DEBOY (CHIQUINQUIRA)		X	X			X			346,08	944,25	84,75	B
22	BOYACÁ Duitama	DEBOY (DUITAMA)		X	X			X			963,33	2964,25	201,25	A
23	BOYACÁ Santa Rosa de Viterbo	DEBOY (STA ROSA / VITERBO)		X	X			X			391,58	1025,58	148,67	B
24	BOYACÁ Sogamoso	DEBOY (SOGAMOSO)		X	X			X			893,83	2562,75	181,42	A
25	BOYACÁ Tunja	DEBOY (TUNJA)		X			X			X	3412,83	9222,08	682,00	A
26	CALDAS La Dorada	DETOL(LA DORADA)		X	X			X			350,00	932,75	84,58	B
27	CALDAS Manizales Centro	DECAL (MANIZALES / CENTRO)		X	X			X			786,67	2425,83	279,83	A
28	CALDAS Manizales clínica la Toscana	DECAL (MANIZALES CLINICA TOSCANA)		X			X			X	4764,83	13367,25	875,08	A
29	CAQUETÁ Florencia	DECAQ (FLORENCIA)		X	X			X			1000,25	2283,83	254,42	A
30	CASANARE Yopal	DECAS (YOPAL)		X	X			X			667,58	1509,33	208,25	A
31	CAUCA Popayán	DECAU (POPAYAN)		X	X				X		2287,58	5999,67	573,33	A
32	CESAR Valledupar	DECES (VALLEDUPAR)		X	X				X		2723,17	7514,00	653,83	A
33	CESAR Aguachica	DESAN (AGUACHICA)		X	X			X			371,67	1015,92	100,08	A
34	CHOCÓ Quibdó	DECHO (QUIBDO)		X	X				X		1651,25	4522,75	314,17	A
35	CORDOBA Lorica	DECOR (LORICA)		X	X			X			270,08	1061,50	73,83	B
36	CORDOBA Montería	DECOR (MONTERIA)		X	X				X		4088,25	9912,25	862,17	A
37	CUNDINAMARCA Soacha	DECUN (SOACHA)		X	X			X			491,42	2016,92	156,58	A
38	CORDOBA Sahagún	DECOR (SASAH)		X	X			X			284,42	823,92	76,42	B
39	CUNDINAMARCA Zipaquirá	DECUN (ZIPAQUIRA)		X	X			X			194,75	489,58	72,25	B
40	CUNDINAMARCA Chía	DECUN (CHIA)		X	X			X			324,17	808,67	102,25	B

41	CUNDINAMARCA Facatativá	DECUN (FACATATIVA)		X	X			X			795,58	2429,25	302,17	A
42	CUNDINAMARCA Fusagasugá	DECUN (FUSAGASUGA)		X	X			X			980,83	2849,08	257,67	A
43	CUNDINAMARCA Girardot	DECUN (GIRARDOT)		X	X			X			804,33	2258,17	227,50	A
44	CUNDINAMARCA Sibaté	DECUN (SIBATE)	X		X			X			383,33	986,92	233,17	B
45	GUAJIRA Maicao	DEGUA (MAICAO)		X	X			X			223,42	618,75	81,25	B
46	GUAJIRA Riohacha	DEGUA (RIOHACHA)		X	X			X			1276,25	3181,92	322,00	A
47	GUANIA Puerto Inírida	DEGUA (PUERTO INIRIDA)		X	X			X			114,33	257,25	39,25	B
48	GUAVIARE San José del Guaviare	DEGUV (SAN JOSE DEL GUAVIARE)		X	X			X			341,33	804,25	130,42	B
49	HUILA GARZON	DEHUI (GARZON)		X	X			X			429,33	1222,92	102,42	A
50	HUILA Neiva	DEHUI (NEIVA)	X				X			X	6274,00	17051,50	1004,75	A
51	HUILA Pitalito	DEHUI (PITALITO)		X	X			X			475,67	1325,58	128,50	A
52	MAGDALENA Santa Marta	DEMAG (STA MARTA)		X	X				X		3974,67	11354,58	875,42	A
53	META Villavicencio	DEMET (VILLAVICENCIO)		X	X				X		5799,83	15201,50	1277,08	A
54	NARIÑO Pasto	DENAR (PASTO)		X	X				X		3850,83	11157,83	835,33	A
55	NARIÑO Tumaco	DENAR (TUMACO)		X	X			X			361,58	1062,17	142,58	A
56	NARIÑO, Ipiales *	DENAR (IPIALES)		X	X			X			392,00	1029,92	89,75	A
57	NORTE DE SANTANDER Cúcuta	DENOR (CUCUTA)	X				X		X		6944,50	18806,25	1346,25	A
58	NORTE DE SANTANDER Pamplona	DENOR (PAMPLONA)		X	X			X			315,17	998,42	65,08	B
59	PUTUMAYO Mocoa	DEPUY (MOCOA)		X	X			X			507,83	1109,83	149,17	A
60	QUINDÍO Armenia	DEQUI (ARMENIA)		X	X				X		3145,33	8169,33	671,33	A
61	RISARALDA Pereira	DERIS (PEREIRA)	X				X		X		6607,08	18232,67	1139,50	A
62	SAN ANDRES San Andrés	DESAP (SAN ANDRES)		X	X			X			190,83	464,50	58,92	B
63	SANTANDER Barbosa	DEBOY (BARBOSA)		X	X			X			302,58	829,17	74,08	B
64	SANTANDER Barrancabermeja	DESAN (BARRANCABERMEJA)		X	X			X			811,58	2329,00	213,58	A
65	SANTANDER Bucaramanga CEPRE	DESAN (BUCA/MANGA CEPRE)		X	X			X			3695,17	12244,08	1224,00	A
66	SANTANDER Bucaramanga Clínica	DESAN (BUCA/MANGA CLINICA)	X				X			X	5931,75	15188,67	1324,25	A
67	SANTANDER Málaga	DESAN (MALAGA)		X	X			X			148,58	500,75	46,25	B

68	SANTANDER San Gil	DESAN (SAN GIL)		X	X			X			422,58	1288,67	117,58	A
69	SANTANDER Socorro	DESAN (SOCORRO)		X	X			X			266,08	854,42	73,00	B
70	SANTANDER Vélez	DEBOY (VELEZ)	X		X			X			317,75	849,83	117,75	B
71	SUCRE Corozal	DESUC (COROZAL)		X	X			X			140,33	286,00	79,92	B
72	SUCRE Sincelejo	DESUC (SINCELEJO)		X	X				X		3306,42	7897,42	682,83	A
73	TOLIMA Espinal	DETOL (ESPINAL)		X	X			X			920,33	2441,50	280,08	A
74	TOLIMA Ibagué	DETOL (IBAGUE)		X	X			X			6467,17	18670,58	1315,17	A
75	TOLIMA Mariquita	DETOL (MARIQUITA)	X		X			X			446,00	1229,33	139,00	A
76	URABA Apartadó	DEURA (APARTADO)		X	X			X			488,50	1229,42	177,42	A
77	VALLE CALI	VALLE FATIMA		X	X			X			6196,42	18523,25	1546,33	A
78	VALLE Cali Regional de Occidente	MECAL (CLINICA REGIONAL OCCIDENTE)	X				X			X	9050,50	25816,08	2188,08	A
79	VALLE Cartago	DERIS (CARTAGO)		X	X			X			982,17	2946,58	159,42	A
80	VALLE DEL CAUCA Buenaventura	DEVAL (BUENAVENTURA)	X		X			X			807,58	2506,08	172,33	A
81	VALLE DEL CAUCA Buga	DEVAL (BUGA)	X		X			X			903,08	2648,92	168,33	A
82	VALLE DEL CAUCA Sevilla	DEVAL (SEVILLA)		X	X			X			248,42	652,17	62,92	B
83	VALLE Palmira	DEVAL (PALMIRA)		X	X			X			1291,00	3655,17	333,50	A
84	VALLE Roldanillo	DEVAL (ROLDANILLO)		X	X			X			622,17	1913,33	124,67	A
85	VALLE Tuluá	DEVAL (TULUA)		X	X			X			3206,92	8922,83	592,92	A
86	VAUPES Mitú	DEVAU (MITU)		X	X			X			44,08	92,08	22,08	B
87	VICHADA Puerto Carreño	DEVIC (PTO CARREÑO)		X	X			X			154,83	350,67	45,33	B
TOTAL			**16**	**71**	**78**	**1**	**8**	**65**	**14**	**8**				**TIPO A:65**
														TIPO B:22

Fuente SUCME 2018

1.8.1.1.4. Ranking de medicamentos alto costo

En el periodo de ejecución del actual contrato durante el periodo diciembre de 2016 a abril de 2018 (16 meses) se reporta en el Modulo de Dispensación de medicamentos, MDM, el gasto en medicamentos para enfermedades de alto costo discriminado por principio activo y cantidad de rotación durante la ejecución del contrato de la siguiente manera:

Tabla 52. Ranking de medicamentos por principio activo oncológico

ROTACION POR PRINCIPIO ACTIVO MEDIPOL 15 (22 DE DIC 2016-30 DE ABRIL 2018)			
N°	**MOLECULA**	**CANTIDAD ROTACION**	**VALOR TOTAL**
1	RITUXIMAB 100 MG / ML INYECTABLE de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA / VIAL INTRAVENOSA	955	2.832.047.791
2	LENALIDOMIDA CAP X 10-15-25 MG TABLETA/CAPSULAPERLA ORAL	3.717	2.641.512.869
3	ABIRATERONA ACETATO DE 250 MILIGRAMOS TABLETAA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	29.040	1.883.461.800
4	DASATINIB 50-70-100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	5.970	1.524.168.139
5	TRASTUZUMAB EMTANSINA AMP X 100- 150-440 MG SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA	309	1.408.410.811
6	IMATINIB 100 -400 MG TABLETACOMPRIMIDO/PERLA ORAL	19.877	1.354.373.360
7	SORAFENIB 200 MG /COMPRIMIDO/PERLA ORAL	14.790	1.334.350.546
8	ANALOGO LH-RH (TRIPTORELINA) 3.75-11,25 MG AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	1.289	1.058.573.628
9	VISMODEGIB 150 MG TAB TABLETA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	1.540	874.577.550
10	VEMURAFENIB TAB X 240 MG TABLETA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	7.336	665.469.101
11	ANALOGO LH-RH (GOSERELINA ACETATO) 3.6 - 10,8 MG VIALVIAL INTRAVENOSA	802	658.663.753
12	PEGFILGASTRIN 1 MG/0.1ML INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA	672	645.120.000
13	EVEROLIMUS 0,5-0,75-1-5-10 MG TABLETA/PERLA ORAL	18.270	626.230.530
14	NILOTINIB 100-200 MG TABLETA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	6.720	450.991.800
15	USTEKINUMAB 45 MG VIAL X 0.5 ML AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	41	369.160.370
16	TEMOZOLAMIDA AMP X 100 MG AMPOLLA INTRAVENOSA	3.380	361.548.144
17	ANALOGO LH-RH (LEUPROLIDE ACETATO) 3.75-11,25 MG AMPOLLA PARENTERAL	847	296.730.000
18	CAPECITABINA 500 MG TABLETA/ COMPRIMIDO/PERLA ORAL	54.396	289.821.888
19	AZACITIDINA VIAL 100MG / VIAL INTRAVENOSA	217	256.523.925
20	MESNA 400 MG INYECTABLE AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	578	6.069.000
TOTAL		**170.746**	**19.537.805.005**

Fuente SUCME 2018.

Tabla 53. Ranking de medicamentos por principio activo enfermedades huérfanas

ROTACION POR PRINCIPIO ACTIVO MEDIPOL 15 (22 DE DIC 2016-30 DE ABRIL 2018)			
N°	**MOLECULA**	**CANTIDAD ROTACION**	**VALOR TOTAL**
1	ECULIZUMAB AMP X 300 MG AMPOLLA INTRAMUSCULAR	398	4.934.097.190
2	IDURSULFASE 2MG/ML de 2 MILIGRAMOS AMPOLLA INTRAVENOSA	96	736.010.385
3	AGALSIDASA ALFA 3.5MG/3.5 ML INYECTABLE INYECTABLE INTRAVENOSA	112	359.183.453
4	IMIGLUCERASA POLVO LIOFILIZADO de 400/ CEREZYMEÂ® 400U AMPOLLA/VIAL	125	345.953.500
5	LARONIDASA 2.9 MG/5ML VIAL INTRAVENOSA	156	242.662.056
6	BIOTINA INSIPIDA CONCENTRADA 5MG/ML BOTELLA X 30 ML MILILITRO SOLUCIONES ORAL	314	229.848.000
7	DORNASA ALFA 2,5 MG VIAL INYECTABLE INTRAVENOSA	2.472	175.556.496
8	CYTO-Q 80MG/10ML LIQUIPAK SOBRE SOBRE METABOLICA.MED	1.860	150.660.000
9	L-CARNITINA SUSP 1GR/10 ML de 1 MILILITRO SOLUCIONES ORAL	366	70.773.120
10	D-RIBOSA POLVO FRASCO ORAL/YTOSE (D-RIBOSE) POWDER X 200 G TARRO	25	31.875.000
11	TOBRAMICINA SOLUCION PARA NEBULIZACION 300 MG /TOBI(R) SOLUCION PARA NEBULIZACION 300 MG/5 ML	224	28.982.016
12	CYTOTINE (CREATININA MONOHIDRATO FCO X 480 ML) FRASCO NA	27	24.300.000
13	RIBOFLAVINA FRASCO X 100 G FRASCO ORAL	21	21.067.200
14	L-CARNITINA CAPSULAS X 500 MG TABLETA/PERLA ORBUS PHARMA	2.250	20.909.250
15	SOLUCION SALINA HIPERTONICA AL 7%/ MAGISTRAL AMPOLLA	1.184	11.840.000
16	TOBRAMICINA SOLUCION PARA NEBULIZACION 300 MG SOLUCIONES PARA NEBULIZADORES INH	56	7.684.656
17	HYPERSAL PARI- SOLUCION SALINA HIPERTONICA PARIHYPERSAL AMPOLLA/VIAL PARI RESPIRATORY	480	3.590.400
18	RIBOFLAVINA CAPSULAS X 50 MG TABLETAPERLA ORBUS PHARMA	510	2.477.580
19	L-CARNITINE 800 MG TABLETA/ PERLA EARTH'S CREATION INC	200	126.000
20	BIOTINA 900 MCG CAPS BLANDA CAPTEK SOFTGEL	400	95.200
TOTAL		**11.276**	**7.397.691.502**

Fuente SUCME 2018

Tabla 54. Ranking de medicamentos por principio activo Hipertensión arterial.

ROTACION POR PRINCIPIO ACTIVO MEDIPOL 15 (22 DE DIC 2016-30 DE ABRIL 2018)			
N°	**MOLECULA**	**CANTIDAD ROTACION**	**VALOR TOTAL**
1	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL 180MG+2MG de 182 MILIGRAMOS TABLETA/PERLA ORAL	1.482.755	6.968.948.500
2	VALSARTAN 80-160 MG TABLETA/PERLA ORAL	9.440.892	1.605.133.490
3	NIFEDIPINA 10-30 MG TABLETA/CAPS/PERLA ORL	1.793.773	955.559.070
4	LOSARTAN (POTASICO) 50-100 MG TAB/PERLA OR	17.984.492	574.197.156
5	FOSINOPRIL 10-20 MG TABLETA/PERLA ORAL	402.236	543.708.500
6	VERAPAMILO 80-120-240 MG TABLETA/PERLA ORAL	1.954.890	493.085.512
7	IRBESARTAN + AMLODIPINO TAB X 150-300/5-10 MG TABLETA/PERLA ORAL	23.826	319.378.738
8	ENALAPRIL MALEATO 5-20 MG TAB/PERLA ORAL	5.308.971	171.559.299
9	AMLODIPINO (BESILATO) 5-10 MG TAB/PERLA ORAL	5.531.862	138.238.954
10	VALSARTAN 160 MG+ AMLODIPINO 5 MG + HCTZ 12,5 MG de 1775 TABLETAPERLA ORAL	36.812	120.030.912
11	AMLODIPINO+VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA TAB X (10/320 /25) PERLA ORAL	15.954	104.065.426
12	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA PERLA ORAL	7.115.485	85.385.820
13	ESPIRONOLACTONA 25 MG de 25 MILIGRAMOS TABLETAPERLA ORAL	922.193	79.308.598
14	BISOPROLOL 5 - 10 MG TABLETA/PERLA ORAL	17.190	65.889.150
15	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA/PERLA ORAL	2.953.356	62.136.236
16	METOPROLOL SUCCINATO TAB 25-50-100-200 MG TABLETA/PERLA ORAL	45.730	61.012.120
17	TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5 MG TAB/PERL OR	14.134	38.566.605
18	IRBESARTAN 150-300 MG TABLETA/PERLA ORAL	36.296	35.458.914
19	NEBIVOLOL TAB X 2,5 - 5 - 10 MG TAB/PERLA ORAL	11.054	25.875.804
20	IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 150-300+12,5-25 MG TABLETA/PERLA ORAL	4.470	12.474.054
TOTAL		**55.096.371**	**12.460.012.858**

Fuente SUCME 2018

Tabla 55. Ranking de medicamentos por principio activo Diabetes.

ROTACION POR PRINCIPIO ACTIVO MEDIPOL 15 (22 DE DIC 2016-30 DE ABRIL 2018)			
N°	**MOLECULA**	**CANTIDAD ROTACION**	**VALOR TOTAL**
1	INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA)AMPOLLA PARENTERAL	285.309	7.736.150.682

2	INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) SOLUCION INYECTABLE INTRADERMAL	147.787	2.722.024.105
3	METFORMINA TABLETA/CAPSULA	11.627.197	1.051.264.025
4	INSULINA ANALOGA BIFASICA (LISPRO PROTAMINA) AMPOLLA / VIAL	6.298	218.827.579
5	SITAGLIPTINA + METFORMINA 50 + 1000 MG de 1050 TAB/CAPS/COMP/GRAGEA	257.465	410.663.128
6	GLIMEPIRIDA TABLETA/CAPSULA	2.802.531	333.211.230
7	INSULINA DEGLUDEC 100-200UI AMPOLLA PARENTERAL	3.403	326.688.000
8	INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) INYECTABLE de 100 INTRADERMAL	6.511	312.311.716
9	INSULINA ANALOGA DE ACCION RAPIDA (INSULINA ASPARTATO) AMP INTRAD	11.820	234.240.368
10	INSULINA ANALOGA DE ACCION PROLONGADA (INSULINA DETEMIR) AMPOLLA / VIAL	16.987	187.916.479
11	GLICLAZIDA TABLETA/CAPSULA	295.206	78.524.796
12	INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA)1000UI/10ML AMPOLLA PARENTERAL	1.227	68.175.801
13	INSULINA HUMANA N (INSULINA HUMANA ISOFANA ADNR DE ACCION LARGA) INYECTABLE PARENTERAL	1.610	42.665.000
14	INSULINA HUMANA C (INSULINA HUMANA ADNR DE ACCION CORTA) AMPOLLA PARENTERAL	2.465	30.911.100
15	INSULINA LISPRO (INSULINA ANALOGA DE ACCION RAPIDA) 1000 U.I. SOLUCION INYECTABLE INTRADERMAL	482	28.360.499
16	GLIBENCLAMIDA 5 MG de 5 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA	1.020.159	18.362.862
17	INSULINA HUMANA N/C (BIFASICA INSULINA HUMANA ISOFANA + INSULINA HUMANA ADNR) / VIAL PARENTERAL	471	15.842.085
18	INSULINA HUMANA C (INSULINA HUMANA ADNR DE ACCION CORTA) AMP	1.178	15.314.000
19	INSULINA GLARGINA 300 MG/ML SOLUCION INYECTABLE INTRADERMAL	130	5.902.910
20	METFORMINA 1000 MG+DAPAGLIFLOZINA 5MG TAB de 0 % TABLETA/CAPSULA/	1.680	2.849.280
TOTAL		**16.489.916**	**13.840.205.646**

Fuente SUCME 2018

Tabla 56. Ranking de medicamentos por principio activo Hemofilia.

ROTACION POR PRINCIPIO ACTIVO MEDIPOL 15 (22 DE DIC 2016-30 DE ABRIL 2018)			
N°	**MOLECULA**	**CANTIDAD ROTACION**	**VALOR TOTAL**
1	FACTOR VIIA RECOMBINANTE DE COAGULACION (RFVIIA) AMP X 2 MG / VIAL INTRAVENOSA	1.379	5.266.634.906
2	FACTOR VIII CON FACTOR VON VILLEBRAND (HAEMATE P) SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA	2.902	2.675.908.082
3	ELTROMBOPAG TABLETA /CAPSULA	11.060	1.404.984.000
4	FACTOR IX (BENEFIX) AMPOLLA / VIAL INTRAVENOSA C	1.441	1.389.953.267
5	FACTOR VIII RECOMBINANTE (LIBRE DE VIRUS) (ADVATEÂ®) INTERNACIONALES	1.952	1.259.040.000
6	ROMIPLOSTIN POLVO LIOFILIZADO VIAL / VIAL PARENTERAL (NPLATEÂ®)	336	624.960.000
7	FACTOR VIII CON FACTOR VON VILLEBRAND (IMMUNATE) SOLUCION INYECTABLE	1.199	584.859.958
8	FACTOR IX HUMANO (IMMUNINE Â®) /ML AMPOLLA / VIAL INTRAVENOSA	132	80.825.580
9	FACTOR IX HUMANO (BERININ P) /ML AMPOLLA / VIAL INTRAVENOSA	72	42.517.800
10	FACTOR IX 500 UI INYECTABLE AMPOLLA (OCTANINE F) / VIAL INTRAVENOSA	12	6.000.000
TOTAL		**20.485**	**13.335.683.593**

Fuente SUCME 2018

Tabla 57. Ranking de medicamentos por principio activo Artritis Reumatoide.

ROTACION POR PRINCIPIO ACTIVO MEDIPOL 15 (22 DE DIC 2016-30 DE ABRIL 2018)			
N°	**MOLECULA**	**CANTIDAD ROTACION**	**VALOR TOTAL**
1	ETANERCEPTVIAL INTRAVENOSA	11.741	7.646.466.428
2	ADALIMUMAB SOLUCION INYECTABLE PARENTERAL	2406	3.311.453.372
3	ABATACEPT AMPOLLA/VIAL SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA	944	1.049.129.646
4	INFLIXIMAB AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	783	863.532.410
5	TOCILIZUMAB SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA	1.184	669.095.844
6	GOLIMUMABÂ AMP AMPOLLA PARENTERAL	164	541.200.000
7	CERTOLIZUMAB DE 200 MILIGRAMOS SOLUCION INYECTABLE INTRAD	412	457.178.272

8	HIDROXICLOROQUINA TABLETA/CAPSULA	283.389	225.317.704
9	AZATIOPRINA 5TABLETA/CAPSULA	156.440	137.980.080
10	METOTREXATO 2,5 MG MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA	299.163	126.094.342
11	SECUKINUMAB POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	51	75.398.400
TOTAL		**756.677**	**15.102.846.498**

Fuente SUCME 2018

Tabla 58. Ranking de medicamentos por principio activo Anti Retrovirales.

ROTACION POR PRINCIPIO ACTIVO MEDIPOL 15 (22 DE DIC 2016-30 DE ABRIL 2018)			
N°	**MOLECULA**	**CANTIDAD ROTACION**	**VALOR TOTAL**
1	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA TABLETA/CAPSULA	153.480	3.376.560.000
2	MARAVIROC TABLETA/CAPSULA	43.963	225.109.440
3	RALTEGRAVIR 400 MG de 400 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA	43.963	225.109.440
4	TENOFOVIR+EMTRICITABINA DE 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA	43.963	225.109.440
5	ENTECAVIR TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	5.550	151.951.320
6	DOLUTEGRAVIR SODICO TABLETA/CAPSULA	2.850	94.050.000
7	ABACAVIR+LAMIVUDINA+DOLUTEGRAVIR TAB X TABLETAS	1.800	74.206.800
8	ABACAVIR + LAMIVUDINA TABLETA/CAPSULA	114.976	56.543.968
9	LAMIVUDINA TABLETA/CAPSULA	88.411	30.943.850
10	ABACAVIR + LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA TABLETA/CAPSULA	6.070	18.027.900
TOTAL		**505.026**	**4.477.612.158**

Fuente SUCME 2018

Tabla 59. Ranking de medicamentos por principio activo Trasplante.

ROTACION POR PRINCIPIO ACTIVO MEDIPOL 15 (22 DE DIC 2016-30 DE ABRIL 2018)			
N°	**MOLECULA**	**CANTIDAD ROTACION**	**VALOR TOTAL**
1	MICOFENOLATO TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	335.056	1.274.109.740
2	EVEROLIMUS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	36.270	1.110.339.810
3	TACROLIMUS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	113.300	1.029.165.991
4	CICLOSPORINA TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	14.866	312.312.385
5	SIROLIMUS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	3.260	60.391.500
TOTAL		**502.752**	**3.786.319.425**

Fuente SUCME 2018

Tabla 60. Ranking de medicamentos por principio activo Dislipidemia.

ROTACION POR PRINCIPIO ACTIVO MEDIPOL 15 (22 DE DIC 2016-30 DE ABRIL 2018)			
N°	**MOLECULA**	**CANTIDAD ROTACION**	**VALOR TOTAL**
1	ATORVASTATINA (CALCICA) 20 MG TABLETA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	15.587.960	**841.749.840**
2	CIPROFIBRATO 100 MG de 100 MG TAB PERL	1.549.400	**498.906.800**
3	GEMFIBROZILO 600-900 MG MILIGRAMOS TABLETACOMPRIMIDO/PERLA ORAL	1.532.013	**324.548.597**
4	ROSUVASTATINA + FENOFIBRATO TAB 135/20 -10/135MG TABLETA/CAPSULA/PERLA ORAL	23.970	**274.275.510**
5	COLESTIRAMINA ANHIDRA 4G POLVOS ORAL	139.121	**124.808.232**
6	ROSUVASTATINA 10-20-40 MG TABLETA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	33.820	**93.428.520**
10	EZETIMIBA 10 MG TAB/COMP/PERLA ORAL	9.660	**18.991.560**
7	LOVASTATINA 20 MG TABLETA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	296.337	**10.757.033**
8	ACIDO FENOFIBRICO CAP X 135 MG TABLETA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	3.810	**5.416.106**
9	FENOFIBRATO TABLETA 200 MG TABLETA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	3.160	**3.167.500**
TOTAL		**19.179.251**	**2.196.049.697**

Fuente SUCME 2018

1.8.2. Análisis del consumo de medicamentos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, prolongado y con medicamentos y procedimientos especiales; comparten además, algunas características, entre ellas, el impacto económico no solo para el sistema de salud, sino para el paciente y su familia. En general se trata de enfermedades crónico degenerativas o infecto contagiosas que asumen un carácter crónico y son causantes de discapacidad y muerte.

Las enfermedades de alto costo, no solo constituyen una de las principales causas de mortalidad, sino también provocan más años de vida potencialmente perdidos (AVPP). Igualmente inciden por el alto costo, a una significativa carga de enfermedad en la utilización de los recursos en salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) las considera como la principal causa de mortalidad y discapacidad mundial. Estas constituyen uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud debido a varios factores: gran número de casos afectados, creciente contribución a la mortalidad general, conformación en la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento.

La Resolución 3974 Minsalud de 2009 determina como enfermedades alto costo:
A) Cáncer de cérvix
B) Cáncer de mama
C) Cáncer de estómago

D) Cáncer de colon y recto
E) Cáncer de próstata
F) Leucemia linfoide aguda
G) Leucemia mieloide aguda
H) Linfoma hodgkin
I) Linfoma no hodgkin
J) Epilepsia
K) Artritis reumatoidea
L) Infección por el (VIH) y (SIDA).

Varios factores intervienen en el aumento progresivo de las tasas de incidencia y prevalencia por enfermedades de alto costo en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que las convierte en amenazas económicas importantes:

1.9. El fenómeno de transición epidemiológica del subsistema tiende a invertir la pirámide poblacional, disminuyendo la tasa de natalidad e incrementando la expectativa de vida de los usuarios. Con ello es esperable que las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles del adulto tengan mayor proporción en la carga de enfermedad y desplacen las patologías infecciosas agudas.

1.10. El avance tecnológico en materia de salud ha favorecido técnicas de detección de la enfermedad cada vez más sensibles y con mayor espectro hacia patologías huérfanas, raras, olvidadas.

1.11. En el tratamiento de enfermedades de alto costo, el uso de medicamentos nuevos se hace más oneroso para los servicios de salud, debido a los rápidos avances de la misma en el mundo desarrollado, los períodos de protección de patentes.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional acoge como mecanismos de prevención y contención de este fenómeno mundial, los principios de Atención Primaria en Salud de la Organización Mundial de la Salud, contenidos en el Plan de Atención Integral en Salud PAIS acogido por el sector salud en Colombia y específicamente implementa un Modelo de Atención Integral en Salud con énfasis en promoción y prevención, gestión individual del riesgo en salud, aplicación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, incorporando en sus estudios de conveniencia y oportunidad, modelos de adquisición de servicios y tecnologías en salud (incluye medicamentos) orientados a optimizar el portafolio de servicios para atender las patologías de alto costo en nuestros usuarios.

1.8.2.1. Enfermedad Renal Crónica-Hipertensión Arterial –Diabetes Mellitus

Caracterización de la población con diagnóstico de ERC-HTA-DM: en el programa de enfermedad renal crónica, se incluyen aquellos pacientes que presentan como patología coadyuvante la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

En diabetes mellitus, identificados 24.795 pacientes para una prevalencia de 4,07% del total de la población del SSPN, para el caso de Hipertensión arterial para el año 2017, se reportaron 72.044, equivalente al 11.83 % de los usuarios del subsistema, siendo además 536 usuarios con diagnóstico de ERC que reciben terapia dialítica, equivalente al 0.08%, dando un resultado general para las tres patologías de 97.375 usuarios.

Tabla 61. Enfermedades crónica no trasmisibles.

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES					
DEPARTAMENTO	POBLACION SSPN	USUARIOS HTA	USUARIOS DIABETES	USUARIOS ERC	TOTAL
AMAZONAS	1386	82	32	1	115
ANTIOQUIA	52379	6171	1963	31	8165
ARAUCA	2186	53	17		70
ATLANTICO	34545	4362	1431	33	5826
BOGOTA (DC)	140355	20439	7006	136	27581
BOLIVAR	15945	1935	690	13	2638
BOYACA	22589	1935	571	17	2523
CALDAS	14950	2369	757	9	3135
CAQUETA	3731	154	41	0	195
CASANARE	3951	117	49	0	166
CAUCA	12417	1105	336	14	1455
CESAR	10183	974	245	3	1222
CHOCO	7393	535	155	2	692
CORDOBA	14027	1247	424	14	1685
CUNDINAMARCA	19741	2115	761	25	2901
GUAINIA	499	7	2	0	9
GUAVIARE	1586	42	13	0	55
HUILA	16374	1697	738	14	2449
LA GUAJIRA	5464	331	100	0	431
MAGDALENA	13102	1066	399	5	1470
META	19902	2099	791	26	2916
NARINO	14653	1430	387	11	1828
NORTE DE SANTANDER	21554	2242	863	27	3132
PUTUMAYO	2616	64	20	1	85
QUINDIO	12308	1690	524	17	2231
RISARALDA	18226	2198	844	12	3054
SAN ANDRES	895	66	25	0	91
SANTANDER	31010	3242	1122	21	4385
SUCRE	9883	876	266	10	1152
TOLIMA	26393	3268	1425	25	4718
URABA	2892	0	0	0	0
VALLE DEL CAUCA	53240	8105	2794	69	10968

VAUPES	406	6	1	0	7
VICHADA	653	22	3	0	25
TOTAL	608873	72044	24795	536	**97.375**

Fuente SUCME 2018.

Para la vigencia 2017, se reportó a la cuenta de alto costo, un gasto total en medicamentos de $ 60.456.364.788,34; de los cuales $ 28.708.056.557,58 fueron invertidos en el suministro de medicamentos para el tratamiento de Diabetes, HTA y ERC

1.8.2.2. VIH-SIDA

Caracterización población con diagnostico VIH-SIDA: en el SSPN se presentaron en el 2017 un total de 1647 usuarios; evidenciando un aumento de 903 usuarios, respecto a la población reportada de 2015 (744), debido al aumento de actividades de tamizaje para diagnóstico de dicha patología, así como la búsqueda en fuentes como la CAC, MDM y reportes de red externa, la distribución geográfica de la patología se presenta en el siguiente cuadro, así:

Tabla 62. Prevalencia VIH 2017.

PREVALENCIA VIH 2017			
DEPARTAMENTO	**POBLACIÓN SSPN**	**USUARIOS VIH**	**PREVALENCIA VIH X 100.000**
AMAZONAS	1386	0	0
ANTIOQUIA	52379	224	428
ARAUCA	2186	8	366
ATLANTICO	34545	71	206
BOGOTA (DISTRITO CAPITAL)	140355	575	410
BOLIVAR	15945	36	226
BOYACA	22589	31	137
CALDAS	14950	35	234
CAQUETA	3731	2	54
CASANARE	3951	13	329
CAUCA	12417	11	89
CESAR	10183	16	157
CHOCO	7393	5	68
CORDOBA	14027	30	214
CUNDINAMARCA	19741	26	132
GUAINIA	499	0	0
GUAVIARE	1586	2	126
HUILA	16374	22	134
LA GUAJIRA	5464	1	18
MAGDALENA	13102	22	168

META	19902	53	266
NARINO	14653	23	157
NORTE DE SANTANDER	21554	50	232
PUTUMAYO	2616	0	0
QUINDIO	12308	31	252
RISARALDA	18226	54	296
SAN ANDRES	895	0	0
SANTANDER	31010	60	193
SUCRE	9883	13	132
TOLIMA	26393	27	102
URABA	2892	2	69
VALLE DEL CAUCA	53240	204	383
VAUPES	406	0	0
VICHADA	**653**	0	0
TOTAL	**608873**	**1647**	**270 casos por cada 100.000 usuarios**

Fuente SUCME 2018.

Cabe resaltar, que de seguir la tendencia de aumentar los tamizajes de detección de VIH y en virtud a las tasas de incidencias y prevalencia nacional, es probable un aumento de usuarios del SSPN con diagnóstico de VIH para los años 2018 y 2019; por tanto, los aumentos de consumos de medicamentos antiretrovirales, aunado a la creciente demanda a nivel nacional de las terapias PREP (pre-exposición), las cuales han sido aceptadas a nivel mundial; por ende, hay una gran posibilidad que usuarios del SSPN requieran dichas terapias.

1.8.2.3. Cáncer

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, realizó reporte a la cuenta de alto costo de un total de 2140 usuarios de del SSPN con tratamientos de Cáncer, equivalentes a un total del 0,35% de la población del SSPN, los cuales tuvieron un costo en medicamentos según lo reportado por MDM de $11.436’229.918,12; lo que equivaldría a un valor de $5.344.032,67 en promedio por cada usuario; la georreferenciación de los usuarios reportados se relaciona a continuación, así:

Tabla 63. Prevalencia Cáncer 2017.

DEPARTAMENTO	POBLACION SSPN	USUARIOS CANCER	PREVALENCIA CANCER X 100.000
AMAZONAS	1386	2	144,3
ANTIOQUIA	52379	129	246,3
ARAUCA	2186	2	91,5
ATLANTICO	34545	97	280,8
BOGOTA (DC)	140355	740	527,2
BOLIVAR	15945	84	526,8
BOYACA	22589	30	132,8
CALDAS	14950	68	454,8

CAQUETA	3731	2	53,6
CASANARE	3951	4	101,2
CAUCA	12417	26	209,4
CESAR	10183	30	294,6
CHOCO	7393	7	94,7
CORDOBA	14027	39	278
CUNDINAMARCA	19741	38	192,5
GUAINIA	499	0	0
GUAVIARE	1586	0	0
HUILA	16374	42	256,5
LA GUAJIRA	5464	1	18,3
MAGDALENA	13102	32	244,2
META	19902	58	291,4
NARINO	14653	40	273
NORTE DE SANTANDER	21554	75	348
PUTUMAYO	2616	4	152,9
QUINDIO	12308	24	195
RISARALDA	18226	81	444,4
SAN ANDRES	895	0	0
SANTANDER	31010	126	406,3
SUCRE	9883	61	617,2
TOLIMA	26393	116	439,5
URABA	2892	0	0
VALLE DEL CAUCA	53240	182	341,8
VAUPES	406	0	0
VICHADA	653	0	0
TOTAL	**608873**	**2140**	**351,5 casos por cada 100.000 usuarios**
Prevalencia	**0,35%**		

Fuente SUCME 2018

1.8.2.4. Artritis reumatoide

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, realizó reporte a la cuenta de alto costo de un total de 4874 usuarios de del SSPN con tratamientos de Artritis Reumatoidea, equivalentes a un total del 0,80% de la población del SSPN, los cuales tuvieron un costo en medicamentos según lo reportado por MDM de $ 10.237’036.993,64; lo que equivaldría a un valor de $ 2.100.335,86 en promedio por cada usuario; la georreferenciación de los usuarios reportados se relaciona a continuación, así:

Tabla 64. Prevalencia Artritis

DEPARTAMENTO	POBLACION SSPN	No USUARIOS ARTRITIS	PREVALENCIA ARTRITIS X 100.000
AMAZONAS	1386	7	505,0505051
ANTIOQUIA	52379	476	908,7611447
ARAUCA	2186	3	137,2369625
ATLANTICO	34545	117	338,688667
BOGOTA (DC)	140355	1293	921,2354387
BOLIVAR	15945	112	702,41455
BOYACA	22589	182	805,7018903
CALDAS	14950	230	1538,461538
CAQUETA	3731	11	294,8271241
CASANARE	3951	10	253,1004809
CAUCA	12417	67	539,58283
CESAR	10183	76	746,3419425
CHOCO	7393	11	148,7893954
CORDOBA	14027	119	848,3638697
CUNDINAMARCA	19741	88	445,7727572
GUAINIA	499	3	601,2024048
GUAVIARE	1586	2	126,1034048
HUILA	16374	228	1392,451447
LA GUAJIRA	5464	7	128,1112738
MAGDALENA	13102	23	175,5457182
META	19902	95	477,3389609
NARINO	14653	115	784,8222207
NORTE DE SANTANDER	21554	105	487,1485571
PUTUMAYO	2616	11	420,4892966
QUINDIO	12308	113	918,1020474
RISARALDA	18226	314	1722,813563
SAN ANDRES	895	6	670,3910615
SANTANDER	31010	589	1899,387294
SUCRE	9883	30	303,5515532
TOLIMA	26393	107	405,4105255
URABA	2892	0	0
VALLE DEL CAUCA	53240	324	608,5649887
VAUPES	406	0	0
VICHADA	653	0	0
TOTAL	**608873**	**4874**	**800 casos por cada 100.000 usuarios**
Prevalencia	**0,80%**		

Fuente SUCME 2018

1.8.2.5. Hemofilia

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, realizó reporte a la cuenta de alto costo de un total de 42 usuarios de del SSPN con tratamientos de Hemofilia y trastornos de la coagulación, equivalentes a un total del 0,01% de la población del SSPN, los cuales tuvieron un costo en medicamentos según lo reportado por MDM de $ 5.149’387.740; lo que equivaldría a un valor de $ 245.208.940,00 en promedio por cada usuario; por lo cual sería la patología con el mayor de tratamiento per cápita, la georreferenciación de los usuarios reportados se relaciona a continuación, así:

Tabla 65. Prevalencia Hemofilia

DEPARTAMENTO	POBLACION SSPN	USUARIOS HEMOFILIA	Casos de Hemofilia X 100.000 Usuarios
ANTIOQUIA	52379	1	1,9
ATLANTICO	34545	6	17,4
BOGOTA (DC)	140355	21	15
CALDAS	14950	4	26,8
CAUCA	12417	3	24,2
CORDOBA	14027	1	7,1
SANTANDER	31010	2	6,4
TOLIMA	26393	2	7,6
VALLE DEL CAUCA	53240	2	3,8
TOTAL	**608873**	**42**	**6,9**

Fuente SUCME 2018

1.9. FARMACOVIGILANCIA

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuenta con un comité centralizado de evaluación, análisis, concepto e intervención de los casos de eventos adversos asociados a medicamentos y que son reportados por los profesionales de salud de la red propia y externa. El comité se reúne semanalmente de acuerdo a lo establecido por el Acuerdo 052 CSSMP de 2013 y articulado mediante la resolución 037 del 2014 DISAN “Por la cual se reorganiza el Comité de Fármaco-vigilancia”. La estadística de dicha actividad durante la ejecución del contrato MEDIPOL 15 con un promedio de 35 casos por mes, se describe a través de los indicadores referidos a continuación, llegando a un total de 610 casos en el periodo de diciembre 2016 a abril 2018.

Tabla 66. Número de reportes totales por seccional

Etiquetas de fila	Reporte
SEBOG/DECUN	182
SEBOG-HOCEN	77
DEANT	59
DEVAL	51
DEMET	26
NO ESPECIFICADO	23
DERIS	22
DECES	21

DECOR	21
DETOL	16
DEBOY	14
DEUIL	14
DEATA	13
DESAN	11
DECUN	6
DEHUI	6
DEMAG	6
DECAL	5
DESUC	5
DECAU	4
DEGUA	4
MEVAL	4
SEVAL	4
DEBOL	3
DENOR	3
DEQUI	3
DECAQ	2
DENAR	2
NO INDICADO	2
MECAL	1
TOTAL	**610**

La unidad con un mayor nivel de reportes es la Seccional Bogotá con un 29.8 % de los casos, casi doblando al segundo lugar que corresponde al HOCEN con un total de 77 casos (12.6%). La participación de las seccionales siguientes con respecto al número de casos, DEANT, DEVAL, DEMET y DERIS sumadas alcanzan el 29.7% equiparando el nivel de la Bogotá.

La participación de cada unidad con respecto al tipo de reporte se refiere en la siguiente tabla donde sobresale que el mayor número de casos se presenta en el denominado reporte de “Fallo terapéutico”, seguido de “Reacción adversa” y en tercer lugar el denominado “Prescripción especial” en donde se agrupan las solicitudes que buscan la autorización de una marca comercial específica. Estos grupos son responsables del 43.2%, 24.4% y 23.4% respectivamente de los casos reportados.

Para los casos con resultado del análisis “Posible” o “Probable” se emitieron recomendaciones específicas para intervenir el evento adverso asociado, en la mayoría de los casos sugiriendo cambios en la marca comercial entregada. Por su parte en los casos con resultado del análisis “No concluyente” se solicitó ampliación de la información con el fin establecer el análisis de causalidad y emitir las recomendaciones respectivas.

Tabla 67. Número de reportes por tipo y por seccional

Etiquetas de fila	DUPLICIDAD	FALLA DE CALIDAD	FALLO TERAPEUTICA + REACCION ADVERSA	FALLO TERAPEUTICO	NO APLICA	NO ESPECIFICADO	PRESCRIPCIÓN ESPECIAL	REACCIÓN ADVERSA	Total general
SEBOG/DECUN			6	85		3	40	48	182
SEBOG-HOCEN	1		7	13			48	8	77
DEANT		1	2	22			10	24	59
DEVAL		1	5	27			4	14	51
DEMET				10		6	9	1	26
NO ESPECIFICADO	1			19					23
DERIS			1	15			2	4	22
DECES			5	11		1	1	3	21
DECOR				10		1	6	4	21
DETOL				8			4	4	16
DEBOY			5					9	14
DEUIL				3			3	8	14
DEATA				8			2	3	13
DESAN			1	6			3	1	11
DECUN				2			1	3	6
DEHUI				3			2	1	6
DEMAG					1			5	6
DECAL				2		1	2		5
DESUC				4				1	5
DECAU						2		2	4
DEGUA	1			3					4
MEVAL				1			1	2	4
SEVAL				4					4
DEBOL				2				1	3
DENOR				1		2			3
DEQUI				1			1	1	3
DECAQ				2					2
DENAR				1			1		2
NO INDICADO				1				1	2
MECAL								1	1
Total general	**3**	**2**	**32**	**264**	**1**	**16**	**143**	**149**	**610**

Las especialidades que mayor número de reportes emiten son Medicina Interna, Pediatría, Cardiología, Endocrinología y Neurología que sumadas representan el 55.1 % de los casos. Dentro

de las seis especialidades con mayor reportes se ubican también las solicitudes diligenciadas por médico general que transcribe documentos de la red externa.

Tabla 68. Especialidades con mayor número de reportes

Etiquetas de fila	Reportes
MEDICINA INTERNA	105
PEDIATRIA	73
MD. GENERAL	45
CARDIOLOGÍA	43
ENDOCRINOLOGIA	36
NEUROLOGIA	34
NEUROLOGIA PEDIATRICA	29
MEDICINA FAMILIAR	26
NO ESPECIFICADO	22
PSIQUIATRIA	21
Q. FARMACÉUTICO	21
NO DISPONIBLE	16
OFTALMOLOGIA	14
ANESTESIOLOGIA	11
ENFERMERA JEFE	8

Una vez el comité evalúa cada caso teniendo en cuenta el diagnóstico del paciente, antecedentes, patologías asociadas e información del reporte y aplicando los algoritmos y herramientas de análisis correspondiente a cada caso; procede a emitir un concepto que se agrupa en:

Tabla 69. Conceptos emitidos por Seccional

Etiquetas de fila	NO APLICA	NO CLASIFICADO	NO CONCLUYENTE	NO DETERMINADO	NO EVALUABLE	PERTINENTE	POSIBLE	PROBABLE	Total general
DEANT			11		1		45	2	59
DEATA			1				11	1	13
DEBOL			1				2		3
DEBOY			5				8	1	14
DECAL	1		1				3		5
DECAQ							2		2
DECAU			2				1	1	4
DECES			8	1			12		21
DECOR			7				14		21
DECUN			3				3		6
DEGUA	1						3		4

DEHUI	1						5		6
DEMAG			1		1		4		6
DEMET	1	1	14				10		26
DENAR	1						1		2
DENOR	2						1		3
DEQUI	1						2		3
DERIS	1		5				15	1	22
DESAN	2		2				7		11
DESUC			1				4		5
DETOL	1		4				11		16
DEUIL			2				12		14
DEVAL	3		10	1			37		51
MECAL								1	1
MEVAL							4		4
NO ESPECIFICADO	1		7				14	1	23
NO INDICADO							2		2
SEBOG/DECUN	8	1	16			2	148	7	182
SEBOG-HOCEN	1		6			3	67		77
SEVAL							4		4
Total general	**25**	**2**	**107**	**2**	**2**	**5**	**452**	**15**	**610**

Sobresale una alta concentración de conceptos donde existe una relación de causalidad “Estadísticamente Posible” entre el evento descrito por el profesional de salud y el uso del medicamento sospechoso. Destaca el hecho que existe una relación 4:1 entre los eventos catalogados como “Posibles” y los eventos considerados como “No concluyentes”.

Finalmente, el 30 % de las solicitudes se concentran en 15 medicamentos que presentan el mayor número de reportes y que están íntimamente relacionados con las especialidades que los formulan y de los cuales tres de ellos (Fentanyl, Midazolam, Milrinone) son usados en el ámbito hospitalario:

Tabla 70. Medicamentos con el mayor número de reportes

Medicamento	Reportes
FENTANYLO AMP	21
LEVOTIROXINA 100 MCG	19
NO APLICA	18
MIDAZOLAM 15 MG	16
NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE PEDIATRICO	16
LEVOTIROXINA 50 MCG	14

LEVOTIROXINA	13
LEVOTIROXINA 75 MCG	10
VALSARTAN 160 MG	10
LEVETIRACETAM 1000 MG	8
LEVOTIROXINA 150 MCG	8
MILRINONA AMP 10 MG	8
PREGABALINA 75 MG	8
TIMOLOL+BRIMONIDINA+DORZOLAMIDA	8
LEVETIRACETAM	7

1.10. Consumos históricos por ubicación geográfica

En las tablas siguientes, se observa que la clasificación del consumo por departamentos y municipios de ubicación de los puntos de dispensación está estrechamente relacionada con la tabla de distribución de la población y en el cual recae el mayor consumo a las 4 principales y mayores ciudades capitales.

Tabla 71. Gasto por Departamento

DEPARTAMENTO	2014	2015	2016	2017	TOTAL	%
AMAZONAS	76.052.262	124.262.593	171.164.738	218.901.925	590.381.517	0,09%
ANTIOQUIA	13.539.009.202	12.616.548.106	16.511.710.193	17.672.999.073	60.340.266.574	9,35%
ARAUCA	130.510.501	232.083.505	118.917.128	106.693.461	588.204.595	0,09%
ATLANTICO	7.146.737.059	8.255.048.736	8.973.445.281	10.445.706.570	34.820.937.646	5,40%
BOGOTA	55.499.515.418	62.953.129.655	65.575.958.032	73.952.831.509	257.981.434.614	39,98%
BOLIVAR	2.613.687.830	3.205.190.913	3.571.919.392	3.936.982.443	13.327.780.578	2,07%
BOYACA	2.196.063.532	2.620.945.657	3.318.090.479	3.824.755.093	11.959.854.761	1,85%
CALDAS	3.667.678.387	4.232.707.400	4.891.141.383	6.113.846.492	18.905.373.662	2,93%
CAQUETA	192.402.506	250.814.756	266.470.428	316.782.431	1.026.470.122	0,16%
CASANARE	133.366.108	234.446.734	270.478.644	243.206.646	881.498.132	0,14%
CAUCA	1.598.140.822	1.775.520.092	2.006.300.854	2.280.719.258	7.660.681.026	1,19%
CESAR	1.461.811.892	1.636.346.731	1.915.497.528	2.095.375.564	7.109.031.715	1,10%
CHOCO	721.193.901	734.328.787	760.088.187	865.530.998	3.081.141.873	0,48%
CORDOBA	2.000.482.565	2.535.099.477	2.788.413.699	3.317.899.534	10.641.895.275	1,65%
CUNDINAMARCA	1.270.789.458	1.680.887.354	1.896.058.329	1.868.011.042	6.715.746.183	1,04%
GUAINIA	15.334.786	13.868.346	13.927.330	13.136.189	56.266.651	0,01%
GUAJIRA	394.298.374	422.380.954	439.646.726	417.193.679	1.673.519.734	0,26%
GUAVIARE	56.315.853	54.073.614	48.456.152	48.421.653	207.267.272	0,03%

HUILA	2.251.480.282	2.649.877.272	3.142.615.146	3.849.142.035	11.893.114.735	1,84%
MAGDALENA	1.298.515.533	1.619.767.694	1.674.684.304	1.973.626.531	6.566.594.062	1,02%
META	2.859.758.465	4.197.677.182	4.325.102.037	4.693.252.590	16.075.790.274	2,49%
NARIÑO	2.001.456.488	2.730.582.539	2.646.637.461	3.028.974.698	10.407.651.186	1,61%
NORTE DE SANTADER	2.500.244.405	3.382.008.179	3.674.719.831	4.434.901.628	13.991.874.044	2,17%
PUTUMAYO	158.585.913	171.447.553	164.079.409	197.872.827	691.985.703	0,11%
QUINDIO	1.503.745.782	1.751.118.334	1.980.967.250	2.658.588.285	7.894.419.650	1,22%
RISARALDA	2.430.429.699	3.239.346.201	3.546.442.231	4.894.316.493	14.110.534.624	2,19%
SAN ANDRES	76.315.255	105.698.930	114.501.056	222.356.461	518.871.702	0,08%
SANTANDER	8.827.938.491	10.691.087.421	11.344.526.094	14.744.433.892	45.607.985.898	7,07%
SUCRE	1.604.987.673	1.731.383.472	1.862.211.315	2.057.255.848	7.255.838.308	1,12%
TOLIMA	4.481.987.941	4.799.378.071	5.543.430.677	6.202.641.957	21.027.438.646	3,26%
VALLE	9.810.103.349	11.829.170.046	14.350.630.504	15.591.389.271	51.581.293.170	7,99%
VAUPES	222.560	6.930.987	9.069.899	4.692.687	20.916.134	0,00%
VICHADA	0	24.590.824	17.933.071	23.580.882	66.104.777	0,01%
TOTALES	**132.519.162.292**	**152.507.748.117**	**167.935.236.807**	**192.316.021.663**	**645.278.164.843**	100,00%

Información suministrada por SUCME

Tabla 72. Gasto por Municipio.

FARMACIA	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	%
AGUACHICA	26.067.851	52.731.122	72.412.165	74.375.523	67.340.078	292.926.738	0,037%
APARTADO	34.890.474	78.129.893	145.138.890	140.698.638	145.169.718	544.027.613	0,069%
ARAUCA	97.019.096	130.510.501	232.083.505	118.917.128	106.693.461	685.223.691	0,087%
ARMENIA	1.469.917.999	1.422.281.620	1.684.906.486	1.910.784.504	2.559.661.520	9.047.552.129	1,152%
BARBOSA	77.661.310	79.235.064	102.687.966	117.856.247	160.514.433	537.955.020	0,068%
BARRANCA	169.354.027	203.032.213	210.908.785	231.350.218	281.785.748	1.096.430.992	0,140%
BARRANQUILLA	7.623.403.146	7.146.737.059	8.255.048.736	8.973.445.281	10.445.706.570	42.444.340.792	5,403%
BELLO	2.375.825.452	2.580.242.075	3.310.633.586	3.485.680.208	3.170.122.105	14.922.503.426	1,900%
BOGOTA	60.732.558.030	55.499.515.418	62.953.129.655	65.918.099.224	73.952.831.509	318.713.992.644	40,569%
BUCARAMANGA CLINICA	7.241.240.471	7.053.548.924	7.846.460.950	8.684.171.768	11.792.728.855	42.618.150.969	5,425%
BUCARAMANGA CEPRE	1.726.214.449	1.128.492.584	2.151.531.323	1.974.616.783	2.046.218.380	9.027.073.518	1,149%
BUENAVENTURA	96.150.219	112.804.175	141.130.211	154.493.428	160.576.424	665.154.457	0,085%
BUGA	213.462.432	255.876.708	319.865.464	386.077.278	487.804.657	1.663.086.539	0,212%
CALI CEPRE	1.686.489.508	2.169.265.374	1.861.895.188			5.717.650.070	0,728%
CALI CLINICA OCC	0	0	582.206.659	3.061.713.686	3.435.630.474	7.079.550.819	0,901%
CALI FATIMA	5.408.321.923	5.860.716.296	7.198.668.227	8.455.514.510	8.978.949.741	35.902.170.697	4,570%

CARTAGENA	3.129.127.838	2.613.687.830	3.205.190.913	3.571.919.392	3.936.982.443	16.456.908.416	2,095%
CARTAGO	199.381.522	219.543.169	272.696.504	379.525.750	500.370.006	1.571.516.951	0,200%
CHIA	87.668.125	153.194.005	219.850.797	186.041.089	192.987.195	839.741.211	0,107%
CHIQUINQUIRA	75.024.965	80.904.711	88.669.272	164.352.978	171.152.186	580.104.112	0,074%
CIENAGA	0	0	267.740	0		267.740	0,000%
COROZAL	20.307.816	31.843.696	44.327.880	31.687.088	20.113.202	148.279.682	0,019%
CUCUTA	2.585.891.356	2.445.902.936	3.328.233.357	3.595.379.151	4.328.069.650	16.283.476.449	2,073%
DUITAMA	340.520.674	275.439.957	443.830.744	617.547.820	609.405.059	2.286.744.254	0,291%
ENVIGADO	14.219.039.933	10.669.485.515	8.917.907.231	12.601.321.338	14.039.485.268	60.447.239.285	7,694%
ESPINAL	177.212.355	167.011.258	295.134.023	311.465.266	265.274.425	1.216.097.327	0,155%
FACATATIVA	236.958.949	176.556.554	253.247.362	371.923.910	374.524.749	1.413.211.524	0,180%
FLORENCIA	194.655.848	192.402.506	250.814.756	266.470.428	316.782.431	1.221.125.970	0,155%
FUSAGASUGA	251.400.001	263.150.591	385.446.456	459.061.912	483.383.807	1.842.442.767	0,235%
GARZON	76.966.577	131.917.780	166.617.297	165.237.890	166.032.015	706.771.559	0,090%
GIRARDOT	298.494.187	281.530.969	355.754.281	395.448.175	413.014.009	1.744.241.622	0,222%
IBAGUE	3.806.371.857	4.150.176.154	4.312.179.302	5.020.352.949	5.743.903.742	23.032.984.004	2,932%
IPIALES	0	1.555.789	89.288.281	87.375.118	98.722.193	276.941.381	0,035%
LA DORADA	67.196.576	77.015.923	108.163.965	128.549.200	110.176.648	491.102.311	0,063%
LETICIA	23.816.221	76.052.262	124.262.593	171.164.738	218.901.925	614.197.738	0,078%
LORICA	75.445.684	90.145.596	114.177.493	134.739.316	156.124.179	570.632.268	0,073%
MAICAO	22.196.591	29.520.463	44.321.767	42.377.801	39.259.642	177.676.264	0,023%
MALAGA	43.518.920	58.456.768	72.662.574	76.219.830	57.365.196	308.223.288	0,039%
MANIZALES CENTRO	245.803.329	321.281.497	367.956.971	526.485.287	640.789.841	2.102.316.926	0,268%
MANIZALES CLINICA	3.253.640.351	3.346.396.890	3.864.750.429	4.364.656.095	5.473.056.651	20.302.500.416	2,584%
MARIQUITA	75.079.778	87.784.606	83.900.781	83.063.262	83.287.143	413.115.570	0,053%
MITU	0	222.560	6.930.987	9.069.899	4.692.687	20.916.134	0,003%
MOCOA	162.566.962	158.585.913	171.447.553	164.079.409	197.872.827	854.552.665	0,109%
MONTERIA	1.557.211.846	1.910.336.969	2.420.921.984	2.653.674.383	3.042.644.084	11.584.789.266	1,475%
NEIVA	1.927.661.918	1.929.636.224	2.250.040.757	2.734.868.252	3.414.388.500	12.256.595.651	1,560%
PALMIRA	390.432.709	446.938.138	478.905.482	607.482.352	467.894.622	2.391.653.303	0,304%
PAMPLONA	45.490.408	54.341.469	53.774.822	79.340.681	106.831.979	339.779.359	0,043%
PASTO	1.827.422.046	1.946.744.025	2.567.540.821	2.481.475.030	2.827.244.842	11.650.426.764	1,483%
PEREIRA	1.838.786.594	2.210.886.530	2.966.649.697	3.166.916.480	4.393.946.488	14.577.185.789	1,856%
PITALITO	155.534.890	189.926.278	233.219.218	242.509.004	268.721.520	1.089.910.910	0,139%
POPAYAN	1.775.066.053	1.598.140.822	1.775.520.092	2.006.300.854	2.280.719.258	9.435.747.079	1,201%

PUERTO CARREÑO	0	0	24.590.824	17.933.071	23.580.882	66.104.777	0,008%
PUERTO INIRIDA	8.476.359	15.334.786	13.868.346	13.927.330	13.136.189	64.743.010	0,008%
QUIBDO	756.573.393	721.193.901	734.328.787	760.088.187	865.530.998	3.837.715.266	0,489%
RIOHACHA	416.976.597	364.777.911	378.059.187	397.268.926	377.934.037	1.935.016.658	0,246%
RIONEGRO	100.939.897	211.151.719	242.868.399	284.010.009	318.221.983	1.157.192.007	0,147%
ROLDANILLO	88.131.322	123.588.155	155.779.935	185.414.030	234.466.043	787.379.486	0,100%
SAHAGUN					119.131.272	119.131.272	0,015%
SAN ANDRES	78.043.430	76.315.255	105.698.930	114.501.056	222.356.461	596.915.132	0,076%
SAN GIL	216.170.445	229.046.331	230.731.572	200.856.348	344.701.978	1.221.506.674	0,155%
SAN JOSE DEL G.	46.782.138	56.315.853	54.073.614	48.456.152	48.421.653	254.049.410	0,032%
SANTA MARTA	1.262.372.623	1.298.515.533	1.619.499.954	1.674.684.304	1.973.626.531	7.828.698.945	0,997%
SEVILLA	39.461.601	81.464.162	66.211.849	70.182.746	98.926.765	356.247.123	0,045%
SIBATE	23.928.561	28.183.374	38.942.456	48.217.172	49.274.507	188.546.069	0,024%
SINCELEJO	1.434.564.048	1.573.143.977	1.687.055.591	1.830.524.227	2.037.142.646	8.562.430.489	1,090%
SOACHA	485.372.074	332.159.388	375.806.609	380.898.489	304.128.969	1.878.365.528	0,239%
SOCORRO	99.115.095	102.630.549	106.380.053	102.935.625	154.293.657	565.354.979	0,072%
SOGAMOSO	335.861.841	347.507.825	346.182.322	435.261.489	506.077.143	1.970.890.620	0,251%
STA ROSA DE VITERMO	62.092.809	89.115.472	94.852.722	109.790.524	118.076.221	473.927.748	0,060%
TULUA	820.443.747	840.914.504	1.090.718.880	1.499.935.221	1.826.067.309	6.078.079.661	0,774%
TUMACO	32.047.344	53.156.675	73.753.436	77.787.313	103.007.663	339.752.431	0,043%
TUNJA	1.324.023.734	1.290.890.152	1.503.129.837	1.825.913.903	2.181.264.471	8.125.222.098	1,034%
VALLEDUPAR	1.526.361.367	1.461.811.892	1.636.346.731	1.915.497.528	2.095.375.564	8.635.393.082	1,099%
VELEZ	32.572.891	32.970.351	41.592.794	47.367.516	78.265.580	232.769.132	0,030%
VILLAVICENCIO	2.790.070.750	2.859.758.465	4.197.677.182	4.325.102.037	4.693.252.590	18.865.861.024	2,401%
YOPAL	144.823.542	133.366.108	234.446.734	270.478.644	243.206.646	1.026.321.674	0,131%
ZIPAQUIRA	33.785.763	36.014.577	51.839.393	54.467.582	50.697.807	226.805.122	0,029%
Total general	**140.323.460.637**	**132.519.162.294**	**152.507.748.115**	**168.277.375.980**	**192.316.019.650**	**785.601.625.486**	100,000%

Información suministrada por SUCME

Tabla 73. Contratación descentralizada de medicamentos vigente

UNIDADES		VALOR CONTRATOS VIGENTES 2018
1	DEGUV	$2.066.000,00
2	DESAN (PUERTO BERRIO)	$3.000.000,00
3	DEUIL	$18.000.000,00
4	DEBOL	$20.000.000,00

5	DEMET (GRANADA)	$45.000.000,00
6	DEPUY	$49.500.000,00
7	DEURA	$51.000.000,00
8	DEARA	$52.243.400,00
9	DERIS	$57.400.000,00
10	DECOR	$70.000.000,00
11	DEBOY	$70.000.000,00
12	DETOL	$71.265.598,00
13	DEANT	$81.082.500,00
14	DECHO	$191.000.000,00
15	DECES	$220.000.000,00
16	DECAU	$244.000.000,00
17	DENOR	$328.500.000,00
VALOR TOTAL		$1.574.057.498,00

Fuente SUCME 2018

En la tabla anterior se observa que las unidades a nivel nacional cuentan con contratos descentralizados para el suministro de medicamentos ambulatorios en los sectores en donde no se cuenta con farmacia del contrato centralizado, sin embargo la población de usuarios del SSPN cercana a los puntos de dispensación del contrato nacional es atendida por el contrato centralizado.

Es de resaltar que el 100% de dispensaciones de medicamentos que están fuera del Acuerdo 052 del CSSMP, los ordenados por tutela, urgencia vital, comité de farmacovigilancia y los autorizados por el Comité técnico científico CTC, son suministrados por el contrato centralizado.

1.11. Novedades de apertura y cierre de puntos de dispensación

De los **87** puntos de dispensación de medicamentos contratados, 22 lo hacen de forma exclusiva para los usuarios de la Policía Nacional es decir no atienden público que no sea usuario del Subsistema; de los anteriores, 16 prestan sus servicios dentro de las instalaciones de la Policía Nacional, lo cual además de generar ingresos por concepto de arriendos, facilita las condiciones de accesibilidad a los usuarios, en especial los desplazamientos para pacientes crónicos y con limitaciones físicas. 65 son puntos de dispensación compartidos es decir hacen actividades de dispensación a los usuarios del subsistema y venta de medicamentos al público general. Tipo A 65 (transacciones mayor o igual a 1000 al mes). Tipo B 22 (transacciones menor a 1000 al mes), ambulatorios 80, Hospitalarios 1 y mixto 7.

Con estos puntos de dispensación se garantiza la atención integral y adecuada, cubriendo a cabalidad la necesidad de nuestros usuarios, suficiente para la atención oportuna en salud, garantizando un mejor control y manejo para la supervisión del contrato, una homogeneidad en los medicamentos suministrados a nuestros usuarios en el territorio nacional, (iguales características de medicamentos en marcas, concentraciones, etc.), un sistema de información unificado para el contrato de medicamentos (profesionales, usuarios, medicamentos, rotaciones); una mayor cobertura de la población con el contrato y una disminución en el trámite de la adquisición de medicamentos.

Durante el año 2018 se recepcionaron las siguientes solicitudes por parte de los jefes de sanidad para apertura de nuevos puntos:

Tabla 74. Apertura de nuevos puntos de dispensación.

OFICIO Y FECHA	UNIDAD	SOLICITUD
007440 20/02/2018 /	**GUAJIRA**	Solicitud de apertura de un punto de dispensación de medicamentos en el municipio de **San Juan del Cesar** para dar cubrimiento en la zona sur del departamento.
014477 22/02/2018	**RESPUESTA - SUCME**	No viabilidad debido al no cumplimiento en lo requisitos mínimos para la apertura de un nuevo punto de dispensación, así mismo el tiempo actual en el plazo de la ejecución del contrato actual.
020102 05/03/2018 /	**BOYACÁ**	Solicitud de apertura de un punto de dispensación de medicamentos para el ESPAM de Moniquira.
019597 12/03/2018	**RESPUESTA - SUCME**	No viabilidad debido al no cumplimiento en lo requisitos mínimos, (población de 647) para la apertura de un nuevo punto de dispensación, así mismo el tiempo actual en el plazo de la ejecución.
023389 23/04/2018 /	**QUINDIO**	Traslado de ESP de Quindío, lo cual obligaría al traslado del punto de dispensación.
033689 12/03/2018	**RESPUESTA SUCME**	No viabilidad debido al no cumplimiento en lo requisitos que deben ser enviados por parte de la USP (auditoria de calidad, planos concepto sanitario por ente regulador) para la apertura de un nuevo punto de dispensación en instalaciones propias, así mismo el tiempo actual en el plazo de la ejecución.

Fuente SUCME 2018

2. MARCO LEGAL

- Constitución Política de Colombia Artículo 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.
- Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias” – Código Sanitario Nacional, en el cual se establecen las condiciones que deben cumplir los establecimientos en cuanto al almacenamiento y distribución de medicamentos.
- Ley 80 de 1993 “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública”.
- Ley 212 de 1995 “Por la cual se Reglamenta la Profesión de Químico Farmacéutico y se dictan otras disposiciones”.

- Ley 352 de 1997 “Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional” y el Decreto Ley 1795 del 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.
- Ley 485 de 1998 “Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1146 de 2007 “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente”.
- Ley 1150 de 2007 “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos”.
- Ley 1171 de 2007 “Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”.
- Ley 1251 de 2008 “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.
- Ley 1388 de 2010 “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”.
- Ley 1392 de 2010 “Por medio de la cual se reconoce las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores”.
- Ley 1438 de 2011 “Por medio de la Cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- Ley 1751 de 17 de febrero de 2015 “Por la cual se regula el derecho fundamental de la salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1753 de 2015 “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo País”.
- Ley 1882 de enero 15 de 2018 “Por la cual se adicionan, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia, la ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 1290 de 1994 “Se precisan las funciones del INVIMA y se establece su organización básica”, modificado por Decreto 2816 de 1998. Derogado excepto su artículo 18 por el Decreto 2078 de 2012.
- Decreto 677 de 1995 “Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia”.
- Decreto 1792 de 1998 “Por el cual se modifica el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones, el cual define el término de Buenas Prácticas de Manufactura”.
- Decreto Ley de 1795 de 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.

- Decreto 481 de 2004 “Por el cual se dictan normas tendientes a incentivar la oferta de medicamentos vitales no disponibles en el país”.
- Decreto 2200 de 2005 “Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 1011 de 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.
- Decreto 2330 de 2006 “Por el cual se modifica el Decreto 2200 de 2005 y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 4747 de 2007 “Por medio del cual se regulan algunos aspectos entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otra disposiciones”.
- Decreto 4170 de 2011 “ Por el cual se crea la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente- se determinan sus objetivos y su estructura”
- Decreto Ley 019 de enero 10 de 2012 “por el cual se dictan normas para suprimir, reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”
- Decreto 925 de 2013 “Por el cual se establecen disposiciones relacionadas con las solicitudes de registro y licencia de importación”.
- Decreto 1782 de 2014 MINSALUD “Por la cual se establece los requisitos y el procedimiento para las evaluaciones farmacológica y farmacéutica de los medicamentos biológicos en el trámite del registro sanitario”.
- Decreto 351 de 2014 “Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 1076 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiental y Desarrollo Sostenible”.
- Decreto 1082 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de planeación Nacional”.
- Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.
- Decreto 392 de 2018 “Por el cual se reglamentan los numerales 1 y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013, sobre incentivos en Procesos de Contratación en favor de personas con discapacidad”.
- Política Farmacéutica Nacional, Documento CONPES 155 de 2012
- Resolucion 412 de 2000 MINSALUD “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud”.
- Resolución 1400 de 2001 MINSALUD “Por la cual se establece la Guía de Bio-disponibilidad y de Bioequivalencia de medicamentos que trata el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social”.
- Resolución 1478 de 2006 MINSALUD “Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado”. Modificada por la resolución 2564 de 2008.

- Resolución 1403 de 2007 MINSALUD “Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 1776 de 2008 SUPERSALUD “Por medio de la cual se determina la escala de sanciones y procedimientos por incumplimiento a los preceptos señalados en el artículo 9 de la Ley 1146 de 2007”
- Resolución 3047 de 2008 MINSALUD “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en del Decreto 4747 de 2007”. Modificada por la resolución 4331 de 2012.
- Resolución 3523 de 2009 DIPON “Por La cual se define la Estructura Orgánica Interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional”.
- Resolución 0371 de 2009 MINAMBIENTE “Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos”.
- Resolución 1441 de 2013 MSPS “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 1604 de 2013 MINSALUD “Por la cual se reglamenta el artículo 131 del decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 04935 de 2013 DIPON “Por la cual se expide el Manual Logístico de la Policía Nacional” Titulo XII, artículos 142, 143 y 145 adquisición y dispensación de medicamentos”.
- Resolución 5395 de 2013 MINSALUD Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 2003 de 2014 MINSALUD “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”.
- Resolución 03049 de 2014 DIPON “Por la cual se expide el manual de contratación de la Policía Nacional”., en concordancia con la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014”.
- Resolución 057 de 2014 DISAN “Por la cual se conforma el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para autorización de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan de Beneficios para el SSMP.”
- Resolución 037 de 2014 DISAN “Por la cual se reorganiza el Comité de Fármaco-vigilancia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional”.
- Resolución 4245 de 2015 MINSALUD “Por la cual se establecen los requisitos para obtener la certificación en buenas prácticas de elaboración de radiofármacos y se adopta el instrumento para su verificación”.
- Resolución 0718 de 2015 MINSALUD “Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las circulares 04, 05 y 07 de 2013 y 01 de 2014, de la comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos”.
- Resolución 3166 de 2015 MINSALUD “Por medio de la cual se define y se implementa el estándar de datos para medicamentos de uso humano en Colombia”.

- Resolución 256 de 2016 MINSALUD “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”.
- Resolución 1124 de 2016 MSPS “Por la cual se establece la Guía que contiene los criterios y requisitos para el estudio de Biodisponibilidad y Bioequivalencia de medicamentos, se define el listado de los que deben presentarlos y se establecen las condiciones de las Instituciones que los realicen”
- Resolución 0008 de 2017 DIPON “Por la cual se delega en algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos”.
- Resolución 1956 de 2018 DIPON “Por la cual se adoptan las directrices de evaluación al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo…”.
- Resolución 00090 de 2018 DIPON “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014”.
- Resolución 229 de 2017 DISAN “Por la cual se actualiza la regionalización operativa y funcional, los establecimientos de sanidad, el portafolio de servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional”.
- Resolución 1111 de 2017 MINTRABAJO “Por el cual se definen los Estándares Mínimos de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.”
- Resolución 1885 de 2018 MSPS “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”
- Acuerdo 002 de 2001 CSSMP “Por el cual se establece el Plan de servicios del SSMP”.
- Acuerdo 005 de 2001 CSSMP “Por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP”.
- Acuerdo 052 de 2013 CSSMP “Por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones”, éste último deroga a los dos anteriormente mencionados”.
- Circular Única 49 de 2008 SUPERSALUD “Instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control”.
- Circular 09 de 2012 SUPERSALUD “Por la cual se hacen adiciones y modificaciones a la circular 047 de 2007”.
- Circular 03 de 2013 CNPMDM. “Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio Nacional”.
- Circular 04 de 2013 CNPMDM. “Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su Precio Máximo de Venta en el territorio nacional.”
- Circular 05 de 2013 CNPMDM. “Por la cual se modifica la Circular 04 de 2013”.
- Circular 06 de 2013 CNPMDM. “Por la cual se incorpora al régimen de control directo el medicamento Kaletra el cual contiene los principios activos Lopinair y Ritonavir.”

- Circular 07 de 2013 CNPMDM. “Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la CNPMDM y se les fija su precio máximo de venta.
- Circular 01 de 2014 CNPMDM “Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la CNPMDM y se les fija su precio máximo de venta”.
- Circular 001 de 2015 SUPERSALUD “Por la cual se hacen adiciones y modificaciones a la circular 047 de 2007”
- Circular No 1 de 2016 CNPMDM Por la cual se autoriza el ajuste por la variación del Índice del Precio al Consumidor - IPC para los precios regulados de medicamentos en la Resolución 0718 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social
- Circular 04 de 2016 CNPMDM "Por la cual se incorpora un medicamento al control directo de precio con base en la metodología establecida en la Circular 03 de 2016 y se fija su Precio Máximo de Venta
- Circular No 1 de 2017 CNPMDM “Por la cual se autoriza el ajuste por la variación del índice de precios al consumidor –IPC para los precios de los medicamentos regulados en la Circular 01 de 2016, de la CNPMDM y se dictan otra disposiciones”
- Circular 03 de 2017 CNPMDM “Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la CNPMDM, se fija su precio Máximo de Venta y se dictan otras disposiciones”.
- Circular 04 de 2018 CNPMDM “Por la cual se modifica la Circular 03 de 2017”(Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la CNPMDM, se fija su precio Máximo de Venta y se dictan otras disposiciones”.
- Circular 06 de 2018 CNPMDM "Por la cual se establece el nuevo anexo técnico para realizar el reporte de información al Sistema de Información de Precios de Medicamentos -SISMED y se dictan otras disposiciones".
- Circular 07 de 2018 CNPMDM “Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la CNPMDM, se fija su Precio Máximo de Venta y se dictan otras disposiciones".
- Instructivo 042 de 2009 DISAN “Implementación modelo de atención en salud familiar”
- Instructivo 026 de 2010 DISAN “Definición de la malla de pertinencia para el subsistema de salud”.
- Instructivo 019 de 2011 DISAN “ Por el cual se modifica el Instructivo 040 DISAN AGESA del 23 de septiembre de 2010 en cuanto al sistema de numeración de talonarios y se instruye para la asignación de talonarios y el manejo de información de firma, sellos, digitalizados y almacenados en el módulo de dispensación de medicamentos MDM”
- Instructivo 014 de 2012 DISAN “Actualización de Lineamientos para la implementación del modelo de atención en salud para la DISAN”
- Instructivo 017 de 2012 DISAN “Guía para realizar el trámite de recobro al FOSYGA por fallos de tutela”.
- Instructivo 013 de 2013 DISAN “Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional”
- Instructivo 012 de 2015 DISAN “Instructivo para la parametrización de reservas en el MDM para dar cumplimiento a fallos judiciales y programas crónico”
- Manuales y Guías Expedidos por la Agencia Colombia Compra Eficiente.

3. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO.

Tabla 75. Antecedentes administrativos del proceso

ENTIDAD	NUMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	DESACIERTOS
POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD	07-8-20109-16 UT. MEDIPOL 15	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL A NIVEL NACIONAL	Se incluyeron las opciones de rotación simultánea en productos cuyo precio en la opción 1 y 2 fuera el mismo para lo cual podrá rotar indistintamente cualquiera de ellas sin requerirse autorización de la Supervisión	No se ha contemplado actualización del acuerdo 052 de 2013
			Se incluye la opción de devoluciones de los medicamentos no consumidos por cualquier novedad del paciente en el ámbito ambulatorio siempre y cuando sean entregados en el mismo envase que ha sido entregado a la DISAN	El procedimiento para la tasación de la multa por porcentajes de pendientes en farmacias no es claro y no es fácil su aplicación.
			Se aclara el procedimiento para recepción de medicamentos re-empacados y la realización de devoluciones por “aprovechamiento”.	No se contempló un rango de tiempo para que al finalizar el contrato e inicie la adición, los medicamentos pactados dentro de este rango no sean objeto de ajuste por IPC.
			Se contempla el re-empaque de medicamentos líquidos orales en el ámbito hospitalario	
	DESDE DICIEMBRE 2016 A LA FECHA		Se contempla el ajuste de precios por regulación de la CNPMDM de acuerdo al cambio de los precios entre circulares, lo cual garantiza que no se asumen los techos de los precios de medicamentos regulados sino que se asumen ajustes proporcionales a dicho aumento	
			Solo se asumen el ajuste por IPC de los precios de medicamentos pactados ante eventuales adiciones	
POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD	07-8-20179-14 UT. MEDIPOL 14	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y EL SERVICIO FARMACÉUTICO POR DOSIS UNITARIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DEL SSPN A NIVEL NACIONAL	Incremento en la cobertura nacional al pasar de 76 farmacias a 87, logrando cubrir el 89% aproximadamente de la población de usuarios del subsistema	El vademécum de la policía Nacional (Acuerdo 052) debería equipararse con el del POS del sistema general
			Optimización de los recursos disponibles toda vez que un contrato centralizado ofrece excelentes precios unitarios por economía de escala para los medicamentos dispensados a la población de usuarios del subsistema	En algunas de las farmacias nueva se presentan inconvenientes toda vez que las justificaciones presentadas en su momento por las jefaturas de sanidad para su creación no se han reflejado en las transacciones reales siendo mucho menor estas que las planteadas en su creación
			Diminución de la tramitología legal ya que no se requiere hacer varios contratos a nivel nacional, sino uno solo .De igual forma se disipan los posibles riesgos de corrupción que se pueden presentar al hacer procesos a nivel local en cada región con el consecuente mayor control a nivel nacional	
			Al tener un contrato centralizado la obtención de información y cifras se hace más fácil, permitiendo los análisis y toma de decisiones de forma oportuna	
	DESDE DICIEMBRE 2014 HASTA NOVIEMBRE 2016		El proceso que se tiene definido para pactar los precios de los medicamentos fuera de acuerdo no listados, permite obtener precios muy favorables para la institución optimizando los recursos	
			El porcentaje de intermediación se estableció en el 4,8 % que es muy inferior al promedio nacional que oscila por el 12% aproximadamente	
			La cláusula de sostenibilidad de precios es muy benéfica para la institución , mas sin embargo puede llegar a ser arbitraria con relación a las tendencias y fluctuaciones de la economía nacional y mundial	
POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD	07-8-20234-12 UT. MEDIPOL 13	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y EL SERVICIO FARMACÉUTICO POR DOSIS UNITARIA PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DEL SSPN A NIVEL NACIONAL	Implementación del sistema de distribución en dosis unitaria, atención farmacéutica, stocks en consignación, ahorro de $ 7,533,098,380 por la disminución en el valor de los medicamentos regulados, ampliación de la cobertura en 9 farmacias, sostenimiento de los medicamentos pactados durante toda la ejecución del contrato	El incumplimiento en la radicación de los cortes mensuales, demora en el radicación mensual de las facturas y archivos planos., incumplimiento en la entrega de pendientes., incumplimiento en condiciones de habilitación, la no implementación del sistema MDM por seis meses en el departamento de Amazonas, 5 meses sin dispensación de medicamentos en Guainía, por no contar con el personal que exigía la secretaría, la no entrega de medicamentos pendientes por que superaban los tiempos
	FEBRERO 2013 HASTA NOVIEMBRE DE 2014			

Fuente SUCME 2018

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Para satisfacer la necesidad de suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios, el servicio farmacéutico y la dosis unitaria en cada uno de los establecimientos de sanidad policial del ámbito nacional, considerando la operación logística en toda la cadena de distribución de medicamentos, la Entidad acoge para su adquisición la modalidad de Licitación Pública, de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 80 de 1993, artículo 2º numeral 1º de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.1.1 del Decreto 1082 de 2015, la Resolución 03049 del 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" en concordancia con la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018 "Por la cual se actualiza , modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas concordantes.

La modalidad acogida procede en aquellos eventos en los cuales la cuantía supera los 1000 SMLMV, y cuando el objeto a contratar por la complejidad del mismo, no es susceptible de contratación por las otras modalidades de selección.

Por lo anteriormente expuesto se recomienda acoger esta alternativa y adelantar el proceso a través de la modalidad de Licitación Pública, por cuanto por las características a contratar y por la complejidad del contrato a ejecutar reúne las condiciones necesarias para esta modalidad.

5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.1. CONDICIONES GENERALES DE LA OFERTA

Se requiere contratar el suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios que incluya la prestación del servicio farmacéutico integral según los procesos establecidos en el Decreto 2200/2005, Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social y Decreto 780 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo modifiquen o adicionen para la población de usuarios del Subsistema De Salud de La Policía Nacional en el ámbito Nacional.

Los medicamentos objeto de este proceso deben estar sujetos al cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 677 del 26 de abril de 1995 del Ministerio de Salud, sus normas complementarias y a la Resolución 1478 MINPROTECCIÓN del 10/05/2006. Como condiciones de obligatorio cumplimiento, las especificaciones técnicas básicas (principio activo, concentración, forma farmacéutica y vía de administración) se encuentran descritas en el Anexo 3 "Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN"

En caso de que un producto ofertado en el momento de la evaluación tenga el registro sanitario vencido, deberá adjuntarse copia de la solicitud de renovación debidamente radicada ante el INVIMA.

5.1.1. Modificación en la rotación de medicamentos de alto costo

Durante la ejecución del contrato la Dirección de Sanidad puede notificar con treinta (30) días de antelación al operador logístico sobre el inicio de ejecución de contratos tercerizados para la atención de enfermedad de alto costo a nivel nacional, regional o local, que incluyen el suministro de

medicamentos. El operador deberá tener en cuenta que el impacto en la rotación de esos medicamentos tenderá sustancialmente al descenso en las zonas de influencia de esos contratos.

De la misma forma, si la DISAN decidiera en algún momento no continuar alguno de los contratos suscritos para la atención de patologías de alto costo (Ej.: hemofilia, VIH, Renales crónicos, enfermedades de tejido conectivo, etc…) mediante la prestación integral de servicios de salud (es decir aquellos que incluyen además de la atención el suministro de medicamentos hospitalarios y/o ambulatorios), esa prescripción empezaría a ser dirigida hacia el contrato para el suministro nacional de medicamentos, con lo cual se incrementaría la rotación de esos productos. La DISAN notificará al contratista la fecha de finalización del contrato de servicios integrales, con al menos treinta (30) días de anticipación, con el fin de asumir la atención de estos pacientes; así mismo se deberá realizar los trámites administrativos pertinentes para el traslado de los respectivos recursos al contrato de medicamentos.

Igualmente en cuanto a los Medicamentos Biotecnológicos. Si en aplicación del Decreto 1782 de 2014 surgen nuevas alternativas comerciales de medicamentos biotecnológicos, la Entidad por medio del Grupo de Gestión Farmacéutica podrá realizar una evaluación del mercado con miras a incluir otras opciones, caso en el cual las partes obtendrán cotizaciones escogiendo la de menor valor e incluyéndola por medio de modificación a la minuta contractual, aplicando el porcentaje de intermediación pactado. La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de eliminar una opción comercial originalmente pactada si, producto de esta evaluación, surge la necesidad de acuerdo a las opciones comerciales existentes. En caso que estos medicamentos sean incluidos dentro de la regulación de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, se tendrá como límite superior el precio máximo que establezca la norma correspondiente siguiendo el procedimiento establecido en los numerales 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, de la TABLA 9, de la dispensación de marcas diferentes a la pactadas.

Dado el caso que la Dirección de Sanidad, luego de evaluar la conveniencia y oportunidad, decidiera comprar medicamentos mediante convenio con el Fondo Rotatorio o con el Fondo Estratégico de la OPS; el contratista deberá adelantar los respectivos trámites de traslado de los productos hacia sus bodegas, los cuales quedarán bajo su custodia y si fuera necesario, adelantará los trámites aduaneros y de nacionalización a que haya lugar. En estos casos, la Dirección de Sanidad reconocerá el valor de intermediación pactado de conformidad con el Anexo No. 14 *Porcentaje de Intermediación para Casos Especiales*, e igualmente los costos de liberación según tarifas vigentes establecidas por el INVIMA.

El contratista deberá disponer dichos medicamentos en los puntos de dispensación respectivos para la entrega a los usuarios que los requieran.

5.1.2. Listado de medicamentos a ofertar

El Anexo No 3 “Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos En el SSPN” contiene el listado con los ítems requeridos basados en el acuerdo vigente que establece el Manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP como otros que han tenido alto nivel de aprobación en Comité Técnico Científico durante los 12 meses comprendidos entre marzo de 2017 y marzo de 2018. Los proponentes tendrán dos (2) opciones en cada ítem para ofertar sus productos.

La Opción Número 1 siempre deberá contener la unidad de medida más económica; aunque la Opción 2 puede tener el mismo valor; nunca será inferior a los medicamentos de la opción 1, adicionalmente la opción 1 será la que rotará durante la ejecución del contrato.

Ante eventuales desabastecimientos, descontinuados, recomendaciones de fármaco-vigilancia, medidas sanitarias del INVIMA o retiros de mercado debidamente justificados, la Dirección de Sanidad ordenará al contratista la habilitación temporal o definitiva de la segunda opción ofertada. El equipo de Gestión Farmacéutica de la DISAN estudiará cada caso con el fin de determinar la viabilidad de habilitar o no la rotación de opciones diferentes a la segunda pactada, en las siguientes situaciones:

- Cuando la opción 2 también tiene concepto de cambio por parte del Comité de Farmacovigilancia.
- Cuando la opción 2 ha sido retirada por el Invima, ha perdido vigencia de su registro sanitario o se encuentra desabastecida.
- Cuando un juez ordena una opción diferente a las opciones 1 y 2 pactadas.
- Cuando sea el mismo operador quien sugiere el cambio.

En caso de que el cambio a la segunda opción sea de carácter definitivo, debe establecerse una nueva opción 2 que reemplazará la primera en caso de una nueva eventualidad.

En caso de ser ofertados con igual valor en la opción 1 y 2 el comité técnico evaluador definirá cuáles de ellos podrán ser rotados simultáneamente en los puntos de dispensación sin requerir autorización por la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME). Como criterio de selección, el comité no se autorizará rotación simultánea en los siguientes casos: a) Medicamentos para el manejo de patologías crónicas (anticonvulsivantes, cardiovasculares, manejo de enfermedades psiquiátricas) b) Medicamentos de estrecho margen terapéutico, c) Medicamentos con igual valor de unidad de medida pero diferente valor de presentación comercial. Se incluirán a) medicamentos para manejo sintomático de patologías agudas, b) analgésicos, c) dermatológicos tópicos, d) Antibióticos orales.

5.1.3. Sostenibilidad de precios

Los precios de los productos farmacéuticos pactados serán sostenidos durante el plazo de la ejecución del contrato, con las excepciones contempladas en el Anexo No. 19 Sostenibilidad de precios.

5.1.4. Precio Techo para algunos ítems a Ofertar

La Dirección de Sanidad para el presente proceso establece que el Anexo No 3 “Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN”, tendrá para algunos ítems, precio techo. El precio techo para estos medicamentos se establece basado en los precios regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) del Ministerio de Salud y Protección Social en el SGSSS para recobros ante el **ADRES** (Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud) y aunque no tiene la misma intención de recobro por parte del Subsistema de SSPN, está basado en el mismo principio de economía. Para los demás medicamentos que no tienen precio techo por ítem se menciona la frase “ítem sin precio techo” y para ellos no se limita al proveedor para efectuar ofertas de productos con precios superiores al “Precio de referencia para la unidad de medida”.

5.1.5. Del porcentaje de intermediación

El valor ofertado para los medicamentos del Anexo 3 “Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN” bien sea que tengan la marcación “ítem sin precio techo” o “precio techo de ítem”, es un valor global que ya incluye el IVA y el valor de la intermediación u operación logística.

Para los productos no incluidos en el anexo “Técnico Económico” de la minuta que da inicio al contrato y que sean requeridos durante su ejecución, la intermediación que reconoce la DISAN será el porcentaje de intermediación ofertado al cierre de la licitación por el proponente y aplica respecto al valor de la cotización seleccionada por el Equipo Gestión Farmacéutica de la Dirección de Sanidad. En ningún caso al aplicar el porcentaje de intermediación podrá superarse el valor máximo que reconoce el Estado para recobros ante el ADRES. Es decir, en el evento que la suma del valor de la cotización más el valor del porcentaje de intermediación ofertado supere el valor máximo regulado, la DISAN reconocerá hasta el valor máximo regulado.

5.1.6. Protección al sobrecosto mediante techos globales de consumo mensual (TGCM).

Existen dos tipos de techo global de consumo mensual para la Opción 1 de la presente licitación. El primero de ellos será utilizado por el comité evaluador en la fase precontractual para evaluar los precios de Productos Válidamente Ofertados (Po) por cada proponente respecto a rotaciones estimadas (Qe) y precios estimados (Pe), donde: Sumatoria de Po X Qe para todos los Productos Válidamente Ofertados no puede ser superior a sumatoria de Pe X Qe para los mismos ítem.

El segundo será utilizado por la Supervisión de Medicamentos para controlar que el valor estimado de consumo mensual del contrato no supere las expectativas de ejecución por cuenta de cambios de opción 1, en un ejercicio hipotético de mantenerse la misma rotación proyectada (Qe). De la opción 1 del listado “técnico económico” anexo a la minuta contractual, se obtendrán los precios de minuta contractual (Pc), que se configurarán con los precios ofertados considerados como “Productos válidamente ofertados” (Po).

Los precios de la minuta contractual (Pc) serán reemplazados durante la ejecución del contrato por aquellos que hayan sido objeto de rotación a una opción diferente a la opción 1 de manera definitiva (descontinuado) y aquellos que no siendo definitivos, la suma de la duración de los eventos de desabastecimiento continuo o no, supera sesenta (60) días; en este caso se autorizará la opción 2 como definitiva, conformando así los precios modificados (Pm).

La evaluación que el valor estimado de consumo mensual del contrato no supere las expectativas de ejecución se hará reemplazando los precios de la minuta contractual (Pc) por los precios modificados (Pm) recalculando el consumo global para la misma rotación proyectada (Qe). La sumatoria de [(Pc X Qe) + (Pm X Qe)] para todos los ítem no debe superar el 0,5% de la sumatoria de Pc X Qe para todos los ítem.

En caso que se supere el 0,5% la Supervisión Nacional notificará la novedad al operador logístico y a partir de ese momento se reconocerá:

- Al precio pactado de la primera opción el ítem que ocasiona que se supere dicho techo desde ese momento.
- Al precio pactado de la primera opción cada nuevo ítem que sea reemplazado de manera transitoria o definitiva desde ese momento.
-Al precio pactado de la segunda opción aquellos ítem que hayan sido reemplazados de manera transitoria antes de que se sobrepase el techo y hasta cuando se re-abastezca la opción reemplazada. Los nuevos eventos de reemplazo en estos mismos ítems serán reconocidos al precio pactado de la primera opción.

Tabla 76. Ejemplo cuantitativo de PROTECCION AL SOBRECOSTO MEDIANTE TECHOS GLOBALES DE CONSUMO MENSUAL (TGCM) (párrafos precedentes).

	PERIODO PRECONTRACTUAL					PERIODO CONTRACTUAL							
	Rotaciones Estimadas	Precios estimados	Costo total estimado	Productos Válidamente Ofertados	Costo total ofertado	Productos contratados	Conumo referente fijo	Precios modificados 1	1er evento de cambio opcion 1 a opcion 2		Precios modificados 2	2o evento de cambio opcion 1 a opcion 2	
Mx	Qe	Pe	Pe X Qe	Po	Po X Qe	Pc	Pc X Qe	Pm		(Pc X Qe) + (Pm X Qe)	Pm		(Pc X Qe) + (Pm X Qe)
a	2	100,00	200,00	80,00	160,00	80,00	160,00		80,00	160,00		80,00	160,00
b	4	200,00	800,00	190,00	760,00	190,00	760,00	210,00	210,00	840,00	210,00	210,00	840,00
c	6	300,00	1.800,00	240,00	1.440,00	240,00	1.440,00		240,00	1.440,00		240,00	1.440,00
d	9	400,00	3.600,00	405,00	3.645,00	405,00	3.645,00		405,00	3.645,00	409,00	409,00	3.681,00
x	14	500,00	7.000,00	500,00	7.000,00	500,00	7.000,00		500,00	7.000,00		500,00	7.000,00
y	17	600,00	10.200,00	602,00	10.234,00	602,00	10.234,00		602,00	10.234,00		602,00	10.234,00
			23.600,00		23.239,00		23.239,00			23.319,00			23.355,00
				Variación	No supera TGCM				Variación	0,34%		Variación	0,50%
	Qe	Rotaciones estimadas											
	Pe	Precios estimados											
	Po	Productos Válidamente Ofertados											
	Pm	Precios modificados											
	Pc	Precios contratados											
	TGCM	Techo global de consumo mensual											

De esta manera, para el ejemplo presentado, a partir del tercer evento de cambio de la primera opción por la segunda, serán reconocidos al precio pactado de la primera opción en las condiciones arriba mencionadas.

Nota: Para la aplicación del techo no se contemplarán medicamentos que tengan únicamente dos productos comerciales disponibles en el mercado de acuerdo a la verificación en página web del INVIMA.

5.2. VERIFICACIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente debe cumplir con la experiencia, con la oferta mínima de productos válidamente ofertados del Anexo 3 Oferta técnico económica, y con las condiciones técnicas y capacidad operacional definidas en el Anexo 2.

Tabla 77. Componentes de la oferta

DETALLE CONDICIONES MÍNIMAS	VALORACIÓN
Experiencia	Verificación soportes (Cumple/no Cumple)
Oferta mínima de productos válidamente ofertados	Verificación técnica ítem por ítem del Anexo 3, y se adiciona con el concepto de verificación del comité económico (Cumple/no Cumple)
Primera opción 90% de los 190 primeros ítems y el 90% de los restantes.	
Segunda opción 50% de los primeros 1000 ítem y el 30% de los restantes.	
Condiciones Técnicas y Capacidad Operacional	Verificación aceptación de condiciones Anexo 11 (Cumple/no Cumple)
Condiciones ambientales	Verificación soportes. (Cumple/no Cumple)

5.2.1. Experiencia

Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia

Tabla 78. Experiencia proponente

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DETALLE</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>La experiencia del oferente se evaluara teniendo en cuenta los contratos reportados en el RUP que incluyan la clasificación de naciones unidas UNSPSC. La suma de los valores de dichos contratos expresados en SMMLV deberán ser iguales o superiores a 250.000 SMMLV. (195.310.500.000.00)
<table>
<tr><td>CLASIFICACIÓN UNSPSC</td><td>Segmento</td><td>Familia</td><td>Clase</td></tr>
<tr><td>85121900</td><td>85 SERVICIOS DE SALUD</td><td>12 PRACTICA MEDICA</td><td>19 FARMACEUTICOS</td></tr>
</table>
También se podrán validar y verificar los contratos reportados en el RUP con los códigos comprendidos entre el 51101500 hasta el 51241300.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>La experiencia del oferente plural (Unión temporal, consorcio) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural, en la clasificación exigida</td></tr>
</table>

5.2.2. Oferta mínima de productos válidamente ofertados

El oferente debe cargar a través de la plataforma electrónica del SECOP II, el Anexo 3 **"Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN",** debidamente diligenciado, como parte integral de la oferta.

Teniendo en cuenta que de los ítems listados, más del 70% del gasto actual en medicamentos se concentra en 190 medicamentos, luego de efectuar las reubicaciones necesarias, se revisará que se cumpla con la exigencia mínima técnica de ofertar:

- En la primera opción 90% de los 190 primeros ítems y el 90% de los restantes.
- En la segunda opción 50% de los primeros 1000 ítem y el 30% de los restantes.

Tanto para la opción 1 como para opción 2, las ofertas por cada ítem podrán ser de medicamentos con marca comercial o con marca genérica, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLAN CON LA ESPECIFICACION TECNICA REQUERIDA, y sean considerados como Productos Válidamente Ofertados.

A continuación se describen los criterios técnicos definidos para la determinación de Productos Válidamente ofertados, a la cual se sumarán los conceptos económicos que en la verificación económica resulten respecto a la determinación de un producto válidamente ofertado.

5.2.2.1. No diligenciamiento casillas técnicas

Las casillas técnicas no diligenciadas en cualquier opción, generarán que el ítem NO sea considerado como "Producto válidamente ofertado" y no obtendrá puntaje, salvo el no diligenciamiento de la casilla "Número de registro sanitario INVIMA" para las excepciones que contemple el pliego.

5.2.2.2. No coincidencia técnica con el producto requerido

En caso que la opción 1 no cumpla técnicamente por comprobarse que corresponde a una molécula diferente, una presentación diferente o a una concentración diferente; se realizará el reajuste tomando como Opción 1, la Opción 2 si la hubiere, caso en el cual la opción 2 queda como no ofertada. La DISAN no efectuará reubicaciones saliendo de una misma fila o ítem, quiere decir esto que si por error en la presentación de la oferta, el proponente ubica un producto en un ítem que no corresponde, será descalificado el producto cuando se evalúe el ítem en que fue mal diligenciado y no será reubicado por la DISAN en el lugar que debía haber sido ofertado correctamente.

En caso que la opción 2 no cumpla técnicamente o que corresponda a la misma marca comercial ofertada en la opción 1, el producto NO será evaluado como "Producto válidamente ofertado" y no obtendrá puntaje, caso en el cual la opción 2 queda como no ofertada y no obtendrá puntaje.

El Comité Técnico de la Licitación realizará la verificación para los productos ofertados con la página oficial de Registros sanitarios de INVIMA, a partir de la fecha de cierre.

Sólo en el caso de presentarse dudas o diferencias sobre las especificaciones del producto ofertado respecto a las contenidas en la página Web del INVIMA, se solicitará al oferente anexar los registros sanitarios físicos de los productos cuestionados.

Las inconsistencias en el diligenciamiento del número del expediente INVIMA, el número del Registro Sanitario INVIMA, errores en el nombre del producto, del titular del registro sanitario, o de la presentación comercial, que impidan la clara identificación del producto ofertado, diferenciándolo de otros y que puedan inducir a confusión acerca del verdadero producto ofertado, implicarán que NO sea considerado como "Producto válidamente ofertado" y por lo tanto no obtendrá puntaje la opción ofertada. Cualquier otra inconsistencia que pueda interpretarse como error de transcripción, que no induzca a confusión entre dos productos diferentes, podrá ser subsanada directamente por el comité técnico evaluador o solicitarse aclaración al proponente.

5.2.2.3. Por carta de comercialización

En consideración a que pueden existir productos que no se estén comercializando en el mercado Colombiano, pese a contar con registro sanitario INVIMA vigente, se exigirá a los oferentes para cada uno de los productos ofertados, carta de comercialización que sea expedida por el importador o distribuidor debidamente autorizado por el titular del registro sanitario (anexar carta del titular del registro o carta del importador/distribuidor autorizado), vigente que confirme su actual comercialización (Puede ser una carta del laboratorio para todos los productos que se incluirán en la oferta), indicando adicionalmente que cuentan con la capacidad para la producción en las cantidades promedio mes que se estima serán consumidas por la DISAN (Anexo 15 Carta de comercialización casa farmacéutica"). Dicha carta será necesaria para adelantar la evaluación y podrá ser requerida al oferente por parte del comité evaluador en caso de no haber sido anexada o tener información incompleta. Sólo en caso de no atenderse el mencionado requerimiento, dentro de los plazos establecidos por la DISAN, implicará que NO sea evaluados como "Producto válidamente ofertado" y no obtendrá puntaje.

5.2.3. Condiciones Técnicas y Capacidad Operacional

El oferente debe estar en capacidad de asumir la operación logística integral del servicio, basado en el cumplimiento de los requisitos mínimos para el presente proceso de contratación definidos en el Anexo 2, manifestando la aceptación de estas condiciones mediante el diligenciamiento del Anexo 11.

5.2.4. Condiciones ambientales

El oferente no debe presentar sanciones vigentes en el registro único de infractores ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible por el concepto que se va a contratar, la cual se encuentra disponible en la página web de la Agencia Nacional de Licencias Ambientales ANLA www.anla.gov.co, (link: "trámites y servicios", luego clic en "RUIA" y escoger la opción "RUIA VITAL") aspecto que será verificado por el comité técnico de evaluación.

Para el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectiva certificación para el cumplimiento de este requisito y ninguno de sus integrantes deben presentar sanciones vigentes.

5.3. VERIFICACIÓN DE CONDICIONES ECONÓMICAS MÍNIMAS

El oferente debe cumplir con la experiencia, con la oferta mínima de productos válidamente ofertados del Anexo 3 Oferta técnico económica, y con las condiciones técnicas y capacidad operacional definidas en el Anexo 2.

Tabla 79 VERIFICACIÓN DE CONDICIONES ECONÓMICAS MÍNIMAS

ITEM	DETALLE CONDICIONES MÍNIMAS	VALORACIÓN
1	Oferta económica de productos válidamente ofertados	Verificación diligenciamiento Anexo 3 (Cumple/no Cumple)
2	Precio Techo Global de Consumo Mensual PTGCM	Verificación diligenciamiento Anexo 3 (Cumple/no Cumple)
3	Sostenibilidad de Precios	Verificación aceptación de condiciones Anexo 19 (Cumple/no Cumple)

5.3.1. Criterios económicos para la determinación de Productos Válidamente Ofertados

5.3.1.1. Precio:

En caso de que la opción 2 tenga un precio inferior al de la opción 1, la DISAN realizará las reubicaciones correspondientes. Las casillas económicas (entiéndase precios) diligenciadas con caracteres negativos o alfabéticos, en cualquier opción, NO se evaluarán como "Producto válidamente ofertado" y no obtendrá puntaje. El ítem diligenciado con el valor cero (0) será considerado como ítem no ofertado y no obtendrá puntaje.

El Comité Económico podrá realizar ajustes por errores de conversión en las ofertas, respecto al valor de las unidades de medida registradas y porcentaje de IVA aplicable cuando a ello hubiere lugar. El precio que se establecerá como correcto e inamovible cuando existan diferencias de conversión, será el precio de valor unidad de medida con IVA es decir, las columnas "Z" (opción 1) y "AZ" (opción 2) del Anexo 3 "Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN"; con base en el cual se harán los cálculos aritméticos y ajustes al "valor de presentación comercial que se facturará incluido IVA sin decimales", es decir las columnas AD" (opción 1) y BD" (opción 2) y a las columnas valor unidad de medida sin IVA, porcentaje de IVA aplicable y valor IVA, es decir W,X,Y (opción 1) y AW,AX,AY (opción 2) del Anexo 3 "Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN", basados en la presentación comercial del producto.

En caso de que la opción 1 no esté diligenciada y la Opción 2 sí, el comité evaluador realizará los ajustes y reubicaciones correspondientes para que la oferta de la opción 2 quede ubicada en la Opción 1 y por tanto la Opción 2 se entenderá como no ofertada y no obtendrá puntaje.

En caso que un producto sea ofertado en dos ítem o en otras opciones con diferentes precios y que al ser evaluados técnicamente sean considerados como "Productos válidamente ofertados" en los ítem correspondientes, la DISAN asumirá siempre el menor valor que aplicará para el producto ofertado en los diferentes ítem del anexo.

En el Anexo No 3 "Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos En el SSPN" la columna "Precio techo de ítem (Intermediado incluye IVA)", detalla si el ítem en opción 1 y 2 tiene fijado por parte de la DISAN un precio techo por la "Unidad De Medida Mínima Para Comparación". El incumplimiento de esta condición **es un factor de rechazo del ítem** si el valor ofertado sobrepasa el valor indicado, por tanto no podrá ser considerado como Molécula Válidamente Ofertada.

5.3.1.2. No diligenciamiento de casillas económicas Anexo 3

Las casillas económicas no diligenciadas en cualquier opción, generarán que el ítem NO sea considerado como “Producto válidamente ofertado” y no obtendrá puntaje.

5.3.2. Precio Techo de Consumo Global Mensual PTCGM (Cumple/No Cumple)

En la columna “COSTO OPERADOR RPM ÍTEMS OFERTADOS” se multiplica la columna “VALOR UNIDAD DE MEDIDA PARA OFERTA CON IVA” por la columna “RPM DE REFERENCIA”. Esta columna refleja el valor mensual que se proyecta impactará la oferta realizada por cada proponente en los ítems listados.

La celda de “Precio techo de consumo global mensual” que se encuentra en el Anexo 3 “Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN” al final de la columna “AP”, resume esa comparación y permite al proponente ir evaluando en todo momento si el cargue de su oferta está o no superando la proyección financiera de consumo mensual estimada por la DISAN para el contrato. Una vez efectuada la evaluación técnica y económica al Anexo 3 “Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN” y efectuadas las reubicaciones técnico-económicas a que hubiere lugar se determinarán cuáles ítems contienen productos válidamente ofertados y sobre esa tabla definitiva se realiza el cálculo. El oferente que supere el techo de consumo global mensual respecto a los ítems válidamente ofertados será rechazado.

5.3.3. Sostenibilidad de Precios (Cumple/No Cumple)

El Comité Técnico-Económico verificará que los Oferentes cumplan con el Requisito Mínimo de Sostenibilidad de Precios”, mediante el diligenciamiento Anexo 19 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

5.4. VERIFICACIÓN DE CONDICIONES FINANCIERAS MÍNIMAS

Tabla 80 VERIFICACIÓN DE CONDICIONES FINANCIERAS MÍNIMAS

DETALLE CONDICIONES MÍNIMAS	VALORACIÓN
Documentos de contenido financiero	Verificación (Cumple/no Cumple)
Verificación Capacidad Financiera	Verificación (Cumple/no Cumple)
Indicadores de capacidad financiera	
Indicadores de capacidad organizacional	

5.4.1. Documentos de contenido financiero objeto de verificación

Para proponentes Nacionales, Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras con domicilio en el país o sucursal en Colombia: El oferente deberá allegar el certificado de Inscripción, Clasificación y Calificación en el Registro Único de Proponentes (RUP), documento con el cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, verificará los requisitos de orden financiero, los cuales deberán corresponder a fecha de corte **31 de diciembre de 2017.**

Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar los siguientes documentos:

a. **Balance General** El proponente debe adjuntar(SECOP II) Balance General, clasificado en el Corto y Largo Plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

b. **Fecha de Corte de los Estados financieros –** Los oferentes extranjeros debe adjuntar(SECOP II) dichos estados a la fecha de corte establecida en los países de origen o en sus estatutos sociales.

c. **Moneda-** Los oferentes debe adjuntar(SECOP II) presentar sus estados financieros en la moneda legal del país en el cual fueron emitidos; y adicionalmente en pesos colombianos. El proponente y la entidad estatal para efectos de acreditar y verificar los requisitos habilitantes tendrán en cuanta la tasa representativa del mercado (TRM) en la fecha en la cual los estados financieros fueron expedidos. Para el efecto, el proponente y la entidad estatal tendrán en cuenta la TRM certificada por la entidad competente.

d. **Legalización de documentos-** Los documentos adjuntados (SECOP II) por los proponentes no requieren legalización alguna salvo los documentos expedidos en el exterior y los poderes generales o especiales que deben ser otorgados ante notario público. Los proponentes deberán entregar con su oferta los documentos expedidos en el exterior sin que sean necesaria su legalización, de acuerdo con la Convención De La Apostilla. Para firmar el contrato el oferente que resulte adjudicatario deberá presentar los documentos otorgados en el extranjero, legalizados de conformidad con la convención de la apostilla.

e. **Idioma-** Los documentos con los cuales el proponente acredite sus requisitos habilitantes que hayan sido escritos originalmente en una lengua distinta al castellano, deben ser presentados en su lengua de origen junto con la traducción al castellano simple. Si el proponente resulta adjudicatario para firmar el contrato debe presentar la traducción oficial al castellano de los documentos presentados en idioma extranjero. La traducción oficial debe ser el mismo texto presentado para acreditar los requisitos habilitantes.

No se aceptarán Balances cargados al SECOP II firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá adjuntar en la plataforma SECOP II su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

a. Dictamen de los Estados financieros. El Oferente que por ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe adjuntar en la plataforma SECOP II el dictamen de los Estados Financieros.

b. Notas a los Estados Financieros del Balance General a Diciembre 31 de 2017, Los Estados financieros se deben adjuntar en la plataforma SECOP II por parte de los proponentes y deberán acompañarse de las respectivas notas acorde con las normas vigentes.

c. Certificado Vigente de Antecedentes Disciplinarios o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador. El oferente debe adjuntar en la plataforma SECOP II, y allegar con su propuesta, el certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo.

NOTA: En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, debe adjuntar (SECOP II) el certificado del presente numeral.

Los estados Financieros deben estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Cuando la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar se adjunten (SECOP II) los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la Dirección de Sanidad, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

5.4.2. Verificación Capacidad Financiera (Cumple o No Cumple)

5.4.2.1. Indicadores de capacidad financiera

Los indicadores de capacidad financiera contenidos en el Decreto 1082 de 2015 y que en consecuencia, deben estar contenidos en el RUP son:

5.4.2.1.1. Índice de Liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo.

5.4.2.1.2. Índice de Endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de

endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos**.**

5.4.2.1.3. Razón de Cobertura de Intereses = **Utilidad Operacional / Gastos de Intereses**, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presentan obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple**.**

Tabla 81. Capacidad Financiera.

Capacidad Financiera	Fórmula	Límite del indicador	Resultado
Razón de liquidez	Activo corriente / Pasivo corriente	Mayor o igual a 1.03	Cumple o No cumple
Razón de Endeudamiento	(Pasivo Total / Activo total)*100	Menor o igual al 80%	Cumple o No cumple
Cobertura de intereses	Utilidad Operacional / Gastos de intereses	Mayor o igual a 2.80	Cumple o No cumple

5.4.2.2. Indicadores de capacidad organizacional

Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el Decreto 1082 de 2015 y que en consecuencia deben estar contenidos en el RUP son:

5.4.2.2.1. Rentabilidad sobre patrimonio**: Utilidad Operacional / Patrimonio,** el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.

5.4.2.2.2. Rentabilidad sobre activos**: Utilidad Operacional / Activo Total,** el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio.

Tabla 82. Capacidad organizacional

Capacidad Organizacional	Fórmula	límite del indicador	Resultado
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad Operacional / Patrimonio	Mayor o igual 0,05	Cumple o No cumple
Rentabilidad de los activos	Utilidad Operacional / Activo Total	Mayor o igual a 0,03	Cumple o No cumple

5.4.2.3. Determinación de los requisitos habilitantes para los oferentes plurales, (consorcios, uniones temporales)

En el caso de consorcios, Uniones temporales o El RUP será adjuntado por (SECOP II) por cada uno de los integrantes con el lleno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la Dirección de Sanidad verificará la información financiera de acuerdo a lo certificado por la cámara de Comercio del domicilio del proponente.

Para la determinación de los Indicadores Financieros y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios, Uniones Temporales o Promesa de Sociedad Futura. Se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicara por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio, Unión Temporal o Promesa de Sociedad Futura.

a. Certificación Bancaria. El oferente debe adjuntar (SECOP II) certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

b. Formato de Información de Terceros. El oferente debe diligenciar y debe adjuntar (SECOP II) a su propuesta el anexo dispuesto para tal fin.

5.5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Serán objeto de evaluación las ofertas que cumplan con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero.

5.5.1. Evaluación técnica (112 puntos)

Tabla 83 Evaluación técnica

Criterio	Puntaje
Apoyo Industria Nacional	100
Incentivo de puntaje adicional a proponentes con trabajadores con discapacidad (1% del total de puntos técnicos y económicos)	12
Total técnico	112

5.5.1.1. Apoyo Industria Nacional (100 puntos)

Con base en la modalidad o tipo de registro y el domicilio del fabricante contenido en el registro sanitario Opciones 1 y 2 del Anexo No 3 “Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN”, se calificará, así:

- Para cada ítem catalogado como “Tipo de registro sanitario INVIMA”: “Fabricar y vender”, “Fabricar y exportar”, “Sin registro y fabricación nacional”, “Originario de país con tratado reciprocidad vigente”; **se asignarán 10 puntos**. La Dirección de Sanidad otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia tiene acuerdos y tratados Internacionales, con los que ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les conceda el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales.

- Para cada ítem catalogado como “Tipo de registro sanitario INVIMA”: “Importar, semielaborar y vender”, “Importar, envasar y vender”, se asignarán 5 puntos.
- Para cada ítem catalogado como “Tipo de registro sanitario INVIMA”: “Importar y vender”, se asignarán 0 puntos.

El oferente que obtenga mayor sumatoria de puntos en las columnas “TIPO DE REGISTRO SANITARIO INVIMA” obtendrá 100 puntos, los demás oferentes obtendrán puntaje proporcionalmente, con la siguiente fórmula:

$$PAIN = \frac{SPINOE}{MSPIN} \times PE$$

PAIN=PUNTAJE APOYO INDUSTRIA NACIONAL
SPINOE=SUMATORIA PUNTAJE INDUSTRIA NACIONAL OFERTA A EVALUAR
MSPIN=MAYOR SUMATORIA PUNTAJE INDUSTRIA NACIONAL
PE =PUNTOS ESTABLECIDOS

5.5.1.2. Incentivo de puntaje adicional a proponentes con trabajadores con discapacidad (12 puntos)

En aplicación de lo establecido en el Decreto 392 del 29 de febrero de 2018 “Por el cual se reglamentan los numerales 1 y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013 sobre incentivos en procesos de contratación en favor de personas con discapacidad”, Se otorga el uno por ciento (1%) del total de los puntos establecidos, a los proponentes que acrediten la vinculación de trabajadores con discapacidad en su planta de personal, para lo cual el oferente deberá anexar:

1. Certificación firmada por el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, en donde se notifique el número total de trabajadores con discapacidad vinculados a la planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección.

2. Certificación del número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de selección, así:

Tabla 84. Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido.

Número total de trabajadores de la planta de personal del proponente	Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido
Entre 1 y 30	1
Entre 31 y 100	2
Entre 101 y 150	3
Entre 151 y 200	4
Más de 200	5

Nota. Para efectos de lo señalado en la norma, si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del

proponente plural que aporte como mínimo el cuarenta por ciento (40%) de la experiencia requerida para la respectiva contratación.

5.5.2. Evaluación económica (1.100 puntos)

La oferta económica debe cargarse en la plataforma de contratación estatal SECOP ll junto con todos los soportes pertinentes. Dicha oferta no debe presentar diferencias en los precios con respecto a los contenidos en el anexo técnico económico que también se cargan en la plataforma.

Es así como luego de efectuados los ajustes y reubicaciones técnico económicos mencionados y verificada la oferta mínima de ítems contenidos en la "Condición General de la Oferta", el puntaje de evaluación económica se distribuirá así:

Tabla 85. Puntaje evaluación económica

Criterio	Opción 1 (Puntos)	Opción 2 (Puntos)	Total (Puntos)
Impacto económico	320	320	1.000
Oferta por debajo del precio de regulación	180	180	
Volumen de oferta (diligenciamiento Anexo de oferta)	20	20	40
Porcentaje de intermediación	30		30
Oferta de Ítem de Unidosis (preparaciones magistrales)	30		30
Total económico	1.100		

5.5.2.1. Impacto económico (640 puntos opción 1 y 2)

Los 320 puntos de impacto económico de cada opción se distribuyeron en la totalidad de ítems del Anexo Técnico de forma proporcional al impacto económico (PxQ) de cada ítem respecto al listado total.

Esta asignación de puntos busca favorecer con mayor puntaje a los oferentes que hagan mejores ofertas sobre los ítems que generan mayor impacto económico para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

El precio de los ítems ofertados se calificará con la siguiente fórmula:

$$PPIE = \frac{MPIO}{PIOE} X \;\; PEI$$

PPIE=PUNTAJE PRECIO ÍTEM A EVALUAR
MPIO=MENOR PRECIO ÍTEM OFERTADO
PIOE=PRECIO ÍTEM OFERTA A EVALUAR
PEI=PUNTOS ESTABLECIDOS PARA EL ÍTEM

Nota: Con base en los precios ofertados por los proponentes la Dirección de Sanidad aplicará lo consagrado en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015 en lo que tiene que ver con la

consulta de precios del mercado y si de tal consulta se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el respectivo proceso, la entidad podrá descalificarlos y declarar como no ofertados los precios de los ítems que presenten tal inconsistencia.

5.5.2.2. Oferta por debajo del precio de regulación (360 puntos opción 1 y 2)

A los ítem que sean objeto de regulación por la Comisión de Regulación de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se asigna un puntaje adicional total de 180 puntos con el fin de incentivar la oferta de precios por debajo de ese techo establecido, tanto para la opción 1, como para la opción 2 (diligenciamiento del Anexo 3 “Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN”).

En cada opción la sumatoria de impacto económico proyectada por la DISAN para esos ítems se compara con la sumatoria de impacto económico generada por la oferta de cada proponente. Al oferente que mayor diferencia económica obtenga se le asignarán 180 puntos y a los demás oferentes de forma proporcional.

$$POR = \frac{VIEMO}{VIEOE} \times PE$$

POR = PUNTAJE DE OFERTA REGULADOS
VIEMO = VALOR IMPACTO ECONÓMICO MEJOR OFERTA
VIEOE = VALOR IMPACTO ECONÓMICO OFERTA A EVALUAR
PE = PUNTOS ESTABLECIDOS

5.5.2.3. Volumen de oferta (diligenciamiento del Anexo 3 “Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN”) (40 puntos)

En cada opción la propuesta que cuente con mayor número de Productos Válidamente Ofertados entre los 250 primeros ítems, se le asignarán 20 puntos y proporcionalmente se asignarán puntos a las demás propuestas mediante regla de tres.

$$PVO = \frac{VIEMO}{VIEOE} \times PE$$

PVO = PUNTAJE VOLUMEN DE OFERTA
VIEMO = VALOR IMPACTO ECONÓMICO MEJOR OFERTA
VIEOE = VALOR IMPACTO ECONÓMICO OFERTA A EVALUAR
PE = PUNTOS ESTABLECIDOS

5.5.2.4. Porcentaje de intermediación para casos especiales (30 Puntos)

Por casos especiales se consideran:

- Cambio de marcas por desabastecimiento cuando este cambio se haga a una opción no pactada.

- Cambios de marcas por fármaco-vigilancia cuando este cambio se haga a una opción no pactada.
- Suministro de medicamentos no incluidos en el anexo “Técnico Económico” de la minuta que da inicio al contrato.

Es el porcentaje que la Dirección de Sanidad reconocerá al contratista por la operación logística en adquisición y distribución y/o dispensación de los medicamentos en casos especiales.

Es preciso destacar que tanto este margen como los costos variables en que debe incurrir el contratista para atender gastos inherentes al contrato como impuestos y seguros adicionales, transporte imprevisto, y otros, se encuentran incluidos en el precio ofertado del medicamento.

Se calificará con base en el porcentaje ofertado en el Anexo 14 “Porcentaje de Intermediación para casos especiales”, teniendo en cuenta lo siguiente:

El porcentaje a ofertar debe estar entre el 1 y el 5.41%. La oferta que presente el menor porcentaje de intermediación, se le otorgará el mayor puntaje es decir 30 puntos y a las demás ofertas se les asignará puntaje mediante regla de tres.

$$PIN = \frac{VINMO}{VINOE} \times PE$$

PIN = PUNTAJE INTERMEDIACIÓN
VINMO = VALOR INTERMEDIACIÓN MEJOR OFERTA
VINOE = VALOR INTERMEDIACIÓN OFERTA A EVALUAR
PE = PUNTOS ESTABLECIDOS.

5.5.2.5. Oferta de Ítem de Unidosis (preparaciones magistrales) (30 Puntos)

Puntaje que se asigna de acuerdo al precio ofertado para cada ítem de unidosis solicitado en el Anexo 10 “LISTADO TÉCNICO ECONÓMICO DE LA OFERTA DE UNIDOSIS”. El oferente deberá diligenciar el valor unitario de la preparación para cada tipo de unidosis diferenciando cuando ésta incluya o no insumos de preparación (jeringa, frasco o bolsa de dilución, bolsa para reempaque, etc.). El puntaje está distribuido de acuerdo al impacto histórico de cada ítem.

El precio de los ítems ofertados se calificará con la siguiente fórmula:

$$PPIE = \frac{MPIO}{PIOE} X \;\; PEI$$

PPIE=PUNTAJE PRECIO ÍTEM A EVALUAR
MPIO=MENOR PRECIO ÍTEM OFERTADO
PIOE=PRECIO ÍTEM OFERTA A EVALUAR
PEI=PUNTOS ESTABLECIDOS PARA EL ÍTEM

6. CONDICIONES DEL CONTRATO

6.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Los lugares donde se realizará el suministro se relacionan en el Anexo 2 TABLA 3 SITIOS Y TIPO DE DISPENSACIÓN.

6.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se ejecutará por la modalidad de suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios y el servicio farmacéutico por dosis unitaria a los usuarios mediante fórmula médica suscrita por el facultativo atendiendo los lineamientos y políticas descritas en la guía técnica de gestión farmacéutica.

6.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución se contara a partir de la carta de inicio de ejecución del contrato y será de TREINTA SEIS (36) meses y DIEZ (10) días o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

6.4. Forma de pago

La Dirección de Sanidad pagará el valor del contrato en moneda legal colombiana, a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., con un anticipo del 6,49% del total del contrato, teniendo en cuenta los temas relacionados en numerales siguientes y el saldo en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el Contratista y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente pliego de condiciones, dentro de los treinta (30) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Grupo Financiero de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y asignación del turno para pago respectivo, previa acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales, de acuerdo a la normatividad vigente y recibo a satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la Institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional.

6.4.1. Anticipo

En cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, y el Decreto 1082 de 2015, el contratista deberá constituir un contrato de Fiducia Mercantil para crear un Patrimonio autónomo, con una sociedad fiduciaria autorizada para ese fin por la Superintendencia Financiera, a la cual la Dirección de Sanidad debe entregar el valor del anticipo.

Los Recursos entregados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a título de anticipo dejan de ser parte del patrimonio de esta para conformar el patrimonio Autónomo. En consecuencia, los recursos del patrimonio Autónomo y sus rendimientos son autónomos y son manejados de acuerdo con el contrato de Fiducia Mercantil.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho a ejercer los controles respectivo sobre los dineros girados para lo cual la Fiduciaria deberá reportar de forma mensual el informe sobre los valores girados y su concepto.

A manera de anticipo la Dirección de Sanidad girará el 6,49% del total del contrato, los cuales estarán destinados a apalancar financieramente el inicio de ejecución del contrato y el cual deberá ser destinado exclusivamente para cubrir los gastos inherentes al objeto del contrato.

6.4.1.1. Entrega del Anticipo.

El CONTRATANTE entregará al CONTRATISTA el Valor arriba mencionado en calidad de Anticipo, una vez suscrito y legalizado el Contrato, dentro de los dos primeros meses siguientes a la fecha de la carta de inicio de ejecución del contrato, dependiendo de la disponibilidad presupuestal de la entidad, previa constitución de la fiducia y el cumplimiento de los requisitos para la iniciación de la ejecución del mismo. De todas maneras, el inicio en la ejecución del objeto del contrato, no estará en ningún caso sujeto a la entrega del Anticipo al Contratista por parte de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

6.4.1.2. Amortización del Anticipo

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional amortizará el anticipo con cargo al presupuesto asignado para el presente contrato durante 18 meses de ejecución del contrato; a partir de la primera factura presentada por el contratista posterior a la entrega del anticipo, de cada factura se descontará el 5,56% del valor anticipado.

6.4.1.3. Manejo del Anticipo

Una vez adjudicado el contrato, el contratista deberá constituir fiducia para el manejo del mismo y presentar para aprobación de la DISAN un Plan de Inversión del Anticipo, que harán parte integral de la minuta contractual.

El contratista constituirá a favor de la DISAN una póliza que ampare el buen manejo e inversión del anticipo por el 100% de su valor, expedida por una Compañía de Seguros o Entidad Bancaria debidamente establecida en Colombia y cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera.

Este anticipo deberá sujetarse al plan de inversión presentado por el contratista y aprobado por la Supervisión y en ningún caso podrá destinarse a cubrir pagos relacionados con los gastos relativos a otros Indirectos (I) y Utilidad (U). Los rendimientos financieros de los recursos entregados a título de anticipo son de la DISAN y deberán ser girados al Fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; en consecuencia, el CONTRATISTA deberá presentar certificación emitida por parte de la fiducia sobre la cuantía de los mismos y proceder al giro a la DISAN o a quien ella indique, dentro de los primeros 15 días de cada mes.

El SUPERVISOR DEL CONTRATO deberá responder por los aspectos financieros, que le permitan verificar, validar y constatar la información suministrada por el Contratista en aspectos relacionados con el manejo del anticipo.

Los desembolsos con cargo al anticipo serán realizados por la fiducia y el SUPERVISOR del Contrato designado por la DISAN quien será el responsable del control de la ejecución del mismo.

Dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, el Supervisor del Contrato de la DISAN deberá rendir informe al CONTRATANTE, sobre la ejecución del anticipo.

El contratista asumirá los costos de la constitución y administración de la fiducia.

6.5. FACTURACIÓN

Para el pago mensual del contrato se deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

6.5.1. Presentación de la facturación

Para efectos de auditoría, por cada punto de dispensación se debe generar una (1) factura, por ámbito discriminada de la siguiente manera:

- ✓ Ámbito Ambulatorio: discriminar las que no requirieron autorización y las que requirieron autorización por los diferentes mecanismos de entrega tales como: CTC, FARMACOVIGILANCIA, TUTELAS ORDEN JUDICIAL, ENTRE OTRAS.
- ✓ Ámbito Hospitalario: discriminar las que no requirieron autorización y las que requirieron autorización por los diferentes mecanismos de entrega tales como: CTC, FARMACOVIGILANCIA, TUTELAS ORDEN JUDICIAL, ENTRE OTRAS.
- ✓ Ámbito Urgencias, discriminando las modalidades de entrega que se presenten.

Las fechas para el corte de facturación, se realizara mensual, mes calendario del primero al último día del mes.

La facturación deberá cumplir con los requisitos establecidos por el estatuto tributario para la factura y contener como mínimo los siguientes detalles de consumo:

- Código ítem
- Descripción ítem
- Cantidad unitaria entregada (#)
- Valor unitario ($)
- Valor IVA (si hubiere lugar) ($)
- Valor total ($)

Debe ordenarse ascendente por el criterio “Descripción ítem”

6.5.2. Soportes para la radicación de cada corte semanal en las supervisiones locales.

- Medio magnético con el detalle del consumo facturado.
- Fórmula original acompañada de Comprobante de Entrega, Comprobante de Pendientes entregados (Si hubiera lugar), Comprobante de Devoluciones (Si hubiera lugar, solo ámbito hospitalario).
- Medicamentos autorizados por CTC: El soporte para la facturación en la primera entrega del medicamento será la fórmula original acompañado del comprobante de entrega firmado por el usuario, para las posteriores entregas en lugar de la formula será el formato “Formula de Medicamentos para entrega programada” emitida automáticamente por el MDM, impreso por el contratista al momento de la radicación y firmado por el usuario.
- Medicamentos ordenados por fallo judicial: la formula médica, fallo de tutela (sólo para la primera entrega), parametrización de la programación por modalidad de “TUT” emitida automáticamente por el MDM, impreso por el contratista al momento de la radicación y firmado por el usuario, para

las entregas sucesivas se presentara formula médica, resuelve del fallo judicial y programación emitida automáticamente por el MDM indicando el número de entrega (para los casos de programaciones para entrega de medicamentos por más de dos meses).

- Medicamentos autorizados por Comité de fármaco-vigilancia: La fórmula medica emitida por el médico tratante, concepto de fármaco-vigilancia para la primera entrega y parametrización y la programación de entrega emitida por el MDM.(modificado según la nota al final de este párrafo)
- Medicamentos para pacientes crónicos: El soporte para la facturación en la primera entrega del medicamento será la fórmula original acompañado del comprobante de entrega firmado por el usuario, para las posteriores entregas en lugar de la formula será el formato impreso de la programación del MDM por el contratista al momento de la radicación y firmado por el usuario.
- Medicamentos ordenados por urgencia vital: Para su dispensación se requerirá la formula y autorización del respectivo coordinador de urgencia y/o hospitalización del respectivo ESP; para su facturación se deberá gestionar la parametrización del MDM por parte del ESP.
- Medicamentos de control especial por el Fondo Nacional de Estupefacientes que hayan requerido ser formulados manualmente sólo requerirán como soporte para facturación una copia legible con firma y sello del médico tratante acogiendo lo establecido en el artículo 86 de la Resolución 1478 Minsalud de 2006.
- Si una fórmula original tiene medicamentos entregados o devueltos en un corte semanal o mensual diferente, una vez entregado el original, solo se requiere para las siguientes cortes presentar el Comprobante de Entrega o Comprobante de Pendientes Entregados (Si hubiera lugar) o Comprobante de Devoluciones (Si hubiera lugar solo ámbito hospitalario).

6.5.3. Soportes para la radicación mensual de facturas en la supervisión local

- Factura Comercial con la recopilación de los 4 cortes radicados durante el mes.
- Medio magnético con la totalidad de medicamentos dispensados.
- Identificación de los despachos en caso de autorización del uso del Software del Operador como plan de contingencia.

6.5.4. Soportes para la radicación mensual de facturas en la supervisión nacional

- Recibos a satisfacción locales
- Pago de Parafiscales
- Medio magnético con estadísticas, si se autorizó el uso del Software del Operador como plan de contingencia.

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en ventanilla única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, una vez se surta el siguiente procedimiento:

El contratista efectuará **corte semanal** y radicará en medio físico y magnético las fórmulas en el Área o Seccional de Sanidad Policial por punto de dispensación, acompañadas de los soportes físicos, debidamente recibidos a saber: “Reporte de entrega de medicamentos”, “Reporte de medicamentos pendientes”, “Reporte de devolución de medicamentos, solo ámbito hospitalario”. Cuando una fórmula tiene tanto “medicamentos entregados” como “pendientes no entregados”, se puede radicar solo lo entregado con sus respectivos soportes. Los pendientes una vez entregados, así como las devoluciones una vez recibidas, se pueden facturar en otro corte, sin necesidad de la fórmula original, únicamente con el “Reporte de medicamentos pendientes generado por el MDM” o

"Reporte de devolución de medicamentos", debidamente justificados por el responsable de este proceso en el ámbito hospitalario o por el funcionario DISAN que recibe o adelanta el trámite.

6.5.5. Legajado de los soportes físicos para cada corte semanal

- Los soportes deberán acompañar a la fórmula respectiva, salvo las anteriores excepciones citadas, es decir si no se tiene la fórmula original que se presentó en otro corte, se anexa únicamente el comprobante de Pendiente generado del MDM o el Comprobante de Devolución recibida.
- En cada corte y por punto de dispensación, deberán organizarse todas las "fórmulas y soportes" con contenidos a facturar, en orden ascendente de conformidad con el número de radicación de las fórmulas.
- Deberán legajarse en paquetes máximo de 100 fórmulas para facilitar la manipulación durante la revisión y auditoría.
- Los paquetes deberán numerarse en orden ascendente, numeración independiente por punto de dispensación, irrepetible durante la ejecución del contrato para cada punto, donde el primer paquete contendrá las fórmulas con menores números de radicación y así sucesivamente.
- Cada paquete deberá contener tapa anterior y posterior en cartulina.
- La tapa anterior de cada paquete deberá contar con la siguiente información:

✓ Nombre del punto de dispensación.
✓ Número de paquete.
✓ Fecha entrega (corte semanal): dd/mm/aaaa. (En ningún paquete deben figurar fórmulas con fecha de entrega diferentes)
✓ Documento con la relación de fórmulas por paquete que debe contener:

- Nombre del Proveedor
- Número del contrato
- Número del Paquete
- Por cada fórmula:
  - No. Identificación usuario
  - Nombre usuario
  - No. fórmula
  - Fecha formula
  - Identificación médico
  - Código y nombre del medicamento
  - Cantidad presentación comercial
  - Valor unitario presentación comercial
  - Valor total presentación comercial
  - Totalizado formula
- Totalizado paquete

- Las cajas deberán numerarse en orden ascendente, numeración independiente por ciudad, irrepetible durante la ejecución del contrato, donde la primera caja contendrá los primeros números de paquete y así sucesivamente.
- Por facilidad de almacenamiento y manipulación, las cajas deberán tener las siguientes medidas (+/-) Lado: 26 cms, Ancho: 34 cm, Alto: 28 cm, Fondo: 26 cm.

- Como mínimo uno de los lados de mayor área en la caja (Pueden ser los dos lados, anterior y posterior), deberá tener una hoja protegida con Contacto o cinta industrial transparente, con las siguiente información:

✓ Contrato No._____.
✓ Número de caja: _____.
✓ Fecha de Corte: De: dd/mm/aaaa Hasta: dd/mm/aaaa.
✓ Punto de dispensación._____.
✓ Cantidad de paquetes del punto_____.

# Paquete	Cantidad fórmulas	# Radicación inicial	# Radicación final	Valor del paquete
TOTAL				

Si en una caja se incluye más de un punto de dispensación, debe repetirse en la hoja la anterior información, para cuantos puntos de dispensación incluya".

El contratista deberá enviar semanalmente reporte valorizado consolidado de las entregas en medio magnético con sus respectivos soportes a la Jefatura de la Seccional o Área de Sanidad u oficina de Supervisión Departamental con corte los días domingo a las 24:00 horas (a excepción del fin de mes, cuyo corte se hará el ultimo día calendario del mes correspondiente) y con plazo de entrega dentro de los cuatro días calendario siguientes al corte, en medio magnético CD y en archivo plano por cada punto de suministro. El Supervisor Departamental será responsable de consolidar y depurar la información.

La primera semana de cada mes iniciará el primer día del mes y terminará el domingo siguiente independientemente del número de días que tenga, y se reportará con el corte habitual. Por su parte, la semana de fin de mes se reportará con corte al último día del mes a pesar de que no sea domingo. **Nota**: Se entiende por mes un mes calendario.

Dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes el contratista radicará las facturas junto con todos sus soportes en la Supervisión Departamental o en la dependencia que defina la Jefatura del Área o Seccional de Sanidad y Hospital Central consolidando los cortes que haya efectuado en el mes inmediatamente anterior, acompañado de los originales de los comprobantes de entrega de los medicamentos, debidamente firmados con su recibido a satisfacción (los cuales deben organizarse por cortes semanales), con el objeto de realizar la auditoría técnica y económica departamental del caso, requisito necesario para poder emitir el recibido a satisfacción definitivo por parte de la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME).

El Jefe de Sanidad deberá expedir dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la factura, el Recibido a satisfacción técnico y económico (Tanto para medicamentos ambulatorios y hospitalarios, como para medicamentos de CTC y entregados por distribución) del cual dejará copia

en el área de sanidad y el original lo entregará al contratista junto con todos los soportes. Este tiempo se cumplirá siempre y cuando se realicen los respectivos cortes semanales los cuales se irán verificando semanalmente y los últimos diez días se utilizaran para la consolidación y expedición del recibido a satisfacción. El valor facturado debe corresponder estrictamente a lo registrado en el MDM, lo cual indica que los medicamentos facturados que no estén registrados en el sistema MDM deberán ser glosados.

Será responsabilidad del operador logístico recoger los recibidos a satisfacción, junto con las facturas, hojas de ruta, y notificación de glosas si existieran, dentro de los 11 días hábiles siguientes a la radicación de la factura.

Con el fin de cumplir con la respuesta de glosas en el tiempo establecido, el contratista entregará el listado de glosa en formato estandarizado por la DISAN acompañado de una copia en medio electrónico para permitir el manejo eficiente de dicha información por el contratista y el contratante.

Es responsabilidad del contratista remitir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, el recibido a satisfacción expedido por el Jefe de Sanidad conjuntamente con las facturas comerciales de todas las unidades a la **Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME)** de la Dirección de Sanidad, junto con el soporte de pago de parafiscales.

La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos efectuará una validación a fin de establecer que la facturación remitida por el contratista cumpla con todos los requisitos técnicos y económicos. Cumplido el trámite administrativo anterior la **Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME)** dentro de los diez (10) días hábiles siguientes consolidará los respectivos recibidos a satisfacción Técnicos parciales del suministro de medicamentos objeto del contrato y expedirá el recibido a satisfacción técnico y Económico definitivo.

Para la expedición del recibido a satisfacción por parte de la **Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME)** el operador logístico debe anexar el Estado de Cartera de las obligaciones con los proveedores de los insumos objeto de la ejecución del contrato des-agregados por edades de cartera. La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar esta información.

La **Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME)** una vez elaborado el recibido a satisfacción definitivo deberá remitir conjuntamente con las facturas comerciales, a la ventanilla única de Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, tiempo a partir del cual se contarán los treinta (30) días hábiles para generar el respectivo pago.

La **Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME)** deberá verificar la consistencia de la información contenida en el reporte y simultáneamente a la expedición del recibido a satisfacción deberá emitir un informe del análisis del comportamiento del contrato en el mes inmediatamente anterior

6.6. OBJECIONES Y GLOSAS

6.6.1. Auditoría de cuentas.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas en cada supervisión departamental, la cual posteriormente se tramitará acompañada del recibo a satisfacción técnico para que se realice la auditoria, en atención a lo estipulado en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011, donde se indica que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá 15 días hábiles para indicar la aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los 10 días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa, la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para la conciliación de estas al contratista en los siguientes 15 días hábiles a la recepción de la misma por parte del contratante, la cual se hará por escrito.

Nota: una vez se resuelve, acepta o concilia la objeción presentada, el supervisor departamental o nacional, según sea el caso, deberá realizar el informe final o acta de conciliación correspondiente, la cual será firmada por las partes y donde se registrara el total facturado, el total a pagar después de la concertación de las objeciones y la cuantificación y caracterización de las glosas definitivas.

La supervisión departamental o nacional deberá elaborar el acta, entregando copia al contratista para que la remita a la Supervisión nacional del contrato de Medicamentos (SUCME).

En caso de presentarse dificultades para la conciliación de las glosas la Supervisión Departamental o el contratista deberá informar a la Supervisión Nacional de medicamentos dicha novedad con el fin de gestionar un acuerdo definitivo con un plazo máximo de 60 (sesenta) días calendario.

6.6.2. Trámite de glosas.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Nota: Una vez se resuelve, acepta o concilia, la objeción presentada; el Supervisor Departamental o Nacional, según sea el caso, deberá realizar el informe final o acta de conciliación correspondiente, la cual será firmada por las partes y donde se registrará el total facturado, el total a pagar después de la concertación de las objeciones y la cuantificación y caracterización de las glosas definitivas.

La Supervisión Departamental deberá elaborar el acta, entregando copia al contratista para que la remita a la **Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME)**.

En caso de presentarse dificultades para la conciliación de las glosas la Supervisión Departamental o el Contratista deberán informar a la Supervisión Nacional de medicamentos dicha novedad con el fin de gestionar un acuerdo definitivo.

6.6.3. Causales de glosa

La Dirección de Sanidad glosara las fórmulas dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada.

Tabla 86. Causales de glosa.

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a persona que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con fórmula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la DISAN para diligenciamiento manual, con el consecutivo dispuesto para cada USP.
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras o añadiduras.
004	Fórmula firmada o sellada por persona diferente a la relacionada en el listado de profesionales autorizados.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ♦ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional. ♦ Fecha de la prescripción. ♦ Nombre del paciente y documento de identificación. ♦ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ♦ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra.
006	Falta de firma, nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Acuerdo CSSMP que define el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica vigente para el SSMP pactado como parte de la minuta contractual, o que estando fuera del citado manual no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico y/o comité de fármaco vigilancia de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela), así haga parte del anexo técnico de la minuta contractual, no aplica para las excepciones contempladas en la TABLA 8. OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula, excepto en productos cuya presentación comercial no permita el fraccionamiento y por lo tanto obligue la entrega de la presentación del múltiplo inmediatamente superior a la requerida de acuerdo a la posología y tiempo de tratamiento.
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el CONTRATISTA.
010	Medicamentos entregados para un Período de duración de tratamiento superior a: -Diez (10) días calendario en pacientes formulados por el Servicio de Urgencias; -Quince (15) días calendario para Urgencias Vitales, excepto aquellos medicamentos en los cuales para garantizar la integridad de la presentación comercial debe entregarse una cantidad que cubre un tiempo de tratamiento mayor. -Superior a treinta (30) días calendario para fórmulas de usuarios atendidos por Consulta Externa;

	-Superior a sesenta (60) días calendario para fórmulas expedidas por los Servicios de Cardiología, Neurología, Psiquiatría y Programas Especiales.
011	Medicamento confrontado: doble suministro de un medicamento en un mismo periodo de tiempo sin la debida justificación y/o autorización: para fórmulas de consulta externa 25 días, para fórmulas de los servicios de cardiología, neurología, psiquiatría y programas especiales.
012	Entrega de marcas diferentes a las contratadas o a las autorizadas por la Dirección de Sanidad.
013	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
014	Medicamentos dispensados en la modalidad de distribución sin el lleno de los requisitos definidos.
015	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula y/o el comprobante de entrega del MDM.
016	Cuando sea entregado un medicamento pendiente superados los plazos máximos establecidos. Para esto se aplicará el siguiente criterio de glosa: **Ámbito Hospitalario** -Entrega del medicamento hospitalario pendiente después de las 8 horas y antes de las 24 horas aplica glosa del 30% del valor pactado del medicamento. -Entrega del medicamento hospitalario pendiente después de las 24 horas y antes de las 48 horas aplica glosa del 50% del valor pactado del medicamento. - Un medicamento hospitalario pendiente no entregado luego de 48 horas, no aplica glosa y contará para inicio de proceso sancionatorio. Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad extracontractual que puede adquirir el contratista por daño en la vida o salud de un usuario del SSPN. **Ámbito Ambulatorio** -Entrega del medicamento Ambulatorio pendiente después de las 48 horas y antes de las 240 horas aplica glosa del 30% del valor pactado del medicamento. -Entrega del medicamento Ambulatorio pendiente después de las 240 horas y antes de las 720 horas aplica glosa del 50% del valor pactado del medicamento. **Nota: La anterior glosa será efectuada solo por parte de la supervisión nacional de medicamentos en el nivel central.**
017	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad).
018	Cuando un medicamento sea facturado pero no aparezca registrado en el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM)
019	Toda fórmula que no se encuentre debidamente registrada en el módulo de dispensación del MDM.
020	Facturación de medicamentos con soportes ya radicados en facturas anteriores.

6.7. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el señor SUPERVISOR NACIONAL DEL CONTRATO DE MEDICAMENTOS, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 DIPON de 2018 y con el apoyo de las oficinas de supervisión de las Áreas, Seccionales y HOCEN.

6.8. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Se encuentran descritas en el anexo 6.

6.9. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Se encuentran descritas en el anexo 7.

7. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se hará en forma **TOTAL,** a la propuesta que obtenga el mayor puntaje en la sumatoria de las evaluaciones, mediante acto administrativo en audiencia pública.

No se aceptarán propuestas ALTERNATIVAS, de hacerse de ésta manera no serán tenidas en cuenta y solo se evaluará y verificará aquella oferta básica que cumpla con los requisitos señalados en los pliegos de condiciones.

8. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes.

9. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Se encuentran descritas en el anexo 8.

10. GARANTÍAS EXIGIDAS DENTRO DEL PROCESO

Corolario de lo expuesto en el acápite del análisis y asignación de riesgos, se concluye que dentro del presente proceso deben solicitarse las siguientes garantías en los porcentajes que tradicionalmente ha exigido la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

1. Garantía de seriedad de la oferta.

2. Garantía Única de Cumplimiento que ampare los siguientes riesgos:
   - ✓Calidad.
   - ✓Cumplimiento.
   - ✓Pago de Salarios y Prestaciones Sociales.
   - ✓Responsabilidad Civil Extracontractual.
   - ✓Buen manejo del anticipo.

Ver Anexo 9 Matriz de riesgos.

11. ANEXOS:

ESTUDIO DE MERCADO

ANEXO 1

DESCRIPCION DEL MERCADO

ANÁLISIS DEL SECTOR

Aspectos Generales

La DISAN revisa los aspectos generales del mercado de suministro de medicamentos que son relevantes en el Proceso de Contratación. Para el efecto, Colombia Compra Eficiente recomienda analizar, entre otros, los siguientes contextos, los cuales tienen un alcance nacional.

Contexto Económico: Al respecto de este componente del análisis, mucho es lo que se ha escrito, y un resumen completo de las variables que participan en este ítem. Se destaca entre todas la POLITICA FARMACEUTICA NACIONAL en el documento CONPES SOCIAL 155, en el cual se hace mención al "SISMED *es una herramienta idónea para el análisis y monitoreo de precios. Pocos países de la región disponen de un banco de precios de medicamentos tan exhaustivo; pero no es de uso público y la información disponible es de difícil acceso. Además carece de vínculo con otras fuentes de precios internacionales y de reportes periódicos.*

En general existe ***poca disponibilidad y acceso a la información técnica e independiente*** *sobre los medicamentos comercializados en el país. La página web del INVIMA, aunque es un recurso importante de acceso a información para los usuarios,* ***es poco amigable y sus contenidos poco estandarizados****. La iniciativa de la Food and Drug Administration (FDA) sobre transparencia y otras iniciativas como la europea, canadiense o brasileña, podrían ser referencia sobre la disponibilidad de información útil para prescriptores, pacientes y otros usuarios.*

A su vez, a pesar de la amplia disponibilidad de herramientas tecnológicas, éstas no han sido incorporadas a la captura de registros de atención en salud para un mejor seguimiento al gasto, un monitoreo estructurado del consumo y para la evaluación de la pertinencia de la prescripción. La adopción gradual y de la prescripción electrónica priorizada por grupos terapéuticos y el registro único de patologías de alto costo constituyen herramientas de utilidad probada."

Lo anterior nos traduce, las debilidades que el sistema farmacéutico del contexto nacional tiene a la hora de analizar la macroeconomía del mercado, especialmente se adolece de un sistema de información veraz, el SISMED no es la herramienta más completa y actualizada para realizar la comparación y el seguimiento del comportamiento de los precios de mercado.

Comportamiento del sector

Los estudios descriptivos más actualizados no se encuentran de manera sistemática, entre los estudios realizados del último decenio sobresalen el publicado por Fedesarrollo y la ANDI en 2015 pero que

evaluaba el desempeño del sector farmacéutico entre 2008 y 2013[iv]. De otra parte existe el "Perfil farmacéutico de la Republica de Colombia", Documento técnico elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en diciembre de 2012.

En ese orden de ideas el documento "Perspectivas del Sector Logístico y Farmacéutico en Colombia" publicado en *La Nota Económica* constituye el referente más actualizado en el comportamiento del sector[v].

En este estudio, los autores describen la participación del sector farmacéutico en la industria y el comercio en Colombia con base en la Encuesta Anual Manufacturera (EAM) de 2014 del Dane, la cual reveló que la producción bruta de la industria farmacéutica de los 216 establecimientos auditados alcanzó $5.046 miles de millones, y generó 25.358 nuevos puestos de trabajo. Aunque la tendencia muestra que este sector ha perdido participación en la producción bruta de la industria manufacturera, pasando de representar 3,5% en 2000 a 2,4% en 2014, sigue siendo importante por los encadenamientos productivos que genera.

El valor agregado total generado por los establecimientos encuestados en 2014 alcanzó un monto de $3,2 billones, ocupando la posición número 6 dentro de los 64 grupos industriales que reporta la encuesta. Esta generación de valor agregado derivó en un aumento anual en la producción bruta de 2,7% frente a lo reportado en 2013.

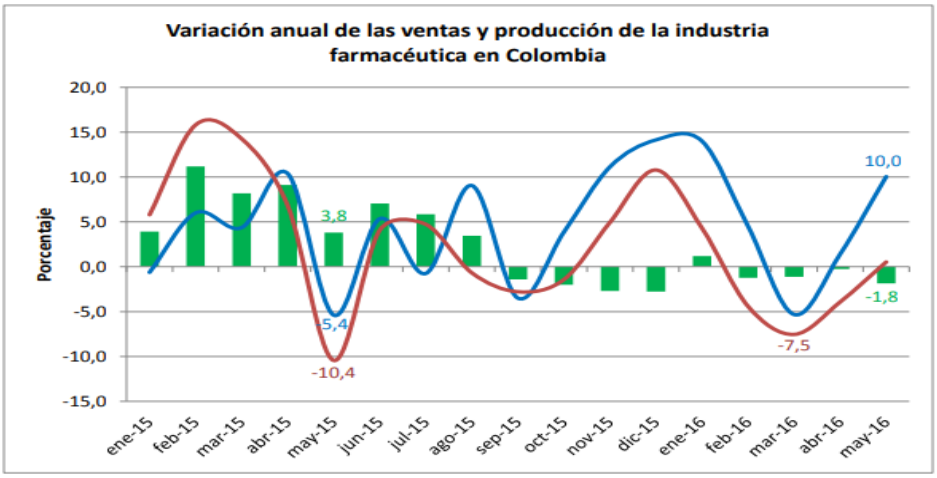
Por otra parte, la Encuesta Anual de Comercio (EAC) del Dane reportó información similar para el caso del comercio al por menor de farmacéuticos. Las 167 empresas de este sector reportaron una variación porcentual positiva de 5,4% en sus ventas. Adicionalmente, la producción bruta se incrementó 1,2%, mientras que la generación de valor agregado creció 0,6% entre 2013 y 2014.

Tabla 1. Comportamiento del sector.

	Valor	Participación**	Posición
Número de establecimientos	216	2,4	13
Número de empleados	25.358	3,7	7
Sueldos	561.885	5,6	5
Producción bruta (millones de pesos)	5.045.245	2,4	15
Valor agregado (millones de pesos)	3.196.917	4,0	6

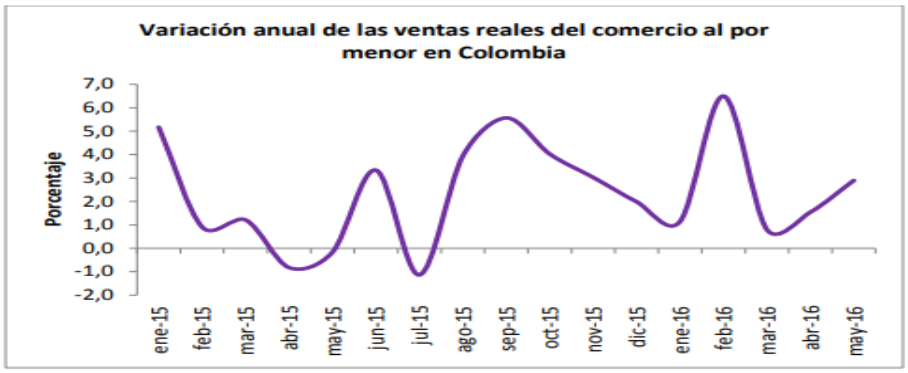
El comportamiento de las ventas minoristas reales de productos farmacéuticos, según la Encuesta Mensual de Comercio al por Menor (EMCM) del Dane, presentó una dinámica positiva después de crecer 2,8% entre enero y mayo de este año, además registró una contribución positiva de 0,1% al crecimiento del comercio minorista sin vehículos (3,0%). En los últimos doce meses, la variación acumulada anual para este sector fue de 2,8%, cifra superior en 0,6 puntos porcentuales a la del comercio minorista nacional.

Gráfica 1. Valoración anual de las ventas y producción de la industria farmacéutica



Fuente: EMM-Dane. Cálculos: La Nota Económica

Gráfica 2. Variación anual de las ventas reales del comercio al por menor.



Fuente: EMCM-Dane. Cálculos: La Nota Económica

Análisis de la oferta y demanda del mercado farmacéutico colombiano

El crecimiento que han tenido las empresas farmacéuticas en Colombia entre 2010 y 2014 ha respondido a la alta demanda que se está presentando en el país debido a la adquisición de productos elaborados por industrias de grandes superficies, dado que éstas tienen las facilidades para vender a grandes escalas a distribuidores, además de importar y exportar. A lo anterior hay que agregar que el aumento de la capacidad de compra del colombiano promedio y la presencia cada vez mayor de medicamentos OTC o sin prescripción en los establecimientos mayoristas y minoristas son factores que reflejan la buena dinámica de ventas de medicamentos.

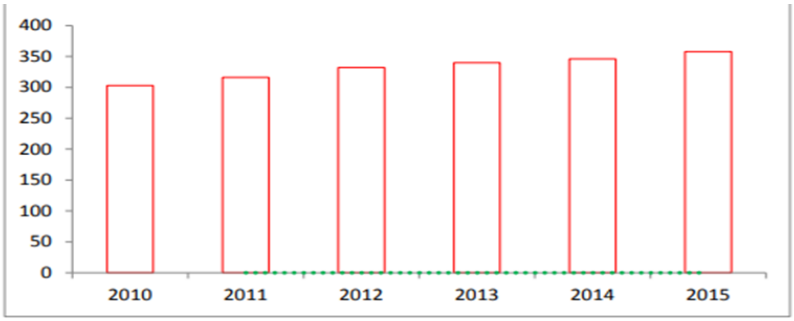
Según las últimas cifras disponibles, las ventas totales del mercado comercial en el país –excluyendo el mercado internacional–crecieron 11,1% en mayo de 2015, lo cual refleja una aceleración anual de 4,6 puntos porcentuales. En el primer semestre de 2015 las ventas del mercado farmacéutico sumaron $2,14 billones, lo que significó un crecimiento interanual de 9,3%.

Sin embargo, la competencia de la industria farmacéutica en el mercado, es la batalla de las marcas versus genéricos en el que se demuestra a través de la estadística otorgada por Data PMC – MAT (2014) que las marcas farmacéuticas acaparan el 87% de las ventas, mientras que los genéricos solo se encuentran con un promedio del 13% de despachos.

Al revisar las unidades vendidas, las cifras cambian; el mercado de marcas farmacéuticas sigue dominando este campo, con un promedio del 65% por sobre las genéricas, con un 34%. En términos de precios, ambos grupos de farmacéuticos poseen diferencias muy notables. El mercado de medicamentos de marca tienden a estar por encima en promedio de los $16.000 por unidad, frente a los $4.000 por unidad de los genéricos.
En adición, el país ha registrado una tendencia creciente en cuanto a las unidades vendidas; desde 2010 hasta 2015 el número de unidades creció un 18%, pasando de 303 millones a 358 millones (ver siguiente gráfica). Además, es necesario señalar que en los últimos seis (6) años, la tasa de crecimiento promedio de las ventas del sector en términos de unidades ha sido de 3,4%. Así las cosas, se espera que ésta tendencia se mantenga en los próximos años debido a dos aspectos fundamentales.

En primer lugar, el dinamismo local impulsará la demanda interna, lo que a través del volumen de venta será reflejado en mayores ingresos para el sector. Es importante resaltar que una mayor cobertura del sistema de seguridad social en el país ha ocasionado un gran impulso al mercado de productos genéricos en el país. En segundo lugar, el desarrollo y el crecimiento del sector a nivel de exportaciones –cómo se verá más adelante– ha sido muy significativo, y se espera que esta evolución continúe. Las empresas nacionales vienen incursionando en alianzas con laboratorios extranjeros para asumir el segmento de los operadores de logística. También, las compañías locales han empezado a consolidar sus exportaciones, especialmente a los países fronterizos debido a sus elevados niveles de competitividad, el uso de buenas prácticas de manufacturas y sus agresivas estrategias de ventas.

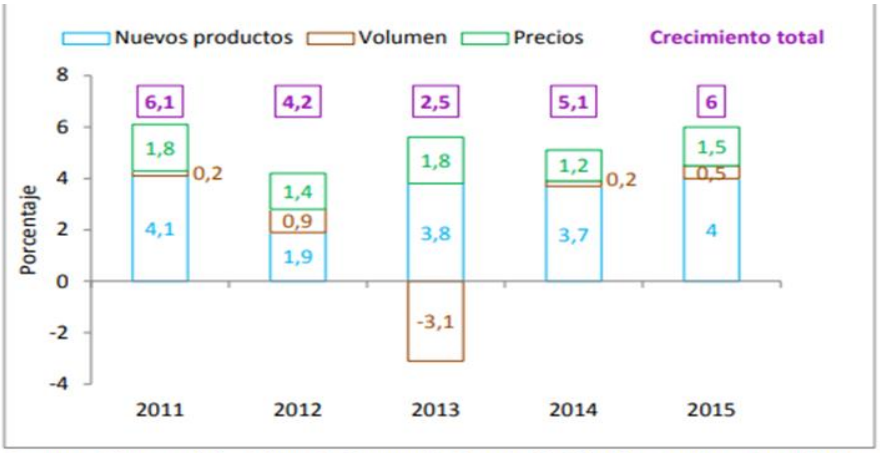
Grafica 3. Evolución de unidades vendidas de productos farmacéuticos en Colombia.



Fuente: Cámara de Industria Farmacéutica-Andi. Cálculos: La Nota Económica

El incremento en el total de ventas de los medicamentos como consecuencia del aumento en la demanda interna y en la demanda externa ha venido fortaleciéndose, principalmente, por la aparición de nuevos productos en el mercado. De acuerdo a la siguiente gráfica, en 2011 el segmento de nuevos productos aportó un 4,1% al crecimiento total del sector farmacéutico, una cifra similar a la que se registró en 2015 (4,0%).

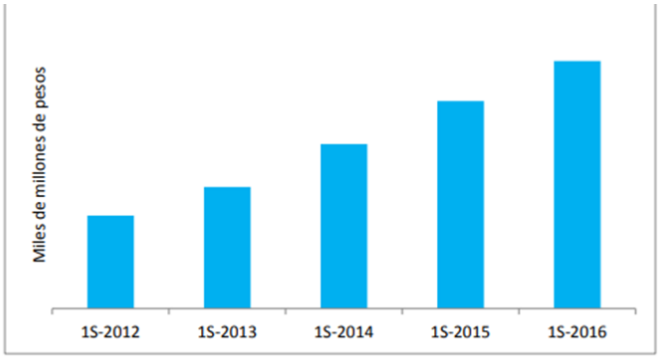
Grafica 4. Evolución de los elementos de crecimiento total del mercado farmacéutico de Colombia.



Fuente: Cámara de la Industria Farmacéutica-Andi. Cálculos: La Nota Económica.

Durante los últimos tres años, el mercado ético o de medicamentos con prescripción ha venido creciendo a un ritmo importante. Es de notar el buen comportamiento que tuvieron las ventas a mayo de 2014, con un crecimiento de 5,3%, en términos reales, que se moderó a 1,9% en los últimos doce meses. No obstante, el mercado de medicamentos con prescripción perdió terreno respecto al mercado popular o de venta libre durante los últimos años. La participación del mercado ético pasó de 53,3% en el 2011 a 50,3% del total en mayo de 2016.

Gráfica 5. Evolución anual de las ventas reales del mercado ético en Colombia.



Fuente: Cámara de la Industria Farmacéutica-Andi. Fuente: La Nota Económica.

El crecimiento para el segmento de productos genéricos en el país es bastante halagador. Realmente, los laboratorios farmacéuticos nacionales han sido muy exitosos en sus campañas dirigidas al público en general respecto a la diversidad y calidad de sus productos. Adicionalmente, se proyecta una mayor agresividad en las políticas de reducción de costos y de cobertura por parte de las autoridades gubernamentales de la salud reforzando el consumo en los medicamentos del plan obligatorio de salud (POS) que en su mayoría son de tipo genérico. En línea con lo esperado al interior del mercado farmacéutico, en los últimos años se ha registrado un incremento significativo de las ventas de los medicamentos genéricos. A lo largo del último año, las ventas se han incrementado 7,4% real frente al mismo periodo un año atrás, alcanzando un valor de 591.000 millones de pesos.

En los últimos seis (6) años las exportaciones del sector farmacéutico registró una tasa de crecimiento promedio anual de 7,3% junto a una facturación por US$2.864 millones. Esto significó un peso relativo sobre las exportaciones no minero-energéticas del país cercano al 3,8%. En contraste, el resultado de las ventas externas de medicamentos en los cinco primeros meses de 2016 registró un decrecimiento de 10,4% al pasar de US$210.258 millones en el mismo período de 2015 a US$188.465 en la actualidad.

Gráfica 6. Exportaciones de productos farmacéuticos



Fuente: Dane-Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

La tasa de apertura exportadora, definida como la participación de las exportaciones en relación a la producción total de la industria farmacéutica aumentó en promedio un crecimiento de 5% anual entre 2010 y 2015. En la actualidad, el 22% de los productos medicinales se exportan.

Este factor es clave para la sostenibilidad financiera del sistema y la gestión de los recursos finitos representa un gran reto para los administradores del sistema de Salud.

Para quienes han estudiado el gasto en salud han concluido que es necesario asumir el estudio desde diversas perspectivas. En un estudio publicado en la Universidad de los Andes en Junio de 2017, Bardey y Buitrago han propuesto abordar el análisis incluyendo a) la dinámica del gasto público en salud en Colombia, b) el nivel del gasto de salud de Colombia comparado con otros países, c) el pronóstico del gasto público en salud si no existieran cambios en política, d) el posible impacto del cambio del plan de beneficios hacia un plan de exclusiones explícitas en el marco de la Ley Estatutaria y la proporción del gasto asociada a medicamentos y en especial a medicamentos innovadores[vi].

Para esto encuentran que, con respecto la dinámica del gasto público en salud, la tendencia del gasto total y del gasto público en salud durante los 10 años de observación ha sido creciente. En efecto, en el año 2004 el gasto total en salud fue de $26,6 billones y para el 2014 fue de $57,4 billones, con una variación año tras año de 8,04% en promedio. Con relación al gasto público en salud, en el año 2004 el gasto fue de $20,2 billones y en el 2014 de $43,1 billones, teniendo una variación año tras año de 7,91% en promedio.

Por su parte el nivel de gasto de Colombia contra otros referentes determina que para el año 2014, el PIB per cápita de Colombia correspondía al 24,7% del PIB per cápita de Estados Unidos, al 33,7% del total de países OCDE y entre el 60 y el 80% de países como Chile, México o Brasil, es decir nuestro país

se encuentra en el último lugar de esta serie de países. Al contrastar estos resultados contra el gasto en salud per cápita para la muestra de países seleccionados, (cifras en dólares de 2010 ajustados por paridad en el poder de compra). Se observa que Colombia sigue ocupando el último lugar de la lista. Sin embargo la diferencia entre Colombia y los otros países latinoamericanos, es menor en comparación con los indicadores anteriores, es decir, a pesar de que las diferencias entre Colombia y los países con mayor ingreso en Latinoamérica son amplias, cuando se compara el gasto en salud, estas diferencias no son tan grandes. Según este análisis el gasto per cápita en salud para Colombia, México y Brasil, está entre 800 y 900 dólares.

Respecto a la financiación, Colombia se encuentra en niveles promedio con relación a países con un PIB (Producto Interno Bruto) similar por habitante; el gasto sanitario está alrededor de 50 billones de pesos, es decir 7,20 % del PIB, pero no basta con tener recursos suficientes sino que se deben administrar bien y de manera transparente, para asegurar que se gasten en la atención en salud y se distribuyan correcta y oportunamente en toda la cadena de actores del sistema; el reto es mantener los recursos a buen recaudo, evitando la corrupción y logrando que el dinero rinda.

Por último la comparación del gasto público en salud como porcentaje del PIB, revela que Colombia, se acerca más a la información reportada por los países OCDE y se aleja de los países latinoamericanos (Brasil, Chile y México). Al comparar el gasto público en salud como porcentaje del PIB de Colombia con los países OCDE y los Estados Unidos, se observa que el gasto público en salud en Colombia es el 82,7% del gasto público en salud de los países OCDE y el 66,1% del gasto de Estados Unidos.

Esto supone que, a pesar de que Colombia es un país de bajos recursos (comparado con países OCDE), el gasto total y el gasto público en salud como porcentaje del PIB, parecen estar por encima de lo esperado (según el PIB per cápita).

Debido a que los factores que afectan el gasto en salud incluyen factores de demanda como el envejecimiento de la población, su estado de salud, el ingreso y el comportamiento de los consumidores relacionado con hábitos de vida saludable y/o culturales que impacten la demanda de servicios de salud, así como factores relacionados con la oferta como el progreso tecnológico, cambios en las prácticas médicas, la productividad y los precios, cualquier análisis que pretenda establecer políticas y presupuestos deben tratar de controlar estos factores para que la presión sobre el consumo pueda mantenerse dentro de ciertos parámetros esperables.

El mismo estudio proyecta el impacto de la Ley Estatutaria de salud del año 2015, en lo que al Plan Obligatorio de Salud se refiere, y que anteriormente estaba integrado por una lista de tecnologías cubiertas por el sistema de salud (para los regímenes contributivo y subsidiado) se convierte en un plan de beneficios que cubre todas las tecnologías en salud disponibles en el país. A pesar de lo anterior, se presenta una lista explícita de exclusiones, que identifica las tecnologías que no serán cubiertas por el sistema de salud y que la primera de estas normas es la resolución 5267 MINPROTECCIÓN promulgada en diciembre de 2017. El impacto será el reflejo de la entrada de más tecnologías en salud a la posibilidad de ser financiadas con recursos públicos. Básicamente, lo que se espera de este impacto, es que la llegada de nuevas tecnologías al plan de beneficios, por la disminución de las barreras de acceso, aumente la frecuencia del consumo de estas, y que por efectos del aumento de la demanda y de la competencia, disminuyan los precios de dichas tecnologías.

A finales del año pasado, la Comisión de Gasto (2017) de la ANIF entregó su informe al gobierno, pieza vital para guiar las finanzas públicas durante el período presidencial 2018-2022. En dicho informe, la Comisión se mostró preocupada por la brecha existente entre el recaudo tributario, bordeando tan solo el 14% del PIB a nivel del Gobierno Central (GC) en 2017, y el gasto público altamente inflexible a la baja del 19% del PIB.

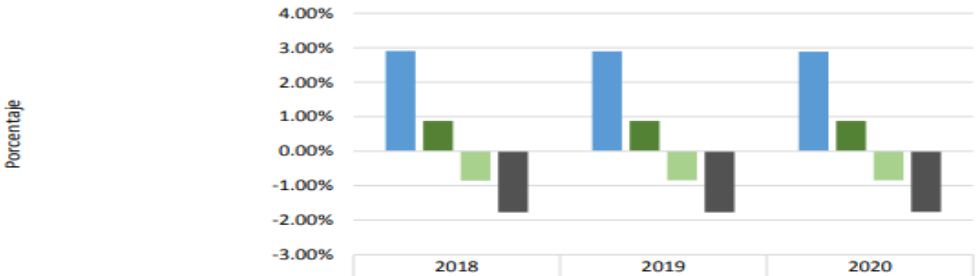
La insostenibilidad financiera del sector salud se ha hecho más evidente durante 2014-2018, ahora agravada por cuenta de la Ley Estatutaria que ha validado las problemáticas estructurales de universalización y homologación de los servicios (con un "POS ampliado"). Ello resulta preocupante, desde la óptica fiscal, si se tiene en cuenta que la deuda pública vigente y contingente de Colombia llega al 264% del PIB (= 53% de deuda explícita + 97% de pasivo en salud + 114% de pasivo pensional), ver gráfico adjunto. Nótese cómo el valor de dicha deuda total multiplica por cinco la deuda pública vigente (al incluir las contingencias de la seguridad social).

La Comisión reconoce que se ha progresado en la arquitectura del aseguramiento en salud (con cobertura cuasi-universal). Sin embargo, las presiones fiscales indican que el gasto en salud fácilmente podrá llegar al 9% del PIB hacia 2020, confirmándose el incremento permanente del 1% del PIB que avizoraba Anif años atrás (ver *Informe Semanal* No. 1263 de abril de 2015). Todo ello evidencia la necesidad de aplicar medidas en el sector de la salud, tanto por el lado de los costos-gastos, como por el lado de los ingresos, tal como lo recomienda la Comisión. Veamos esto con algún detalle.

Se requiere racionalizar el derecho de la salud. Algo de ello se logró al limitar sus servicios, por vía de la Ley Estatutaria, en los casos de: i) carencia de evidencia científica sobre su eficacia y/o eficiencia; ii) servicios prestados en el exterior; o iii) tratamientos con propósitos cosméticos. Sin embargo, la aplicación de estos límites no está resultando suficientemente rigurosa y juega en contra de ello el "activismo judicial".

En el estudio de Bardey y Buitrago, las proyecciones del impacto de la Ley Estatutaria de salud, se realizan sobre 4 escenarios: el primero corresponde a un escenario donde hay variación de cantidades pero no de precios; el segundo es un escenario donde hay variación de precios pero no de cantidades; en el tercer escenario existe una variación sobre las ventas totales (precio * cantidades) en los mayoristas; y en el cuarto escenario una variación sobre las ventas totales en los laboratorios los resultado se presentan el grafica siguiente:

Grafica 7. Efectos del cambio de POS sobre el gasto público en salud pronosticado.

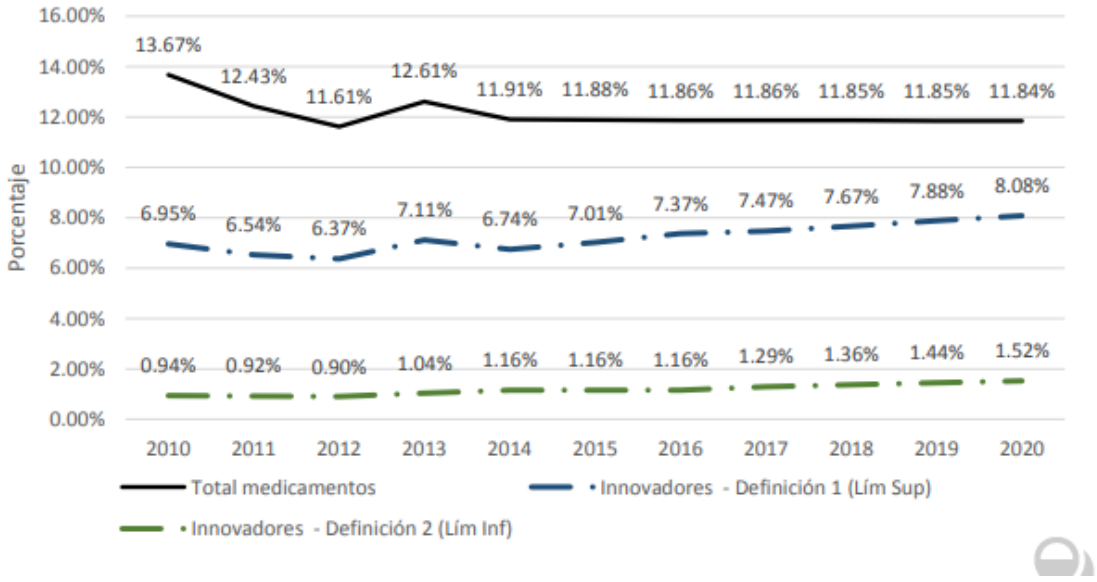


	2018	2019	2020
Escenario cantidad	2.91%	2.90%	2.89%
Escenario ventas (P*Q) Mayorista	0.88%	0.88%	0.87%
Escenario ventas (P*Q) Laboratorio	-0.85%	-0.85%	-0.84%
Escenario precio	-1.77%	-1.77%	-1.76%

Finalmente con respecto al tema de la proporción del gasto público asociado a medicamentos, el estudio estima que el 13,67% del gasto público total del año 2010 es asociado a medicamentos. La tendencia de esta proporción pronostica para el año 2020 que el 11,84% del gasto público en salud, está asociado con medicamentos. Se observa que el porcentaje de las ventas de medicamentos que es debido a industria innovadora en el canal institucional es de 59,02% para laboratorios y de 54,28% al nivel mayorista. De otro lado, el porcentaje de las ventas de medicamentos que no tienen competidor en el canal institucional es de 7,36% para laboratorios y de 6,95% para mayorista.

Estas proyecciones permiten estimar el valor asociado a medicamentos innovadores sobre el gasto público total. La gráfica 18 presenta la información de la dinámica del porcentaje del gasto público total asociado a medicamentos innovadores, según las definiciones utilizadas. Se observa que para el año 2020 el límite superior se encuentra en aproximadamente 8% y el límite inferior en 1,5%.

Grafica 8.Tendencia de la proporción del gasto público total que esta asociada a mediamentos 2010-2020



Para el director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, Juan Carlos Giraldo Valencia, es importante desarrollar un perfil de tecnología que responda a la epidemiología y demografía del país, y eso obliga a que el ingreso de la tecnología al sistema se lleve a cabo de una manera ordenada teniendo en cuenta varios criterios; el temporal, es decir qué tipo de tecnología viene primero para incorporarla; un criterio de eficacia, o sea que funcione, ya se haya probado y que tenga buenos resultados, y tercero, que sea eficiente para el país.

Los avances que se han ido obteniendo en este campo se han visto afectados por los compromisos adquiridos por Colombia para el ingreso a la OCDE y en la cual la agenda de políticas de medicamentos es bastante nutrida como lo resalta Sergio Silva Numa en el artículo “Medicamentos, el alto precio para entrar a la OCDE”, publicado en el diario El Espectador el pasado 27-04-2018 y que a juicio del periodista el borrador de un decreto de Minsalud que buscaba hacer algunos ajustes a otro decreto que había sido

emitido tan sólo mes y medio antes. En este se planteaba un nuevo mecanismo para evaluar la entrada de medicamentos al país sin que éstos hicieran tambalear las finanzas del sistema.

El documento buscaba reglamentar una idea que se aprobó en el Plan de Desarrollo de 2015 (artículo 72) y que proponía cambiar las reglas del juego para que no se presentaran casos de falsa innovación. Sugería que, en adelante, para que el Invima otorgara un registro sanitario, otra entidad - el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) - debería hacer primero una evaluación para definir su valor terapéutico. Ese examen le permitiría al Minsalud tener las riendas, es decir, controlar el precio de los medicamentos antes de que entraran al mercado y no dejarlo en manos de los cálculos de las empresas.

La ecuación era simple: si una vacuna, medicamento o dispositivo médico realmente aportaba algo nuevo a lo que ya había en el mercado y era útil como tratamiento, se justificaba un precio alto. Independientemente del valor, la autorización de la comercialización seguía en manos del Invima.

Con el decreto 433 de 2018, luego de que se sostuvieran discusiones entre la industria y el Ministerio, este último por fin publicó ese documento en donde, se le concedieron varios puntos a la industria. El principal fue aclarar que el registro sanitario del Invima no podía estar atado a la evaluación del IETS. Si pasaban 180 días y el IETS aún no había hecho el análisis correspondiente, el Invima podía abrirle las puertas del país a un nuevo medicamento.

Qué ofrece un Operador Logístico.

El operador logístico (OL) es una organización del sector industrial que realiza actividades complementarias como distribución, almacenamiento y transporte tanto de materias primas como de producto terminado, y su participación es cada vez más frecuente en el manejo del sector medicamentos, los nuevos servicios que los OL ofrecen a la industria farmacéutica han permitido acercar la industria a los clientes (IPS, EPS) pueden participar desde la selección de productos hasta la aplicación de los medicamentos y posterior seguimiento farmacoterapéutico; las actividades que realizan determinan su importancia dentro de la cadena de valor del medicamento[vii] .

La logística se ha interpretado en el contexto internacional como una actividad que añade valor a los productos o servicios para la satisfacción del cliente y surge a partir del concepto de dirección coordinada, el cual rompe con la visión de la gestión de procesos por separado. El concepto de logística propuesto por la escuela Supply Chain Management Professionals (Profesionales de Dirección de la cadena de suministro) considerada una de las más relevante en éste campo establece: “la logística es aquella parte de la gestión de la cadena de abastecimiento que planifica, implementa y controla el flujo y el almacenamiento eficaz y eficiente de los bienes, servicios e información relacionada desde el punto de origen al punto de consumo con el objetivo de satisfacer los requerimientos de los consumidores”. Según ésta definición, la logística forma parte de la gestión de la cadena del abastecimiento.

En el caso colombiano la logística se ha definido así: “diseñar y gestionar un sistema que es capaz de proveer y optimizar recursos e información a los procesos de una organización para hacerla más competitiva y satisfacer las necesidades de la sociedad”. Se deduce que en la logística se incluyen funciones de gestión y diseño para optimizar los recursos y hacer más competitivo el sistema en general. En la actualidad el Plan Nacional de Logística la define: “la logística se define como la manipulación de bienes y servicios que requieren o producen las empresas o los consumidores finales, mediante las funciones de transporte, almacenaje y aprovisionamiento o distribución de mercancías”.

El siguiente aspecto para considerar es el operador logístico entendido como el ente que realiza actividades propias de la logística y procura sus características, que al formalizarlo en términos del proveedor se define así: “es un proveedor de servicios especializado en gestionar y ejecutar todas las actividades logísticas o parte de ellas en las distintas fases de la cadena del suministro de los clientes”.

Respecto al manejo de medicamentos, los riesgos de las operaciones logísticas sobre las características de calidad del producto pueden ser considerables, desde errores asociados con la distribución del producto debidos a confusión en el manejo de sistemas de numeración de lotes, hasta casos más complejos donde pueda verse comprometida la identidad del medicamento asociado con problemas de falsificación y adulteración del producto.

Los OL son organizaciones que en el orden jurídico de identifican como empresas de carácter comercial y que en especial manejan medicamentos. En los OL rigen cinco tipos de legislaciones, de las cuales tan solo dos están relacionadas específicamente con el manejo de medicamentos.

Tabla 2. Legislación aplicable a los OL.

Manipulación de medicamentos	Ministerio de Salud, INVIMA
Ambiental	Secretaria Distrital de Ambiente, Superintendencia de servicios públicos
Comercial	Cámara de comercio, Superintendencia de industria y comercio
Tributaria	DIAN
Laboral	Ministerio de protección social

Los siguientes son los apartados de la normativa que deben cumplir los establecimientos comerciales (OL), relacionados con el manejo de medicamentos:

Son establecimientos comerciales que deben cumplir con el código sanitario.
No se consideran propiamente como establecimientos farmacéuticos, aunque cuando adquieren un contrato de outsourcing deben cumplir con las condiciones y con la normatividad sobre el proceso que vayan a ejecutar así como cumplir con el Manual de condiciones especiales y procedimientos del servicio farmacéutico.
Si el OL realiza procesos de transporte o distribución, debe tomar todas las precauciones para la manipulación del medicamento dependiendo de su naturaleza.
Los OL que manejan medicamentos de control, serán vigilados y controlados por el Ministerio de Salud y deben ceñirse a normas de manejo y distribución.
Son establecimientos comerciales que no requieren licencia de funcionamiento, puesto que no son fabricantes.
El químico farmacéutico se encuentra en capacidad de vigilar y controlar los procesos como almacenamiento, distribución y transporte de medicamentos para asegurar la integridad del producto.
En síntesis se encuentra que la legislación actual no cuenta con normas exclusivas para los OL; sin embargo, esta clase de organizaciones que manipulan medicamentos deben acogerse a la reglamentación vigente que corresponde al manejo de éstos, en donde indirectamente se considera la participación del profesional químico farmacéutico.

Procesos que intervienen en la Cadena de Valor del Medicamento CVM

- Proceso de manufactura
- Servicios fuera del país
- Reacondicionamiento
- Operación aduanero
- Transporte
- Almacenamiento
- Distribución
- Manejo de inventario
- Dispensación
- Manejo de devoluciones
- Aplicación o administración de medicamentos
- Farmacovigilancia
- Seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica
- Preformulación, auditoria
- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria SDMDU

Los OL intervienen en varios eslabones de la cadena de valor del medicamento, los valores ofertados son en mayor frecuencia transporte, almacenamiento y distribución. De ésta forma se conectan los eslabones de manufactura y uso del producto. Se ha establecido el papel estratégico que representan estas organizaciones para el manejo del medicamento, cuya participación cobra mayor importancia en el aseguramiento de la integridad del producto que llega al paciente.

Si bien las condiciones técnicas que rigen el presente proceso están suficientemente descritas en el Anexo 3 “Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN” y Numeral *4.2. CONDICIONES TECNICAS MINIMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, del presente estudio,* se esboza un resumen de las características de operación logística que se requieren del operador logístico en el Subsistema, así:

La entrega de medicamentos se hará bajo dos modalidades:

- Dispensación Ambulatoria y hospitalaria: Entrega individual a un paciente basado en una fórmula generada por un profesional de la salud de la red propia o contratada.
- Distribución: Esta modalidad no requiere dispensación directa al usuario, se emplea eventualmente para requerimientos administrativos sin mediación inicial de fórmula, como son los medicamentos de salud operacional, programas de promoción y prevención, brigadas policiales, stock crítico para abastecimiento de carros de paro, etc.
- Los medicamentos serán entregados en establecimientos debidamente autorizados por los entes territoriales en las ciudades y sitios que establezca la Dirección de Sanidad.
- Los medicamentos entregados deberán tener libre comercialización en Colombia amparados por Registro Sanitario INVIMA vigente.
- Los fabricantes de los medicamentos podrán ser nacionales o extranjeros siempre y cuando cumplan con la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) exigidas en su lugar de origen.
- Los medicamentos deberán ser manejados cumpliendo con la normatividad vigente en cuanto a controles, restricciones, condiciones de uso, periodicidad y demás aspectos reglamentados

buscando siempre el mejor perfil de seguridad y accesibilidad para los pacientes que los requieran.

- Los medicamentos deberán ser almacenados cumpliendo con la normatividad vigente en cuanto a condiciones ambientales, transporte, controles, reposición y demás aspectos reglamentados buscando siempre el mejor perfil de oportunidad y seguridad para los pacientes que los requieran.
- Los medicamentos contratados serán los aprobados por el Acuerdo vigente que establece el Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y aquellos que se requieran para la prestación del servicio de salud a los usuarios.
- Los medicamentos que no hagan parte del mencionado manual deberá ser autorizados por el Comité Técnico Científico de Sanidad (CTC) con criterios de pertinencia, oportunidad y accesibilidad a nuevas alternativas más seguras, efectivas y confiables.

Quién ofrece suministro de medicamentos y operación logística

El mercado de oferentes está conformado por operadores logísticos, distribuidores, laboratorios y casas farmacéuticas.

Existe pluralidad de operadores en el mercado, con la salvedad que para la complejidad y cobertura de la operación logística que requiere el Subsistema de Sanidad de la Policía Nacional, los oferentes históricamente son pocos, no han explorado la posibilidad de mayor número de consorcios o uniones temporales para participar en las licitaciones convocadas, hasta el punto que en el último proceso contractual solo se presentó un oferente.

Instituciones que ofrecen este tipo de Servicios OL

Menciona el documento de ASINFAR y la fundación Medicamentos sin barreras “alternativa al control de los precios de los medicamentos: caso Colombia.

***“Por el lado de la demanda**, el hecho de que el gobierno y las aseguradoras privadas cubran una parte del costo de los servicios de salud, genera en los consumidores un comportamiento inadecuado respecto al gasto (tipo “moral hazard” o riesgo moral), llevándolos a un exceso en el mismo respecto al que Tendrían si tuvieran que sufragar la totalidad de dichos gastos de su propio bolsillo”* esta situación tiene agravantes en un sistema de salud que no tiene copagos, ni cuotas moderadoras como lo es el SSPN.

“Lo mismo ocurre con los médicos y demás prescriptores de servicios de salud, en la medida que sean retribuidos con base en cantidad de servicios prestados y sean estimulados, por las actividades de promoción de las compañías farmacéuticas, a formular medicamentos de marca. Los médicos tienen así incentivos para multiplicar las visitas de los pacientes a sus consultorios, recurriendo para ello, en muchos casos, a un exceso de prescripciones o a espaciar los tratamientos.”

A pesar de los controles y estrategias preventivas en manejo de riesgos se considera que el impacto de la materialización de este riesgo es posible en nuestra institución.

¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado estos medicamentos? La DISAN analizó el comportamiento de sus adquisiciones anteriores de los medicamentos, teniendo en cuenta:

La DISAN se enfoca en analizar cómo se realiza la SELECCIÓN, ADQUISICION Y DISPENSACION de los mismos en el mercado, para ello, se realizó referenciación con las siguientes instituciones:

DIRECCION DE SANIDAD
Se toma como base el contrato No. 07-8-20109-16 suscrito entre la Dirección de Sanidad-Policía Nacional y la Unión temporal MEDIPOL 15, en el cual se observó, los consumos mensuales (ambulatorios, hospitalarios), novedades de medicamentos por desabastecimientos por parte de la industria farmacéutica, cantidad de farmacias a nivel nacional, condiciones contractuales, informes de supervisión, mecanismos de multas y sanciones, indicadores de calidad, matriz de riesgos, topes de facturación mensual por unidad, medidas de regulación.

REFERENCIACIÓN CON INPEC
El contrato de suministro de medicamentos es manejado mediante consorcio intermediario FOMAG, el cual se encarga del suministro y prestación de servicio médico para los internos contando con un número reducido de puntos de dispensación fuera de las instalaciones del INPEC las cuales solo dispensan los medicamentos a las personas con detención domiciliaria. La estructuración del servicio no está unido a unos lineamientos centrales que determinen procedimientos estándar para la formulación y dispensación de medicamentos diferentes a los generales establecidos para todo el SGSSS. Al no existir controles de formulación, listado básico de usuarios, verificación de derechos, datos sistematizados de prestación de servicios ni listado de referencia para los medicamentos; los mecanismos de control son posteriores. No existe un Comité Técnico Científico y gran parte de los requerimientos se hacen por tutelas que imponen los internos. Por todas estas falencias, aunque existía una gran expectativa acerca de esta referencia no fue de gran utilidad para la conformación del presente estudio.

REFERENCIACIÓN CON SANIDAD MILITAR
El ECO de Medicamentos para Sanidad Militar está en etapa de elaboración, y está enfocado en contratar en forma directa a los laboratorios el suministro del medicamento, contratar la distribución y dispensación con un operador logístico y adicional contratar con una empresa externa de Auditoria lo referente a la auditoría de cuentas medicas

ENTREVISTA DE REFERENCIACIÓN COSMITET
Fecha: 14 de marzo de 2018 a las 16:00 horas
Lugar: Auditorio primer piso, Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
Entrevista: Señor Dionisio Manuel Alandete Herrera Director Suplente Medipol 15

La unión temporal Medipol 15 conformada por Cosmitet Ltda, Duana & Cia Ltda, Duarquint S.A.S.
Presenta portafolio de servicios prestados en:
Clínica Rey David ubicada en Cali Valle del Cauca.
Clínica Santa Sofía del Pacifico ubicada en Buenaventura Valle del Cauca,
Clínica Santa Gracia en Popayán Cauca,
Clínica AMAN, Clínica Santa Ana ubicadas en Manizales Caldas,
Clínica Pinares MEDICAL ubicada en Pereira Risaralda,
Clínica del Café ubicada en Armenia Quindío, Clínica Bosque ubicada en Cartagena, Clínica las Peñitas ubicada en Sincelejo Sucre, Clínica Medical Duarte ubica cada en Cúcuta Norte de Santander-

Ofrece servicios farmacéuticos en la actualidad cuenta con 129 puntos de dispensación a nivel nacional,

Ofrece depósitos de medicamentos ubicados estratégicamente por zonas, contando con 4 depósitos de medicamentos a nivel nacional en las siguientes ciudades barranquilla, Cali, Bogotá y Cúcuta.

Áreas de almacenamiento y logística de 7,200 m2 en las zonas a nivel nacional, con de almacenamiento de productos farmacéuticos de control especial, monopolio del estado y alto costo, medicamentos refrigerados cuarto frio.

Cuentan con un sistema web DUSOFT

Presta servicios a través de sus clínicas a pensionados y beneficiarios del sistema de salud del fondo pasivo de Ferrocarriles Nacionales, al Magisterio (fondo de prestaciones del Magisterio FOMAG), a la Policía Nacional.
Unión Temporal Medipol es el operador logístico quien ha prestado sus servicios de dispensación de medicamentos a la Policía Nacional desde el 13 de marzo de 2003 hasta la fecha.

REFERENCIACIÓN CON CRUZ VERDE

Fecha: 11 de abril de 2018 a las 14:30 horas
Lugar: Clínica Colombia, centro general de almacenamiento en Montevideo, central de mezclas en la floresta de cruz verde, punto de farmacia por dispensación en Pontevedra
Entrevistada: Sra. Yamile Vendek, sr. Álvaro José Vargas, Sra. Angelica Agudelo.

Cuenta con una infraestructura fortalecida, con áreas amplias y condicionadas a las necesidades propias del manejo, suministro y dispensación de los medicamentos, igualmente cuenta con tecnología de punta adecuada para el buen funcionamiento de este proceso y posee un talento humano, idóneo, humanizado, cordial, preparado, los cuales en número son más de 3.000 lo que permite desagregación de funciones sin cargas laborales y mejor desempeño.

- **VISITA A LA CLINICA COLOMBIA CLIENTE DE CRUZ VERDE**

La visita se enfocó en el reconocimiento del funcionamiento de operación de las farmacias general, hospitalaria, urgencias, cirugía y UCI, el manejo del software la operación de interfaz con la clínica Colombia, el proceso del abastecimiento de medicamentos en cada una de las farmacias internas, mediante la existencia de un almacén general dentro de las instalaciones de la clínica, sistema de facturación del operador el cual se alimenta con el software de la clínica y la transcripción por parte de un funcionario de la entidad en el software del operador, así mismo el manejo de las devoluciones.

- **VISITA AL CENTRO GENERAL DE ALMACENAMIENTO EN MONTEVIDEO DE CRUZ VERDE**

Ubicado en un área de 8000 metros cuadrados, con 323 empleados en tres turnos, reciben 40 proveedores diario haciendo la trazabilidad completa por medicamento de fecha y lote lo que les permite saber en cualquier momento a nivel nacional donde está ubicado el medicamento, la bodega está dividida por medicamentos de control por estupefacientes, de alto costo (mayor o superior a $700.00 por unidad o susceptibilidad de robo, productos congelados con temperatura controlada a -17 grados y alarma de falla en el cabio de temperatura con 15 referencias de medicamentos como el Botox entre otras, existen dos cuartos fríos con una rotación de medicamentos cuantificados en 25.000.000.000 de pesos los cuales tienen en cada puerta una cámara donde se registra fotográficamente quien y que molécula es descargada, otra de las áreas es la zona de reenvase y re empaque de solidos orales, dosis unitarias semi-automatizadas , con procesos controlados , otra de las áreas denominada PICKING donde se ubican los medicamentos por unidad de medida, área de insumos quirúrgicos ;por último el área de cargue de los envíos que cuentas con 10 vehículos camiones para envíos nacionales los cuales realizan

tres envíos diarios a nivel nacional y dentro de la ciudad de Bogotá, con una rotación de toda la bodega por valor de 100.000.000.000 de pesos, cada 28 días por la misma cuantía.

- **VISITA A LA CENTRAL DE MEZCLAS EN LA FLORESTA DE CRUZ VERDE**

Se evidenciaron los procesos de Central de mezcla, magistrales orales, dosis unitaria, líquidos de gran volumen, quimioterapéuticos, productos de cadena de frio, pasando por el módulo de empaque individualizado por paciente, finalizando con la verificación del producto terminado con el cumplimiento de las normas de calidad, para ser posteriormente remitidos al área de embarque.

- **VISITA AL PUNTO DE FARMACIA POR DISPENSACIÓN EN PONTEVEDRA DE CRUZ VERDE**

En este punto se evidencia una zona amplia de espera con 50 sillas, un punto de atención al cliente del operador y de la entidad contratante, en este punto también hay entrega de medicamentos agendados por app a los pacientes crónicos y de medicación especial como tutelas entre otras, con un tiempo de espera que no superan los 20 minutos, en caso de desabastecimiento, es soportado por una red de farmacias nacional e internacional (México y Chile) para subsanar este evento. Cuenta con sistemas de registro de digiturno auto-gestionados por el paciente, que permiten el control de los tiempos de espera y la priorización de la atención o atención diferenciada por vejez, discapacidad, embarazo.

Identificación del proveedor:

Los posibles oferentes se ubican dentro del sector de servicios farmacéuticos, ya que debe contar con la capacidad de adquirir, almacenar, dispensar, distribuir, realizar seguimiento y control posterior de los medicamentos en los ámbitos ambulatorios y hospitalario, además de suministrar el servicio de distribución de medicamentos por dosis unitaria. Los posibles proveedores para el presente proceso son:

Tabla 3. Operadores logísticos.

OPERADORES LOGISTICOS	
COSMITET	GESTAR PHARMA
DUANA	SERVISALUD
DUARQUINT	SYD
AUDIFARMA	DROSERVICIOS
COOPSERVIR	RAMEDICAS
COPIDROGRAS	COLSUBSIDIO
CRUZ VERDE	UNIDROGAS
DEMPOS	MEDICAL PHARMACY
EQUIMEDICA	EPSIFARMA
ETICOS SERRANO	DROGUERIAS OLIMPICA

La DISAN estudió los estados financieros para definir qué entidades están en posibilidad de suministrar el servicio, concluyéndose lo siguiente: El análisis se encuentra soportado en el Anexo 4 Evaluación financiera y Estudio de indicadores financieros y organizacionales sector de medicamentos

Precios del Mercado

Sondeo del Mercado

SECOP II.

El decreto 4170 de 2011 crea la agencia nacional de contratación pública – Colombia Compra Eficiente, determinado sus objetivos y su estructura.

Así mismo el plan de desarrollo 2014 - 2018 “Todos por un nuevo país” establece que todas las entidades estatales a nivel nacional, el distrito capital, los departamentos, capitales de departamentos, municipios de categoría especial 1, 2,3 y sus niveles descentralizados deberán utilizar SECOP II a fin de 2018.

Se realizó capacitación en SECOP II por parte de Colombia compra eficiente y DISAN a los oferentes interesados en el proceso de contratación de suministro y dispensación de medicamentos ambulatorios, hospitalarios y prestación del servicio farmacéutico integral para la población de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional a nivel nacional, el 19 de abril de 2018, a las 08:20 horas, Presentación por parte del Señor WILSON SÁNCHEZ de Colombia Compra Eficiente, Presentación por parte del Señor Pt JOSÉ CORTÉS MATEUS de CONTRATOS HOCEN.

Se dio a conocer al auditorio temas como:
Crear usuarios y obtener asignación de clave como proveedor
Cómo registrarse como proveedor y configurar la cuenta de entidad estatal.
Cómo habilitar notificaciones.
Seleccionar áreas de interés mediante elección de los códigos de las Naciones Unidas en 3 y 4 nivel de desagregación.
Administración de usuarios que dependen de la cuenta principal de la entidad,
Cómo acceder a la biblioteca de documentos la cual contiene las plantillas que se utilizan con frecuencia.
Cómo obtener acceso al plan anual de adquisiciones (PAA) donde las entidades estatales presentan su plan de contratación.
Cómo buscar los procesos de contratación que son de interés para el proveedor donde se informa la modalidad de contratación, valor estimado, forma de pago, garantía de seriedad de la oferta y documentos de la oferta.
Cómo suscribirse para recibir información de los procesos relacionados con el código de las Naciones Unidas de la entidad.
En cualquier modalidad de contratación los proveedores deben suscribirse para quedar habilitados en la creación de la propuesta, adicional a esto para menor cuantía deben también manifestar interés de participar.
Se indicó los pasos para la creación y la presentación de la oferta.
El único medio de comunicación en el SECOP II entre la entidad estatal y el proveedor se realiza mediante la emisión de mensajes y observaciones a los informes de evaluación.
Se indicó la manera de exportar e importar las listas de precios de la oferta económica.
Se explicó cómo crear y presentar oferta como oferentes plurales (Unión Temporal y Consorcios).

ESTUDIO DE MERCADO.

A través del SECOP II se convocó a todos los interesados en participar como posibles oferentes dentro del proceso, con el fin de realizar el análisis de precios del mercado, a estos se les envió el listado de 1725 productos que han tenido consumo durante el contrato en ejecución, obtenidos del Módulo de

Dispensación de Medicamentos MDM hasta la fecha, que nos permite establecer la totalidad del consumo de medicamentos ya que con esta herramienta se registran todas las operaciones establecidas en el contrato en el ámbito nacional.

El análisis de precios realizado para este estudio de mercado se realizó tomando como base la información remitida por los proponentes mediante la plataforma de contratación SECOP II, el cual arrojo un resultado de 5 laboratorios, los cuales presentaron cotizaciones, así :

Tabla 4. Cotizaciones del mercado

LABORATORIOS	VESALIUS	FRESENIUS	MERCK	LEGRAND	PHARMALAB
CANTIDAD DE PRODUCTOS OFERTADOS	15	70	40	67	3

194	PRODUCTOS OFERTADOS
1533	PRODUCTOS NO OFERTADOS
1725	PRODUCTOS TOTALES
89	PRODUCTOS NO OFERTADOS
3	PRODUCTOS CON MULTIOFERTA (ITEM 127, 538, 725)

Para el presente estudio de mercado se presentaron 5 posibles oferentes, los cuales presentaron cotizaciones de la industria farmacéutica.
El laboratorio VESALIUS presentó 15 productos ofertados.
El laboratorio FRESENIUS presento 70 productos ofertados.
El laboratorio MERCK presentó 40 productos ofertados.
El laboratorio LEGRAND presentó 67 productos ofertados.
El laboratorio PHARMALAB presentó 3 productos ofertados.
De los 1725 productos totales solo se ofertaron 194 productos, de los cuales solo 3 productos con multi ofertas (ítem 127, 538, 725).
Se dejaron de ofertar 1533 productos, que corresponde al 89% del total de los productos, de los cuales desconocemos los precios del mercado.
Estudio que no fue concluyente porque se desconoce el precio comercial de estos.
Teniendo en cuenta que se desconoce los precios del mercado de estos medicamentos, vamos a tomar como referencia los precios históricos aplicados al contrato en ejecución actual.

De esta manera se enviaron:

1. Por el SECOP II envió la invitación a 19 operadores logísticos como se muestra en el siguiente tabla:

Tabla 5. Operadores Logísticos convocados en SECOP II.

OPERADORES LOGISTICOS	
COSMITET	GESTAR PHARMA
DUANA	SERVISALUD

DUARQUINT	SYD
AUDIFARMA	DROSERVICIOS
COOPSERVIR	RAMEDICAS
COPIDROGRAS	COLSUBSIDIO
CRUZ VERDE	UNIDROGAS
DEMPOS	MEDICAL PHARMACY
EQUIMEDICA	EPSIFARMA
ETICOS SERRANO	

2. Por el SECOP II se generaron 79 invitaciones a laboratorios como se muestran en la tabla siguiente:

Tabla 6. Laboratorios convocados en SECOP II.

OFICIOS LABORATORIOS			
1	KNOVEL S.A	41	BREMYNG
2	BUSSIE	42	MEDICAL KIT
3	QUIDECA	43	MERCK DE COLOMBIA
4	COMERCIAL MEDICA S.A.S	44	NOVO NORDISK
5	CHALVER DE COLOMBIA S.A	45	BETS S.A
6	TECNOFARMA	46	SICMAFARMA
7	BAYER	47	LABORATORIOS BAXTER
8	ASPEN S.A	48	MERPRONI
9	CALIER FARMACEUTICA	49	PROCLIN PHARMA
10	GRUPO BIOTOSCANA	50	BLAU FARMACEUTICAL
11	SANOFI-GEFAR-WINTHROP	51	ROPSOHN
12	HUMAX	52	PROCAPS
13	FEPARVI	53	BIOQUIFAR
14	FARMA TRADE	54	NOVARTIS
15	PHARMALAB	55	GLAXO
16	SALUSPHARMA	56	BIOPAS
17	MERCK MSD	57	BLASKOV LTDA
18	SCANDINAVIA	58	BOERINGER INGELHEIM
19	ALLERGAN	59	AULEN PHARMA
20	EUROFARMA	60	ELI LILLY
21	GRUNENTAL	61	ACTIFARMA
22	EUROFARMA	62	SOLMEDICA
23	ADVANCE SCIENTIFIC	63	ASTRAZENECA
24	JANSSEN	64	AHR ROBINS
25	LABINCO	65	QUIBI
26	LA SANTE	66	STENDHAL
27	VESALIUS	67	NESTLE
28	PRONABELL	68	ALCON
29	PFIZER	69	PHARMACEUTICALS
30	MERZ	70	DATA PHARMACEUTICAL
31	LICOL	71	MEAD JOHNSON
32	TECNOQUIMICAS	72	FRESENIUS
33	DELTA	73	AMAREY
34	NOVAMED	74	EUROETIKA
35	AVANPHARMA	75	RBPHARCEUTICAL
36	SERVIER	76	B.BRAUN MEDICAL
37	FARMANAL	77	METABOLICA
38	ABBOTT NUTRICION	78	CARLON
39	ABBOTT LAFRANCOL	79	AULEN PHARMA
40	ABBVIE		

El objetivo inicial pretendía realizar un estudio que incluyera el precio directo de la industria farmacéutica sin intermediación, para lo cual se requirió la cotización de 79 laboratorios farmacéuticos. Adicionalmente y como complemento que incluyera otro importante componente del sector se requirió cotización a 19 operadores logísticos arriba mencionados, para que no sólo cotizaran cada producto sino que además indicaran cuál sería su porcentaje de intermediación por operación logística y poder así determinar su impacto en el valor del contrato y su amortización.

Así las cosas se decidió proyectar los precios de los medicamentos a partir de los precios históricos del contrato en ejecución para lo cual se tomó el precio registrado por ítem en el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) que reúne los registro de todas las dispensaciones realizadas durante la ejecución del contrato actual. De esta misma fuente se extrajeron los consumos mensuales que se usaron para la proyección del consumo realizando las conversiones para llegar a la Rotación Promedio Mes (RPM) por unidad de medida. Los precios fueron ajustados para 2018 aplicando el IPC del sector salud para diciembre 2017 correspondiente al 6,34% del sector salud (fuente DANE).

El valor del contrato proyectado incluye el porcentaje de intermediación, el cual contempla todos los componentes de la operación (personal, transportes, seguros, impuestos, instalación, servicios públicos, arriendos, costos administrativos, etc.).

Por esta razón, para efectos de proyección se asumieron siempre los precios obtenidos luego del ajuste de los precios históricos del contrato en ejecución.

Adquisiciones Históricas y condiciones fijadas para los contratos:

Análisis de regulación de precios de medicamentos

El sector farmacéutico es uno de los mercados de salud que se caracteriza por la gran inversión en investigación y desarrollo. Lo anterior propicia una interacción entre oferta y demanda en un ambiente de mercado que difiere de otras industrias, ya que desde la perspectiva de los consumidores, se destaca la participación de varios agentes en la cadena de adquisición del bien y falta de información confiable, y desde la perspectiva de los vendedores, sobresale el poder de mercado que ganan las firmas a través del establecimiento de monopolios legales, fidelidad a la marca y selección adversa. Tales características permiten ubicar al sector farmacéutico en un escenario de mercado especialmente complejo con múltiples carencias, lo que genera incentivos para la intervención del estado ya sea a través de la intervención directa, ofreciendo incentivos al sector privado, o a través de la estabilización, asignación y distribución.[viii]

De otra parte, debido a que un porcentaje significativo de la población recurre al mercado privado para obtener medicamentos ya sean genéricos o de marca es importante examinar la regulación de precios. Como hecho importante se destaca que hasta finales de 2006 en Colombia, predominó la Ley 81 que estableció el control de precios bajo tres esquemas.

1. Control Directo: mediante resolución sobre precio máximo;
2. Libertad Regulada: mediante criterios y metodología para que los productores y distribuidores determinaran o modificaran los precios máximos;
3. Libertad Vigilada: cuando los productores y distribuidores determinaban libremente los precios, bajo la obligación de informar en forma escrita sobre las variaciones y determinaciones de sus precios, de acuerdo con la metodología que la entidad determine.

A lo largo de la historia reciente el precio de los medicamentos ha sido en Colombia un elemento de constante controversia como un ejemplo del efecto de las políticas de estado en el acceso a la salud especialmente en las tecnologías de última generación.

Para Sergio Clavijo presidente de la Anif, la regulación de precios ha ganado relevancia el debate entre el derecho que se otorga a través de las patentes en medicamentos y la urgencia de reducir sus costos, especialmente cuando dichos medicamentos tienen la posibilidad de salvar vidas y/o mejorar de manera sustantiva la calidad de vida de los enfermos.

Este debate ha resultado particularmente álgido en los países en desarrollo, donde los gobiernos han llegado a adoptar medidas como: i) la legalización forzosa de genéricos de medicamentos patentados, como ocurrió en Sudáfrica y Brasil durante el auge del VIH en 1998-2000; y ii) la negación de patentes a medicamentos con mejoras sustantivas, tal como ocurrió en India con el fármaco Glivec (aduciéndose sobrecostos) en 2013. En Colombia también se ha tenido un profundo debate por Glivec.

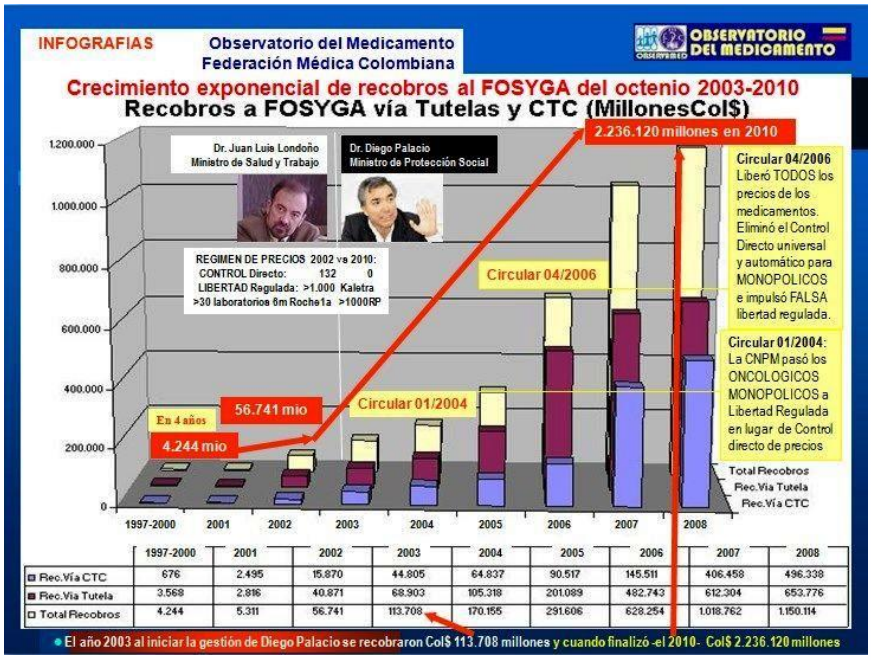
Paradójicamente, estas discusiones se han intensificado incluso en países líderes en producción farmacéutica, como en EE.UU. Esto debido al escalamiento de precios en medicamentos críticos. Recientemente el presidente Trump denunció varios casos, haciendo eco de su promesa de campaña y amenazo con entrar a regular sus precios. Sin embargo, hasta la fecha ello no se ha concretado, en buena medida por la intervención de las grandes farmacéuticas.

Para Oscar Andia (Vicepresidente de política farmacéutica nacional de la Federación Médica Colombiana (FMC) y director general del Observatorio del Medicamento (Observamed)), Colombia es un ejemplo de lo catastrófica que puede ser la falta de regulación en salud y de control en los precios de los medicamentos. Entre 2003 y 2010, se aplicó una política radical de liberalización y desregulación [ix].

Esta política produjo entre otros, el crecimiento exponencial de recobros al Fondo de Solidaridad y Garantía (entonces Fosyga) y una apropiación irregular de recursos de la salud por parte de empresas farmacéuticas con productos monopólicos de alto costo. Además, algunas EPS montaron una real industria de recobros.

En este período los recobros al Fosyga por servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) en el SGSSS pasaron de 4.244 millones a 2,2 billones de pesos. De estos un alto porcentaje corresponde a medicamentos que se recobraron a precios arbitrarios.

Imagen 1. Recobros a FOSYGA



Fuente Observatorio del medicamento federación médica colombiana.

Detener ese proceso de apropiación de recursos de la salud fue particularmente difícil. Fue imposible reducir drásticamente el volumen de los recobros, pero se detuvo su desaforado crecimiento. Tampoco se pudo revertir la proliferación de prácticas perversas en el sistema, pero se avanzó en cambios para neutralizarlas.

El sistema sigue en crisis, pero hay avances en materia de regulación, apertura de competencia y estímulo a la transparencia.

Los intentos gubernamentales de regulación y las respuestas de las farmacéuticas contra dichos intentos muestran la complejidad del problema, así como la capacidad de estas industrias para neutralizar parcial o totalmente los esfuerzos de regulación.

- En las postrimerías de la administración Uribe se intentó el mecanismo de importaciones paralelas, que fue neutralizado con un simple ajuste de precios de la multinacional Roche.
- Al comenzar el primer período de Santos, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos (CNPM) no estaba cumpliendo su función y el Ministerio de Protección Social tuvo que regular los precios por sí solo. Abogados afines a las farmacéuticas demandaron esas medidas ante el Consejo de Estado y obligaron a reemplazarlas con circulares de la CNPM. En la primera circular el 12 por ciento que se reconocía a los prestadores fue incorporado al precio de los medicamentos regulados, es decir, pasó a

beneficiar a las farmacéuticas. Fue una jugada “maestra” que ningún medio de comunicación siquiera registró.

- La regulación basada en valores máximos de recobro (VMR) fue el primer freno a los precios exorbitantes de la salud en Colombia, pero hubo inconsistencias por las cuales la FMC la consideró parcial e insuficiente. Parcial porque afectaba solo los precios llamados institucionales u hospitalarios, e insuficiente porque varios de esos precios seguían siendo superiores a los precios internacionales.

Después vino la regulación basada en precios de referencia internacional (PRI), que fue la más sofisticada en términos técnicos.

Antecedentes

Esta batalla comenzó con la Circular 03 de 2013, que definió sus normas, y se desarrolló en las circulares 04, 05, 06 y 07 de ese año, que ajustaron los precios de casi 1.000 presentaciones de medicamentos –en un proceso reconocido por su transparencia–. El proceso de regulación concluyó con la Circular 01 de 2014, que fijó algunos detalles finales.

Ahora bien, las limitaciones de la regulación por PRI fueron evidentes durante el proceso de declaratoria de interés público con fines de licencia obligatoria del medicamento Imatinib, usado para tratar ciertos tipos de cáncer.

El Ministerio de Salud demostró que el PRI calculado para Glivec –nombre comercial del Imatinib– era mayor que el PRI calculado cuando se tenían en cuenta a sus competidores. En consonancia con la declaratoria de interés público, el Ministerio decidió fijar para Glivec el precio con competidores, es decir, un PRI mejorado que además abría la posibilidad de revisar y mejorar otros precios deficientes.

Durante el proceso que llevó a la fijación del PRI mejorado de Glivec el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, resistió todo tipo de presiones de multinacionales farmacéuticas, congresistas, gobiernos, organizaciones médicas, pacientes e incluso funcionarios de la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), que con todo tipo de argumentos defendieron el interés comercial de Novartis.

Finalmente, cuando el ministro Gaviria expidió el PRI mejorado el Ministerio de Comercio expidió el Decreto 670 de 2017 para impedir que este tipo de regulación pueda aplicarse a otros productos. Con el Decreto se creó el Comité Técnico Interinstitucional que pone a funcionar contrapesos del Ministerio de Comercio y la SIC –que defienden intereses comerciales– para futuras solicitudes de declaratoria de interés público.

Después de esto la regulación por PRI se frenó por casi dos años y se redujo a lo establecido en la Resolución 718 de 2015 y las circulares 01 de 2016 y 01 de 2017, que solo fijaron aumentos anuales sobre los precios regulados de 2013 de acuerdo con el índice de precios al consumidor (IPC). Mientras tanto permanecían en consulta pública y sin publicarse los borradores de las circulares 02 de 2014 y 02 y 03 de 2015.

En 2017 se publicaron el primer y segundo borrador de la Circular 03 de 2017, que contenía artículos que la sociedad civil consideró contrarios a la regulación. El tercer borrador ya no contiene dichos artículos, sino que:

- Traslada 222 medicamentos del Código Único de Medicamentos (CUM) a régimen de control directo, de modo que sus precios quedan controlados por el Ministerio;
- Revisa precios regulados de 602 presentaciones de medicamentos;
- Fija valores máximos de recobro a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES antes FOSYGA) para 1.138 presentaciones, y
- Establece el precio de referencia por unidad mínima de concentración para 152 mercados.

En la actualidad se encuentran vigentes las siguientes normas de acuerdo al documento “ABC de la regulación de precios de medicamentos” de MINSALUD:

• Circular 04 de 2018 "Por la cual se modifica la Circular 03 de 2017".

• Circular 03 de 2017 "Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, se fija su Precio Máximo de Venta y se dictan otras disposiciones”

•Circular 04 de 2016 "Por la cual se incorpora un medicamento al control directo de precio con base en la metodología establecida en la Circular 03 de 2016 y se fija su Precio Máximo de Venta"

•Circular 03 de 2016 "Por la cual se establece una metodología que regule precios de medicamentos en situaciones excepcionales en las que se haya declarado el interés público"

• Circular 06 de 2013 "Por lo cual se incorpora al régimen de control directo al medicamento Kaletra el cual contiene los principios activos Lopinavir y Ritonavir" De igual forma, la Circular 04 de 2010 se encuentra vigente respecto al precio del medicamento Cymevene y la Circular 01 de 2011 respecto al precio del medicamento Neulastim. La Comisión con el fin de racionalizar y simplificar la normativa vigente en adelante, cada vez que se expida una nueva circular, ésta incorporará tanto los nuevos precios regulados de los medicamentos, como los vigentes y expresos en otras circulares, para que así los agentes deban acudir a una sola norma y evitar confusión

Las últimas normas - Circular 04 de 2018 y Circular 03 de 2017 -entraron en vigencia el 1 de abril de 2018 y fueron presentados por el presidente Santos como una nuevo paso en la estrategia de continuidad en la política del gobierno nacional para evitar la especulación y los altos costos de las medicinas, gracias a la inclusión de 225 medicamentos a la lista de más de mil cuyos precios han sido regulados por el Gobierno y cuya reducción del precio promedio es del 32%, algo que les va a generar a los colombianos un ahorro de más de 50 mil millones de pesos al año, según el mandatario.

La dirección de Sanidad de la Policía Nacional adopta los precios máximos establecidos por la CNPMDM y aunque no tiene la misma intención de recobro al ADRES por parte del Subsistema sí están basados en el mismo principio de economía y como actor del sistema de salud está obligado a su aplicación.

En los contratos previos el impacto de la regulación de precios ha estado entre 500 millones de pesos mensuales en el contrato MEDIPOL 14 y en el actual MEDIPOL 15 cerca de 300 millones por lo tanto su aplicación no solo se ubica en el marco del cumplimiento normativo sino además por los beneficios económicos que conllevan.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:

El costo de los medicamentos especialmente, los innovadores de última generación, depende de muchos factores, existe un grupo de medicamentos definidos en el espectro de la carga global de las enfermedades (global disease burden), en particular en los países de ingresos bajos y medios como el nuestro, se observa sin duda, desatino a la hora de revisar precios de algunos de estos medicamentos con innovadores de marca y de sus equivalentes genéricos, los precios en distintas partes del mismo país, la relación entre los precios de compra y los precios finales pagados por los pacientes, la posibilidad de costearse el tratamiento para la gente corriente y las diferencias internacionales entre los precios de un mismo medicamento.

Desde el punto de vista del denominado ciclo de vida de un producto farmacéutico, podría decirse que éste inicia con el descubrimiento de nuevos medicamentos (pioneros), donde las firmas encaran altos gastos en Investigación y desarrollo pero no perciben ingresos hasta que obtienen la patente. Se calcula que de cada 10.000 productos potenciales con los que se inicia investigación, solo 1 llega a ser comercializado en un proceso que dura en promedio 10 años y en el que se invierten entre 600 y 800 millones de dólares. Con la producción o manufactura, pioneros e imitadores obtienen unos niveles altos de cantidades vendidas y gran gama de precios; esto en mayor proporción para los primeros, debido a los recursos invertidos al inicio del proceso. Consecuentemente, los retornos crecerán a una tasa decreciente, así, en un período previo a la expiración de la patente, el volumen de ventas, los precios y los ingresos ganados en los primeros años comienzan a caer, y lo hacen en mayor proporción debido a la competencia con la entrada de genéricos. Finalmente, los productos de marca salen del mercado cuando se traslada la demanda a los genéricos[x].

Estas cifras influyen directamente sobre el costo de comercialización de un producto innovador, Los derechos de producción o licencia de cada nuevo medicamento está limitada a un lapso que oscila entre 10 y 20 años. Los medicamentos que no están patentados se llaman medicamentos copia; en cambio, aquellos que no están patentados pero tienen un estudio de bioequivalencia, aprobado por las autoridades locales, se llaman medicamentos genéricos.

El primer paso en esa cadena de seguridad para la creación de un fármaco se genera a través de dos motivadores principales: la detección de un problema de salud y la inquietud del científico por darle solución. Postreramente sigue el diseño de nuevas moléculas destinadas a bloquear alguna fase de la enfermedad.

Las siguientes pruebas se realizan en seres humanos, y son las fases clínicas:

- •Fase I. Determina qué tan segura es una sustancia, basándose en estudios de farmacocinética (qué le pasa al medicamento en el organismo), farmacodinamia (lo que la sal le hace al paciente) y seguridad inicial (posibles efectos adversos). Sólo se realiza en cierta cantidad de personas.
- •Fase II. Es para conocer cómo funciona el fármaco, por lo que se determina cuál es la dosis óptima para que ofrezca los efectos esperados y no genere daño. Participan decenas o centenares de individuos que, al igual que en la etapa anterior, son voluntarios (muchos de ellos estudiantes de Medicina o facultativos).
- •Fase III. Establece cuáles son los resultados a mediano o largo plazo y evalúa la eficacia del producto en comparación con la seguridad que ofrece. Muchos de estos estudios se realizan en México, y en ellos participan centenares o miles de personas que pertenecen a grupos específicos de la población, como pacientes con las enfermedades y síntomas que se tratan de aliviar (con cáncer y males degenerativos, por ejemplo).
- •Fase IV o de farmacovigilancia. Sirve para determinar efectos en la práctica cotidiana; el medicamento sale a la venta, es empleado fuera de laboratorio y ya no cuenta con condiciones controladas. Esta etapa nunca termina, pues el producto se encuentra en constante evaluación. Intervienen millones de pacientes.

En el análisis realizado en la publicación “La Nota Económica” se describen los componentes del costo en el sector farmacéutico en Colombia desde la perspectiva de la industria nacional que maneja todos los procesos que involucran la obtención de los medicamentos, desde la adquisición de materias primas y su respectiva transformación, hasta la comercialización de los productos terminados.

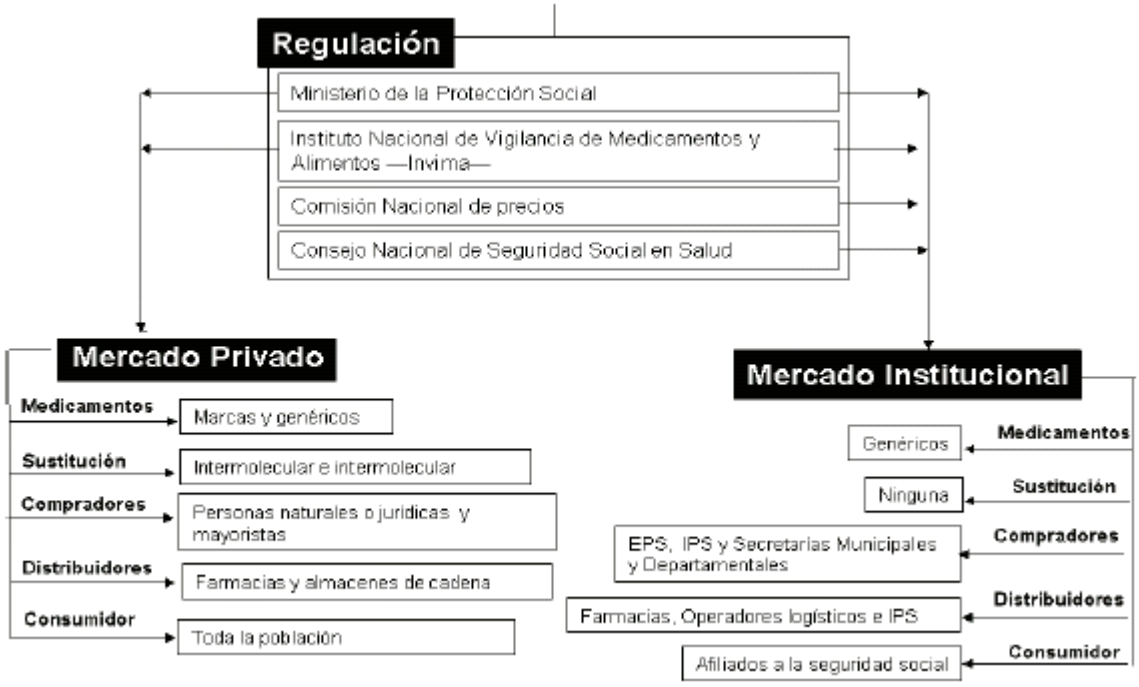
Recientemente, la industria ha mantenido una búsqueda de alternativas que le permiten maximizar la productividad por medio de la reducción de costos. Una de estas alternativas es el ‘outsourcing’ o tercerización; esta modalidad corresponde a aquella parte de la gestión de la cadena de abastecimiento que se ejerce mediante funciones como transportes, almacenaje y distribución de mercancías

Perspectivas del sector logístico y farmacéutico en Colombia

Los investigadores encontraron que el transporte y almacenamiento (50%-60%) son los servicios más representativos en el mercado como consecuencia de son procesos tradicionalmente realizados por empresas que antes funcionaban como transporte de cargas y depósitos. Además, la infraestructura y la garantía de condiciones óptimas son relativamente sencillas cuando los productos no requieren condiciones especiales de temperatura y humedad relativa

para su almacenamiento; en el caso de Bogotá, este tipo de condiciones no requieren de elevadas inversiones.

Imagen 2. Componentes del mercado farmacéutico [xi].



Fuente **Regulación en el mercado farmacéutico colombiano (1)Vásquez Velásquez, Johanna* Gómez Portilla, Karoll**

Los servicios que siguen son distribución, reacondicionamiento y operación portuaria, que corresponden aproximadamente al 30% cada uno. Estas actividades tienen menor frecuencia en su oferta, probablemente por la necesidad de mayor especialización en la adecuada manipulación de los productos, sobre todo en el reacondicionamiento. Este servicio requiere condiciones especiales para ser ejecutado y es el más empleado en la importación de medicamentos.

Otro servicio es la maquila de productos (7%) en donde se observa que aunque no está dentro del concepto de operador logístico, por encontrarse involucrado en el proceso productivo, algunas organizaciones lo están ofertando junto con los otros servicios propios de la logística.

Finalmente, procesos como dispensación y manejo de devoluciones registraron menos del 10%, que es un valor muy bajo frente a otros servicios. No obstante, el proceso de dispensación de medicamentos en Colombia es un tema reciente que está cobrando importancia en la cadena de valor, en especial por las diferentes problemáticas de seguridad en la administración de los medicamentos a los pacientes.

Costos de oportunidad: Acuerdo Marco de Precios

En el plan de desarrollo 2014-2018 se dispuso incluir líneas de eficiencia operacional en el Ministerio de Defensa tendientes a:

-Objetivo estratégico: mejorar la sostenibilidad financiera del sector
-Objetivo específico: Determinar metodologías de contratación que permitan hacer una reducción del gasto en diferentes aspectos.

Producto de esta iniciativa se generó el Mandato Ministerial de realizar Acuerdos Marco de precios por medio de la agencia estatal Colombia compra Eficiente, agregando demanda de acuerdo a las necesidades de las entidades

El ministerio contempló el inicio con 2 categorías:

-GASTO EN LA RED EXTERNA
-GASTO EN ALGUNAS PATOLOGIAS DE ALTO COSTO IDENTIFICADAS, en la cual ya se han desarrollado 3:

1. VIH
2. ENFERMEDAD RENAL CRONICA
3. HEMOFILIA
4. IMAGENES DIAGNOSTICAS (Por desarrollar)

Mediante oficio S-2018-038081 DISAN del 14-05-2018 se expresaron al ministerio de defensa las consideraciones evaluadas al interior de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional respecto de la viabilidad de estructurar un Acuerdo Marco de Precios de medicamentos por medio de la agencia estatal Colombia Compra Eficiente, destacando que, si bien es claro que esta iniciativa traería significativos beneficios para el Sistema de Salud entre las que destacan traducir los ahorros producidos por economía de escala al agregar demanda de las distintas fuerzas que componen el sistema además de permitir la unificación en términos de marcas comerciales y por ende calidad percibida entre todos los usuarios del mismo; deben que tenerse en cuenta algunos aspectos importantes que afectarían la unificación y que deben superarse para dar cumplimiento a dicha iniciativa como son:

-Existencia de una limitante importante en la unificación y estandarización de necesidades que se buscarían cubrir con el acuerdo marco que consiste en que dentro de la contratación que adelanta la Dirección de Sanidad de la Policía se contempla el uso de la herramienta informática (Módulo de dispensación de Medicamentos – MDM) desarrollada al interior para el registro, seguimiento y control de la dispensación de medicamentos la cual no está diseñada para el uso de los subsistemas de salud de fuerzas militares y no hace parte de los requisitos técnicos de su procesos de contratación y por lo tanto impide su inclusión como aspecto común a todos los actores del proceso .

-El proceso de supervisión del contrato de suministro de medicamentos es un proceso diseñado, estructurado, articulado y fortalecido a través de los años por funcionarios propios de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con directrices y procedimientos estandarizados que incluyen auditoría técnico-asistencial y de cuentas la que en el proceso de contratación de las fuerzas militares es tercerizado y contratado por fuera del subsistema.

-El principal efecto de un acuerdo marco de precios es lograr su aplicación en los procesos de contratación de los componentes del subsistema y en la actualidad la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se encuentra en la fase de conformación de los estudios previos para el nuevo proceso de contratación que iniciaría ejecución en diciembre de 2018 y que se proyecta para dos vigencias más, por lo tanto, en el momento que se oficialice el nuevo marco de precios; el proceso de contratación ya se encontraría adjudicado y no sería posible se aplicación al menos para las próximas dos vigencias.

-El proceso de contratación de medicamentos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional incluye el componente hospitalario para las 7 clínicas regionales y el Hospital Central que constituye requisitos técnicos, operativos y logísticos particulares de acuerdo al ámbito de suministros y tenemos conocimiento que se está adelantando el proyecto de modificación del acuerdo 035 para permitir que el Hospital Militar Central realice el proceso de contratación para el suministro de medicamentos por separado de los demás componentes del subsistema de la fuerzas militares, en consideración a los aspectos particulares de dicha unidad hospitalaria expuestas en los considerandos del proyecto de acuerdo.

-Por el punto mencionado anteriormente el equipo técnico que podría participar en la estructuración del acuerdo marco por parte de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se encuentra designado también en el proceso de contratación mencionado por lo tanto no podría dedicarse con el enfoque único en un proceso de tal importancia y magnitud como el acuerdo marco, ya que también tiene bajo su responsabilidad la proyección, respuesta a observaciones, ajuste, evaluación y adjudicación del proceso actual.

En concordancia con los puntos indicados, se consideró que en el momento no era posible adelantar el estudio de factibilidad del acuerdo marco hasta tanto se subsanaran, unificaran y superaran estas situaciones puntuales para lograr estructurar el acuerdo y así lograr los objetivos propuestos.

En reunión realizada en la Dirección de Contratación Estatal de Mindefensa el 21 de mayo de 2018 en presencia de representantes del Dirección de Sanidad del Ejército, Hospital Militar Central, Dirección de Sanidad de la Armada, Dirección de Sanidad de la Policía, Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea y personal de la Dirección de Contratación estatal del MDN, se expusieron las consideraciones que cada fuerza evaluó al interior en cuanto a la viabilidad o no de realizar un acuerdo marco de precios de medicamentos por medio de la Agencia de contratación estatal Colombia Compra Eficiente, y basados en los antecedentes expresados en

el acta 2018-16 del 23 de enero de 2018 donde por esa parte se concluyó que no existe agregación de demanda con el trámite pretendido; se concluyó que los trámites administrativos para el inicio de la estructuración para el acuerdo marco de precios de medicamentos no resulta viable y por lo tanto las contrataciones de medicamentos deberán realizarse siguiendo el conducto regular en procesos de contratación formal por parte las fuerzas del MDN.

Valoración de Beneficios

Descripción de la Compra Centralizada y Distribución total con Operador Logístico

Esta alternativa garantiza la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en las ciudades con mayor concentración de usuarios y servicios de salud a nivel nacional el cual brinda una cobertura mínima del 85% de la población total de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, quienes se congregan en las capitales o ciudades intermedias del país.

Tabla 7. Ventajas y Desventajas

Aspecto	Argumentos en contra	Argumentos a favor
Información del consumo durante la ejecución del contrato (Histórico de rotaciones).		La Rotación se determina con mayor precisión al confrontar las fuentes reportadas por la periferia (valores absolutos) y las reportadas por un solo operador (valores absolutos) estableciendo con facilidad las variaciones.
		Al tener una sola fuente de información por parte de un solo operador logístico, los procedimientos de consolidación de consumos son más expeditos.
Trámite administrativo contractual hasta legalización.		Se adelanta un solo proceso del cual resulta un solo contrato para administrar y ejecutar a nivel nacional.
		Es un contrato integral el cual incluye suministro, distribución, dispensación con recursos totales dispuestos por el contratista (recurso humano, infraestructura, física, tecnológica y administrativa).
		Tanto el proceso precontractual y de legalización solo se repite una vez lo cual aporta a la eficiencia administrativa.
Costo bruto del medicamento	Al no comprarse directamente a la industria se paga el costo de intermediación al operador logístico.	Centralización: Los costos unitarios de los medicamentos disminuyen al aumentar la demanda a través de un solo operador logístico, en otras palabras el operador logístico podrá hacer una mejor negociación con el laboratorio productor debido a los grandes volúmenes de pedidos, y como consecuencia de lo anterior redundaría en un mejor precio para la DISAN (Genera economía de escala).

			Los beneficios financieros obtenidos por el operador a través de las estrategias de negocio que aplique con sus proveedores, le permite ofertar precios favorables a la DISAN, toda vez que entre el operador y sus proveedores tienen libertad de negociación que les permite obtener condiciones comerciales que no obtendría la DISAN adquiriendo directamente a la Industria o a varios proveedores por la rigidez legal en materia de contratación estatal. Es por ello que en ocasiones hemos obtenido mejores precios intermediados por parte de los distribuidores que los que obtenemos directamente de las mismas casas farmacéuticas.
	Distribución Nacional		Logística completa por cuenta del contratista.
	Almacenamiento en los puntos de suministro		Tener espacios disponibles en algunos ESP, es atractivo para el contratista, incrementando la pluralidad en la participación. Los riesgos propios del manejo de inventarios (siniestros, vencimientos, hurtos, desfalcos y demás riesgos) los asume el contratista. Dado que se enfrenta a una rotación proyectada (expectativa de rotación), la acumulación de bajas rotaciones las asume el contratista. La adecuación de la infraestructura para cumplimiento de requisitos mínimos y estándares de calidad, en los puntos ambulatorios de dispensación, corren por cuenta del contratista. Los operadores logísticos pueden realizar la adecuación de espacios en menor tiempo.
	Talento Humano		El operador debe disponer de personal calificado (Químicos y regentes de farmacia), de acuerdo a los estándares de calidad.
	Suministro al usuario final		Se accede a Red de puntos de dispensación habilitados. Se minimiza el número de pendientes por cuanto el operador dispone del listado total contratado y se le facilita abastecer con diferentes laboratorios. Como contratante se puede exigir al proveedor que brinde mecanismos de suministro que ofrezcan satisfacción al usuario final, que no podría brindar de manera eficaz la DISAN con los recursos disponibles en tiempo oportuno. Se tiene flexibilidad en el cambio de marca de medicamento, por cuanto el operador puede contratar más de una marca. El re empaque es responsabilidad del contratista

	Sistema de Información	Dificultades técnicas para la utilización del sistema Idoneidad en el personal que usa la herramienta No uso de las herramientas de control	La fuente de la información es única, facilitando el flujo de la misma. Es menos dispendioso en términos paramétricos implementar y manejar el MDM para un solo operador que para varios proveedores.
	Abastecimiento		Disponibilidad permanente de medicamentos sin que se interrumpa el servicio, dada la facilidad de adoptar estrategias propias del operador. El proceso de planificación y reposición de inventarios es responsabilidad del operador logístico. La gestión con proveedores es responsabilidad del operador logístico. En caso de desabastecimiento por fuerza mayor justificada (Agotamiento de existencias por parte de la Industria Farmacéutica, salida del mercado de un producto, etc...), puede habilitarse una marca no ofertada, sin suspenderse el suministro al usuario final. Se erradica el riesgo de vencimiento de los productos sin aviso oportuno a las casas farmacéuticas, por cuanto es una obligación del contratista ejercer este control
	Auditoría		Se facilita ejercer la supervisión y auditará técnico administrativa concurrente a un solo contrato respecto de la facturación, pertinencia, entrega de lo contratado, control en el consumo, efectividad en los tratamientos, en todos los puntos de dispensación sin que se requiera un número cuantioso de auditores.
	Fiducia	Los costos que se generen por la constitución de la fiducia serán trasladados indirectamente al costo del contrato.	Por aplicación de la ley es una obligación del contratista constituir una fiducia sobre el anticipo, cuyos costos de comisión fiduciaria serán a cargo del contratista
	Administración y manejo de los medicamentos	Puede generarse actos de corrupción en el manejo de los medicamentos derivando efectos negativos en la satisfacción del usuario final.	El impacto se minimiza en esta alternativa, por cuanto es un operador logístico por reducción en las posibilidades de negociaciones irregulares.

El comité estructurador considera continuar con esta alternativa de contratación, que maneje de forma integral la cadena logística del contrato que se suscriba para atender la necesidad del suministro de medicamentos a los usuarios del subsistema por los siguientes motivos:

- A través del análisis del anterior estudio previo para el proceso licitatorio del contrato en ejecución, se evidenció que esta alternativa cumple con todas las características técnicas administrativas y de operación que son necesarias para dar cumplimiento estricto a la necesidad institucional y a la magnitud de la operación que brinda mayores beneficios probados.
- Adicionalmente esta alternativa que ha prevalecido durante los últimos años para este proceso ha demostrado ser la que mejor nivel de satisfacción ha generado en los usuarios en cuanto a cobertura del vademécum, cobertura de usuarios, disminución de pendientes, oportunidad en el suministro, entre otros.
- Institucionalmente esta alternativa ha resultado favorable en relación con la optimización de los recursos, minimización de riesgos en el manejo y administración de inventarios y en la administración del talento humano, disminución de trámites administrativos, facilidad de supervisión y control, unificación en las fuentes de información e histórico de rotaciones, entre otras.

Teniendo en cuenta que la necesidad de la Dirección de Sanidad se satisface con la adquisición de los diferentes medicamentos autorizados dentro del Plan de servicios en salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, los cuales poseen características complejas y especiales no poseedores de características técnicas uniformes, la Entidad acoge para su adquisición la modalidad de Licitación Pública, de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 80 de 1993, artículo 2º numeral 1º de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015, la Resolución 03049 de 2014 DIPON "Por la cual se expide el manual de contratación de la Policía Nacional y demás normas concordantes" y resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

La modalidad acogida procede en aquellos eventos en los cuales la cuantía supera los 1000 SMLMV, y cuando el objeto a contratar por la complejidad del mismo, no es susceptible de contratación por las otras modalidades de selección.

Por lo anteriormente expuesto se recomienda acoger esta alternativa y adelantar el proceso a través de la modalidad de Licitación Pública, por las características a contratar y por la complejidad del contrato a ejecutar reúne las condiciones necesarias para esta modalidad.

Condiciones del Contrato:

- Objeto del contrato: desde la vigencia 2012 la DISAN incorporó al objeto del contrato el suministro de medicamentos por dosis unitaria. En vigencias anteriores, se ha manejado un objeto contractual muy similar, haciendo referencia a la dispensación de medicamentos ambulatorias y hospitalarios para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, es de anotar que en el presente proceso contractual se quiere acercar el objeto a la prestación de un servicio farmacéutico integral, que conjugue todas las diferentes fases de la cadena de distribución de medicamentos, e involucre más al operador logístico en la prestación de un servicio de calidad que satisfaga a nuestros usuarios y este en concordancia con la normatividad legal vigente.

- Cantidad del bien, obra o servicio: la DISAN ha contratado de acuerdo a las necesidades el suministro de medicamentos, bajo las condiciones de suministro por demanda durante todos los anteriores procesos.

- Valor de los contratos y forma de pago : durante las vigencias anteriores se han realizado contratos de suministro de medicamentos resumidos a continuación:

Tabla 8. Contratos de medicamentos años anteriores.

Año	Contratista	Valor Inicial	Cobertura	Tiempo de Ejecución en meses
2003-2004	Medipol	20.100.000.000	Ambulatorio Bogotá	12
2004-2005	Medipol 5	44.547.909.701	Ambulatorio Bogotá	14.8
2005-2006	Medipol 7	42.000.000.000	Transición Ambulatorio – Hospitalario Nacional	10.8
2006-2007	Alfares	71.500.000.000	Ambulatorio – Hospitalario Nacional	8.3
2007	Medipol 10	20.000.000.000	Urgencia Manifiesta	2.5
2007-2009	Medipol 9	126.292.801.640	Ambulatorio – Hospitalario Nacional	22.2
2009-2011	Medipol 11	140.500.000.000	Ambulatorio – Hospitalario Nacional	22
2011-2013	Medipol 12	138.266.488.482	Ambulatorio – Hospitalario Nacional	21
2013-2014	Medipol 13	173.387.205.546	Ambulatorio Hospitalario (Dosis Unitaria) Nacional	21
2014-2016	Medipol 14	313.656.960.212	Ambulatorio Hospitalario (Dosis Unitaria) Nacional	24
2016-2018	Medipol 15	267.229.825.449	Ambulatorio Hospitalario (Dosis Unitaria) Nacional	17 (En ejecución)

- La DISAN ha contado con recursos de la nación (Recurso 10) y recursos de fondos especiales (Recurso 16) para llevar a cabo las contrataciones de los años anteriores.

- Oferentes que han participado en los procesos de selección y contratistas.

Para este proceso de contratación se han presentado los siguientes oferentes así:

- ✓ Unión Temporal Medipol.
- ✓ Unión Temporal Alfares.
- ✓ Unión Temporal Logifarma.
- ✓ Éticos Serrano.

- Comportamiento de los contratistas e imposición de sanciones.

  - ✓ Unión Temporal Alfares Se declara en Insolvencia Empresarial Ley 1116 de 2006.

- ✓ Unión Temporal Medipol XI se impone sanción de multa.

- Condiciones de pago establecidas en los contratos.

Las condiciones de pago que se han establecido en los diferentes procesos de contratación con la entrega inicial de un anticipo al contratista para el montaje y puesta en marcha del contrato y el saldo en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente Estudio previo, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única de central de cuentas de la Dirección de Sanidad.

- Tiempos y lugares de entrega acordados.

  Los puntos de entrega y dispensación de medicamentos se han establecido de acuerdo a las necesidades de cada establecimiento de Sanidad Policial.
  Los tiempos para la entrega de medicamentos se encuentran estipulados dentro del contrato.

- Garantías exigidas y siniestros.
  Las Garantías para los diferentes procesos de contratación son las establecidas de acuerdo a la Ley, las cuales se enuncian a continuación:

  - ✓ Garantía de Seriedad
  - ✓ Garantía Única Cumplimiento del Contrato
  - ✓ Garantía Única Calidad del Servicio
  - ✓ Garantía Única Calidad de los bienes
  - ✓ Garantía Única Uso indebido y la no correcta inversión del anticipo
  - ✓ Garantía Única de no pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales.
  - ✓ Garantía Única Responsabilidad Civil Extracontractual Daños a Terceros.
  - ✓ Clausula Penal por incumplimiento total declaratoria de caducidad.

En los últimos tres procesos contractuales no se han presentado siniestros.

Durante la ejecución del contrato los operadores logísticos asumen el precio negociado con la industria farmacéutica, y también asumen el costo de operación y este se adiciona como costo indirecto para estimar el valor real de la misma.

FORMA DE PAGO

La Dirección de Sanidad pagará el valor del contrato en moneda legal colombiana, a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., con un anticipo del 6.49%, teniendo en cuenta los temas relacionados en numerales siguientes y el saldo en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el Contratista y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente Estudio previo, dentro de los Treinta (30) Días Hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Grupo Financiero de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y la Dirección del Tesoro

Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la Institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Costos Indirectos:

La Dirección de Sanidad asume para el presente proceso de contratación los costos inherentes a la estructuración de los estudios previos, con un equipo interdisciplinario conformado por 13 profesionales en los que se incluyen químicos farmacéuticos, médicos especialistas, ingenieros de sistemas y abogados. Para la fase contractual destina un equipo de supervisión Centralizado en la Dirección de Sanidad y sendos equipos de supervisión local por USP. La Dirección de Sanidad asume el desarrollo, mantenimiento y disposición del aplicativo para el registro de prescripciones médicas, manejo de inventarios, despachos de medicamentos y autorizaciones que utilizaran de forma articulada contratante, contratista.

Procedencia y disponibilidad de los bienes

Los medicamentos a contratar podrán tener un origen nacional o extranjero.

Patentes de Invención en la Industria Farmacéutica Colombiana

La industria farmacéutica tiene una gran importancia no solo para la salud de la población mundial, sino también para la economía, tal como lo evidencia la Organización de las Naciones Unidas, que indicó que "el sector farmacéutico y de medicamentos representó en términos de negocio a nivel global (transacciones internacionales) para el año 2010 cerca de 456.000 millones de dólares americanos, con un incremento continuado durante los últimos cinco años de 9,8% anual en medicamentos y 16,4% anual en productos medicinales y farmacéuticos distintos de medicamentos." [xii]. En el ámbito internacional, el crecimiento de la industria farmacéutica se relaciona con la producción de medicamentos y fármacos, que ofrezcan resultados eficaces; esto depende del desarrollo tecnológico y de la implementación de biotecnología como herramienta innovadora en la fabricación de los productos.

A pesar de que aparentemente en el sector farmacéutico predomina la industria nacional, "Países como Estados Unidos, Alemania, Suiza, Suecia, Gran Bretaña, Francia y España se han ido apoderando de gran parte del mercado de medicamentos en Colombia y esto se evidencia en la cantidad de solicitudes de patentes de invención".

En relación con la protección legal de los productos farmacéuticos, se encuentra que en Colombia estos son objeto de protección mediante el sistema de patente, siendo patentables no solamente los procesos de obtención de productos sino también los propios productos. Así pues, se considera que los directos competidores de los titulares de patentes farmacéuticas son los fabricantes de medicamentos genéricos y respecto a estos, se hace necesario precisar que a pesar de que su costo sea inferior a los de marca, su eficacia no es menor.

Por otro lado, con respecto a los efectos que tienen las patentes sobre los precios de medicamentos en Colombia, se encuentra que “el país no dispone de un sistema público, objetivo y sistemático que permita evaluar si existe una relación determinante o causal entre la protección y el precio.” (DNP, 2012, p. 26)

El director del Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Nacional; (CINUM) José Julián López señala que la eficacia de los medicamentos no depende del precio ni de la casa productora; “excepto los antirretrovirales, los antiepilépticos y algunos anticoagulantes, los medicamentos genéricos y los ‘de marca’ tienen el mismo efecto.” Así mismo, López señala que “la industria farmacéutica ha querido llevar los medicamentos al plano de los bienes de consumo, cuando éstos realmente no lo son. Un medicamento es un bien social porque salva vidas" además, un estudios realizados demuestran que la inversión en publicidad por parte de la industria farmacéutica equipara y a veces excede la inversión en I%D, Lo que evidencia que en algunos casos, los altos costos que ostentan los productos farmacéuticos, no se deben del todo a la recuperación de la inversión realizada en investigación y desarrollo.

Imagen 3. Millones de dólares gastados en publicidad (rojo) e I+D (azul) por empresas farmacéuticas



Tomado de El Salmón Contracorriente **La Industria Farmacéutica gasta más en publicidad que en I+D** 16 de febrero de 2015

Finalmente, es posible concluir que cuando se concede una patente, esta implica una serie de derechos para su titular, que sugieren un monopolio que permite a quien la posee controlar la producción “y además, dentro de los márgenes que conceden las leyes del mercado, hasta fijar y manejar el precio de los productos patentados.” (Ríos, 2004, p. 417) Así pues, se considera que estos derechos se encuentran dentro de los márgenes normales de protección para cualquier tipo de invenciones, excepto para la industria farmacéutica, dada la relevancia que tiene esta para garantizar el derecho a la salud e incluso a la vida de sus consumidores; por ende, es posible afirmar que los medicamentos genéricos son necesarios para promover la libre competencia de mercado en este tipo de industria y así permitir una mayor fabricación y acceso a los medicamentos; esto conforme a que “cuando se observan precios de medicamentos pioneros sin competencia, diversas investigaciones registran precios en general superiores a los observados en aquellos países que la norma nacional ha establecido como países de referencia.” (DNP, 2012, p. 20)

Debido a lo anterior, se ha hecho necesario contar con figuras que permitan controlar el posible abuso que pueda llegar a surgir como consecuencia de la posición de dominio que las patentes de medicamentos otorgan a sus titulares, por ende, en el siguiente capítulo se realizará un estudio de

aquellas que se consideran como un medio para contrarrestar los efectos generados por distintas causas con ocasión de las patentes.

Evaluación de acuerdos Internacionales o tratados de libre comercio

Tabla 9. Países con tratados de libre comercio con Colombia.

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal incluida	Presupuesto del Proceso de Contratación superior al valor del Acuerdo Comercial	Excepción aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SÍ	SI	NO	SI
	México	SÍ	SI	NO	SI
	Perú	SÍ	SI	NO	SI
Canadá		SÍ	SI	NO	SI
Chile		SÍ	SI	NO	SI
Corea		SÍ	SI	NO	SI
Estados AELC		SÍ	SI	NO	SI
Estados Unidos y Costa Rica		SÍ	SI	NO	SI
México		SÍ	SI	NO	SI
Triángulo Norte	El Salvador	SÍ	SI	NO	SI
	Guatemala	SÍ	SI	NO	SI
	Honduras	SÍ	SI	NO	SI
Unión europea		SÍ	SI	NO	SI

En cumplimiento al título IV del capítulo 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano, se analizó y verifico lo siguiente, teniendo en cuenta lo indicado en el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente y teniendo en cuenta que la Policía Nacional-Dirección de Sanidad hace parte de las Entidades del Nivel Nacional, así:

NOTA: Teniendo en cuenta el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, los acuerdos vigentes con los que cuenta Colombia actualmente se encuentran cubiertos por los antes citados.

Moneda a contratar

La oferta se debe presentar en moneda legal colombiana.

ANALISIS DE PRECIOS

Evaluación del porcentaje de intermediación de la operación logística

La primera referencia con respecto a un valor adicional en la cadena de medicamentos es citado en la circular 003 de 2017 y la circular 004 de 2018 CNPMDM, y que determina que las IPS pueden incrementar el precio regulado exclusivamente para reconocer el valor que las IPS agregan a la cadena de distribución de los medicamento entre el 3.5% y 7% de acuerdo al precio unitario del medicamento, en el sistema general.

Es preciso destacar que tanto este margen como los costos variables en que debe incurrir el contratista para atender gastos inherentes al contrato como impuestos y seguros adicionales, transporte, imprevisto, y otros, se encuentran incluidos en el precio ofertado del medicamento.

El menor o mayor margen depende de las condiciones específicas que la entidad contratante exija y de que el contratista tenga condiciones de negociación especiales con su proveedor como descuentos por pronto pago o pagos anticipados.

Una vez analizado el comportamiento histórico del porcentaje de intermediación de los últimos 4 contratos que ha tenido la Dirección de Sanidad, los cuales abarcan un periodo entre los años 2011 al 2018, se tomó el promedio de los dos últimos contratos y se incrementó con el IPC 2017.

En consecuencia el margen de intermediación que se debe considerar para los medicamentos que sea necesario pactar durante la ejecución del contrato por no hacer parte del anexo técnico económico de la minuta contractual, es decir por condiciones especiales, debe ser como mínimo el 1% y máximo 5.41 %.

ACUERDO MARCO DE PRECIOS.

En reunión realizada en la Dirección de Contratación Estatal de Mindefensa el 21 de mayo de 2018 en presencia de representantes del Dirección de Sanidad del Ejército, Hospital Militar Central, Dirección de Sanidad de la Armada, Dirección de Sanidad de la Policía, Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea y personal de la Dirección de Contratación estatal del MDN, se expusieron las consideraciones que cada fuerza evaluó al interior en cuanto a la viabilidad o no de realizar un acuerdo marco de precios de medicamentos por medio de la Agencia de contratación estatal Colombia Compra Eficiente, y basados en los antecedentes expresados en el acta 2018-16 del 23 de enero de 2018 donde por esa parte se concluyó que no existe agregación de demanda con el trámite pretendido; se concluyó que los trámites administrativos para el inicio de la estructuración para el acuerdo marco de precios de medicamentos no resulta viable y por lo tanto las contrataciones de medicamentos deberán realizarse siguiendo el conducto regular en procesos de contratación formal por parte las fuerzas del MDN.

ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Para realizar el análisis de precios históricos se tuvo en cuenta toda la operación logística registrada en MDM desde diciembre de 2016 a mayo de 2017, para un total de 17 meses y los siguientes aspectos:

-Precio de referencia por ítem no regulado.

-Precio de referencia para ítem regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

En el Anexo 3 se resume la proyección de consumo y precios, y se evidencia el detalle de consumos promedio mes por molécula y el valor promedio de cada uno de ellos. Ese valor como se menciona más adelante en el análisis de precio estimado será el valor base a tener en cuenta, en consideración a que los precios de mercado no se lograron obtener directamente de operadores logísticos.

Tabla 10. Análisis del valor percapita mensual y anual de contratos de medicamentos.

USUARIOS 2014	VALOR MENSUAL PROMEDIO AÑO 2014	PERCÁPITA MENSUAL AÑO 2014	PERCÁPITA ANUAL AÑO 2014
632.634	$11.204.676.795	$17.711,15	$212.533,82
USUARIOS 2015	VALOR MENSUAL PROMEDIO AÑO 2015	PERCÁPITA MENSUAL AÑO 2015	PERCÁPITA ANUAL AÑO 2015
638.782	$12.507.944.952	$19.580,93	$234.971,15
USUARIOS 2016	VALOR MENSUAL PROMEDIO AÑO 2016	PERCÁPITA MENSUAL AÑO 2016	PERCÁPITA ANUAL AÑO 2016
639.413	$13.994.602.899	21,886.64	262,639.69
USUARIOS 2017	VALOR MENSUAL PROMEDIO AÑO 2017	PERCÁPITA MENSUAL AÑO 2017	PERCÁPITA ANUAL AÑO 2017
621.751	16.026.334.970	25.776.13	309.313.57

En la anterior tabla se describe el valor promedio mes y per cápita promedio mes y año desde el año 2017, es de anotar que en el año 2018 con corte abril, el promedio de consumo es de $16.264.120.768.00.

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO

El análisis preliminar del sondeo de mercado, no permitió establecer el precio real para cada medicamento debido a la baja participación de laboratorios y la nula participación de Operadores logísticos en el estudio de mercado realizado por SECOP II.

Adicionalmente ninguna entidad realiza contrataciones de medicamentos con las mismas condiciones a las realizadas por la DISAN-PONAL, y la DGSM con quien se tienen similitudes por complejidad, y dispersión de la cobertura, actualmente no cuenta con un proveedor que sea un referente a tener en cuenta dados los inconvenientes en la ejecución que obligaron a la cesión del contrato No. 060 de 2014 a la Unión Temporal Audifarma-Medex.

Teniendo en cuenta el alto nivel de incertidumbre debido a no contar con datos actualizados para un importante número del total de los medicamentos solicitados, así como de los medicamentos responsables del mayor impacto en el contrato, fue necesario optar por una fuente alternativa que pudiera dar una base que se ajustara con las correcciones pertinentes para llegar a una proyección los más completa posible del comportamiento futuro del contrato.

PROYECCIÓN Y ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Si bien es cierto que las normas de contratación estatal, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus reglamentarios, así como la guía para la elaboración de estudios del sector Compra eficiente contempla la necesidad de incluir en los estudios de mercado los productos a adquirir y no solo los precios históricos de compra por las razones mencionadas en el sondeo de mercado, es necesario en esta ocasión fijar como parámetro de referencia para establecer el valor estimado de la contratación únicamente el comportamiento histórico 2017-2018.

La Dirección de Sanidad para el presente contrato decide tomar como referencia los precios históricos obtenidos en el contrato en ejecución que debido a que fueron obtenidos por medio de un proceso de contratación formal tienen inmersas todas las variables técnicas, económicas, logísticas y de mercado, por lo cual no requieren ningún tipo de ajuste más que el necesario por el cambio de la vigencia fiscal en la cual se proyectó, adjudicó y lleva en ejecución.

En este orden de ideas el precio fue ajustado con el IPC obtenido entre junio de 2017 y mayo de 2018 correspondiente al 3.11 % para todos los medicamentos del Anexo 3 siguiendo la metodología usada por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - Ministerio de Salud para la actualización de los precios de medicamentos regulados (Circular 1 de 2017) y con el cual se realizó el cálculo del impacto por ítem con base en las rotaciones históricas de enero a diciembre de 2017 del contrato en ejecución.

De igual manera las rotaciones fueron ajustadas de acuerdo a las estrategias de racionalización en la formulación entre las que se destacan:

-Restricción de medicamentos a especialidades por medio de la malla de pertinencia en especialidades y niveles de atención en concordancia con lo establecido en el Acuerdo 052 CSSMP de 2013.

-Fortalecimiento de actividades en auditoría de adherencia a guías en coordinación con Garantía de Calidad en la Atención en Salud (GARCA)

-Vigilancia, seguimiento y auditoría estricta a la formulación de productos nutricionales.

- Actividades de concienciación con el personal médico para el uso de las alternativas terapéuticas costo efectivas, así como favorecer su formulación desde SISAP.

-Actividades de concienciación con el personal médico para la adherencia a guías y la racionalización en la formulación de acuerdo al problema específico de salud del paciente consultante.

-Fortalecimiento de actividades de detección e intervención en la posible formulación fraudulenta por suplantación, como por ejemplo la herramienta tecnológica de informe de la entrega de medicamentos por mensajes de correo y de texto, a los usuarios.

-Las demás que la Dirección de Sanidad considere pertinentes y que propendan por la formulación racional de los medicamentos

Los valores así obtenidos representan el consumo esperado para los medicamentos del listado contractual, sin embargo en virtud a que existe un importante grupo de medicamentos que se requieren por fuera de dicho listado y que son autorizados por CTC, tutela o urgencias vitales que no es posible proyectar de manera exacta; se contempla aproximadamente un 5% del consumo mensual proyectado.

De MDM se extrajeron los consumos mensuales que se usaron para la proyección, realizando las conversiones de presentaciones comerciales a unidades de medida estándar y los valores actualizados del contrato, para llegar al Costo Promedio Mes (CPM) histórico.

El CPM proyectado para cada año objeto de la contratación (2019-2021) se ajusta integralmente tanto en rotación (Q) como en precio (P), con base en la proyección del índice de crecimiento de consultas en la población del subsistema, variable que se seleccionó como la que mejor predice o se ajusta al incremento observado en la facturación del Subsistema, y se incluye el impacto económico esperado fruto de los ajustes de incremento y descenso de precios que se espera sean emitidos en las circulares de regulación de precios, para 2020 y 2021. Así las cosas los ajustes a la CPM histórica se resumen así:

- 6.3% para 2019, siendo el más alto incremento anual, dado que en este año se presentará el mayor factor de corrección al precio histórico del contrato vigente (UT. Medipol 15) convirtiéndolos a precios de finales de 2018 lo adjudicado a finales de 2016.
- 1% para 2020
- 1% para 2021

Finalmente el Costo Promedio Mes (CPM) proyectado determina el valor del impacto económico en las tres (3) vigencias, definiendo el valor total del contrato de $592.705.026.992

La ventaja de elegir los precios de la operación logística integral actual vs cotizaciones de industria farmacéutica radica en que el valor unitario obtenido del contrato incluye la intermediación, en donde las condiciones técnicas, logísticas y económicas fueron sopesadas por el oferente al presentar la oferta e incluyen todos los componentes de la misma (personal, transportes, seguros, impuestos, instalación, servicios públicos, arriendos, costos administrativos, etc.), mientras que la cotización directa de los laboratorios no contempla estos componentes del mercado.

De conformidad con lo expuesto en las comunicaciones oficiales S-2018-062099 DISAN del 24-07-2018, S-2018-061192-DISAN del 27-07-2017 y S-2018-062099 del 31-07-2018, se soporta ante el comité estructurador, que el valor del consumo hasta el momento proyectado para los 10 días de vigencia 2018, debe ajustarse en consideración a que los últimos días de cada año, históricamente se presenta disminución en la demanda por la migración nacional e internacional propia de la alto pico de la temporada vacacional y es un período en el cual durante las últimas vigencias ha sido

fuertemente intervenido por la DISAN, con medidas de regulación y demás estrategias de optimización coyunturales que se solicita sean igualmente aplicadas para finalizar 2018. De resultar sostenido el comportamiento epidemiológico histórico y efectivas las medidas de regulación y optimización a tomar, el valor estimado para los últimos diez (10) días de 2018, debe ajustarse a $4.943.987.062

Tabla 11. Valor total del nuevo contrato

VIGENCIAS FUTURAS		
PERIODO	**PROMEDIO MES**	**COSTO TOTAL VIGENCIA**
Diciembre 22 al 31 de 2018 (10 días)		4.943.987.062
2019 (12 meses)	16.152.406.725	206.641.660.076
2020 (12 meses)	16.313.930.793	182.954.390.135
2021 (12 meses)	16.477.070.101	197.724.841.206
	TOTAL	**592.264.878.479**

ANEXO 2

CONDICIONES TÉCNICAS Y CAPACIDAD OPERACIONAL

CONDICIONES TÉCNICAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El Operador logístico que presente propuesta, deberá mediante anexo 11 firmado por el representante legal, dar a conocer el compromiso de cumplir en su totalidad el contenido de las siguientes condiciones:

Tabla 1. Componentes de las condiciones técnicas y capacidad operacional

ITEM	DETALLE
1.	TABLA 2 DEFINICION FORMA DE DISPENSACION
2.	TABLA 3 SITIOS Y TIPO DE DISPENSACIÓN
3.	TABLA 4 SITIOS DE PRESTACIÓN DE LA CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA
4.	TABLA 5 DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
5.	TABLA 6 DISPENSACIÓN HOSPITALARIA Y DOSIS UNITARIA
6.	TABLA 7 SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS POR LA MODALIDAD DE DISTRIBUCIÓN
7.	TABLA 8 OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN
8.	TABLA 9 DE LA DISPENSACIÓN DE MARCAS DIFERENTES A LA PACTADAS
9.	TABLA 10, 11, 12 DEL SISTEMA DE CALIDAD
10.	TABLA 13 MEDICAMENTOS PENDIENTES
11.	TABLA 14, 15 REQUERIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Tabla 2. Definición forma de dispensación.

ITEM	DETALLE
1.	El operador logístico deberá realizar el montaje de los puntos de dispensación definidos en el cuadro puntos de dispensación actuales.
2.	En la eventualidad que la Dirección de Sanidad inaugure un Establecimiento de Sanidad Policial ESP con alta formulación o considere necesario durante la ejecución del contrato el traslado de un Establecimiento de Sanidad Policial ESP para el cual se había dispuesto en el presente documento una farmacia interna o cercana al mismo, el contratista deberá destinar bajo su costo, una farmacia para el nuevo ESP, con las mismas condiciones de dispensación y cercanía exigidas para el anterior punto de dispensación establecidas en el Anexo 2 Tabla 3 del presente documento. La novedad y cronogramas a que hubiere lugar, deberán ser notificadas por la DISAN al contratista con al menos tres (3) meses de anticipación tiempo dentro del cual el contratista deberá efectuar los trámites a que haya lugar, traslados y adecuaciones pertinentes para entrar en operación. La decisión de traslados y creación de nuevos puntos, o cambios de farmacias de Ambulatoria a Hospitalaria y viceversa, o cierres; es evaluada por el Grupo Red de Servicios de AGESA, autorizada por la DISAN y las comunicaciones al operador logístico serán proyectadas por la Supervisión Nacional del Contrato. <u>Criterios que debe cumplir la jefatura de USP para traslado o apertura de un Punto de Dispensación :</u> Instalaciones propias DISAN o Policiales: • Solicitud al Área de Gestión de Servicios en Salud, Grupo Red de Servicios, para que se emita el aval de apertura e inclusión del servicio farmacéutico en el portafolio de servicios. • Solicitud de concepto a la Supervisión Nacional de medicamentos para el traslado del punto. • Copia de los planos y distribución de las áreas donde funcionará el punto de dispensación para la verificación de su cumplimiento. • Informar a la Supervisión Nacional de Medicamentos el área en metros cuadrados asignados al punto de dispensación con el fin de solicitar al área Administrativa y Financiera de Nivel Central, el valor del canon de arrendamiento que debe cancelar el contratista cuando el punto de dispensación quedará ubicado dentro de las instalaciones de Sanidad. • Concepto sanitario favorable emitido por el ente regulador local, según sea el caso. • Las adecuaciones y la dotación a que haya lugar serán asumidas por el contratista para dar cumplimiento con las normas del SOGCS. (las acometidas para los diferentes servicios públicos serán responsabilidad de la DISAN) • Número de fórmulas mes mínimo 800 • Población objeto a beneficiar superior a 1500 usuarios.

	Instalaciones externas: • Solicitud a la Supervisión Nacional justificando la necesidad. • Copia de los Planos y distribución de las áreas donde funcionará el punto de dispensación para la verificación de su cumplimiento. • Concepto sanitario favorable emitido por el ente regulador local, según sea el caso. • Cumplir con las condiciones de acceso exigidas (máximo 5 cuadras transitables desde el Establecimiento de Sanidad Policial –ESP de referencia). • Número de fórmulas mes mínimo 800 fórmulas mes. • Población objeto a beneficiar, para capital de departamento o áreas de influencia con población superior a 1500 usuarios.
	Criterios para el cierre de puntos de dispensación - Solicitud a la Supervisión Nacional justificando la necesidad. - Incumplimiento de normas sanitarias que pongan en riesgo la seguridad del paciente o la prestación del servicio. - Condiciones del entorno que pongan en riesgo el acceso del paciente o la prestación del servicio. - Descenso sostenido en el número de fórmulas promedio mes por debajo de 300 en un período mínimo de tres meses -En ningún caso se considerará el cierre de puntos de dispensación hospitalarios. - Solicitud al Área de Gestión de Servicios en Salud, Grupo Red de Servicios, para que se emita el aval de cierre del portafolio de servicios de conformidad con la Resolución DISAN 229 de 2017 en el caso de ser un punto dentro de las instalaciones del ESP. - La Supervisión Nacional de Medicamentos dará el aval para el cierre, en caso de ser un punto fuera de las instalaciones del ESP.
	<u>Caracterización para los puntos de dispensación</u> 1. Un punto de dispensación deberá operar en los municipios que sean base de USP o capital de departamento. 2. Un punto de dispensación <u>exclusivo</u> deberá operar a nivel de todas las clínicas regionales, para dispensación en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y urgencias, dentro de las unidades y con horario de lunes a domingo 24 horas. 3. Un punto de dispensación <u>exclusivo</u> deberá operar a nivel de las Unidades Médicas Ambulatorias de nivel II para dispensación en el ámbito ambulatorio, este punto puede funcionar por fuera de las instalaciones, y en caso de que exista atención de consulta prioritaria el horario deberá ajustarse al de la unidad. 4. Un punto de dispensación deberá favorecer a todos los establecimientos de sanidad que atienda población de las Escuelas de Formación. 5. Realizar un estudio económico con el fin de evaluar y garantizar el mantenimiento económico del punto, con base en la frecuencia de uso de la actividad y concentración en el año, con el número de transacciones realizadas en el punto de dispensación y de esta manera determinar su tipo (exclusivo o compartido) y ámbito.

	6. Costo promedio de la formula ambulatoria de su población Beneficiaria. 7. Si el punto de dispensación se ubica dentro de la unidad policial funcionara como exclusivo. 8. Que cuente con ESPAB o una sede administrativa de sanidad con funcionario transcriptor de fórmulas. 9. Con número de fórmula mes mínimo de 800. 10. Población objeto a beneficiar: para capital de departamento, o áreas con población superior a 2000 usuarios. 11. Para efecto de control en los niveles de pendientes existen dos tipos de farmacias: Tipo A (transacciones mayor o igual a 1000 al mes). Tipo B (transacciones menores a 1000 al mes).
3.	El funcionamiento de cada punto de dispensación dependerá del cumplimiento de los requisitos mínimos que exija el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Salud o Autoridad competente, específicamente con los requisitos contemplados en el Decreto 2200 de junio de 2005, Decreto 780 de 2016, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1403 de 2007, Resolución 0444 de 2008, Resolución 1478 del 2006, Resolución 2003 de 2014 o demás normas que lo adicionen modifiquen o sustituyan, lo cual se verificará por parte del grupo de Gestión Farmacéutica y la **Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME)**. Para aquellos puntos que no obren como puntos de dispensación dentro de IPS o ESP, se aceptará la certificación de la visita con concepto favorable, que realice la Secretaría de Salud respectiva. Los requisitos mínimos inherentes a la accesibilidad, diseño estructural y arquitectónico de las farmacias ubicadas en Establecimientos de Sanidad Policial, no serán responsabilidad del contratista.
4.	El contratista deberá destinar funcionario de su empresa en cada ciudad para efectos de coordinación con los jefes del ESP, este directorio de funcionarios deberá estar disponible en la supervisión del contrato una vez inicie la ejecución del mismo.
5.	Para efectos del empalme entre los contratistas, la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos dentro de los 8 días calendario siguientes a la adjudicación, deberá programar con el oferente ganador, el componente técnico de la Supervisión Nacional, el Grupo de Gestión Farmacéutica de DISAN y Telemática DISAN; el cronograma de las actividades para el inicio de ejecución y al cabo de dicho plazo deberá entregarse el cronograma definitivo a la oficina de Contratos DISAN y que contemplará: ❖ El cronograma de entrega de las áreas, para las farmacias que quedarán ubicadas dentro de los ESP, para las adecuaciones a que haya lugar por parte del contratista. ❖ Actividades de capacitación del sistema MDM al personal del operador logístico adjudicatario y coordinación necesaria para su entrada en funcionamiento. ❖ Actividades de capacitación al personal del operador logístico adjudicatario de aspectos generales del subsistema de salud y particulares del proceso de servicio Farmacéutico del subsistema de salud PONAL.

	❖ Asignación de roles y privilegios dentro de MDM para cada uno de los perfiles de los funcionarios tanto del operador logístico como de Sanidad. ❖ El cronograma de apertura de los puntos que se cumplirá a lo largo de 2 semanas (semana "CERO" y semana "UNO") contadas a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución, dando prioridad a los puntos hospitalarios y a los ubicados en las ciudades capitales, estableciendo como máximos lapsos entre contratistas: ❖ Semana "CERO": (Desde el día 1 al día 7 de inicio del contrato) • 4 horas para inicio de dispensación hospitalaria en los ESP con ámbito hospitalario. • 1 día calendario para inicio de dispensación ambulatoria en al menos dos puntos en Bogotá (DISAN y otra ubicación) y como mínimo un punto de las demás ciudades capitales. • 2 días calendario para inicio de dispensación ambulatoria en las ciudades no capitales. • Entre los días 2 y 7 si bien deben estar en funcionamiento los puntos de dispensación podrán hacerse los ajustes técnicos, administrativos, logísticos y asistenciales a que haya lugar para el correcto y pleno funcionamiento. ❖ Semana "UNO": • 8 días calendario para la entrada plena en operación de cada punto luego del inicio de dispensación. Una vez definido el cronograma el operador logístico tendrá como máximo 8 días para el inicio de la semana "cero". Nota: Debe ser prioridad en la conformación del cronograma causar el menor traumatismo posible en la atención de los usuarios, por lo tanto las actividades deben ser planeadas y ejecutadas con la mayor celeridad y rigurosidad para el empalme entre los operadores Para el caso de unidades hospitalarias deberá establecerse un listado de medicamentos prioritarios que el contratista debe mantener siempre en la farmacia para la entrega oportuna, definido por el comité de farmacia y terapéutica que será objeto de seguimiento y verificación por parte del grupo de apoyo a la supervisión en la unidad hospitalaria. Los planes de contingencia a que hubiere lugar (Transporte de fórmulas hacia puntos ya habilitados y entrega domiciliaria de los medicamentos antes de 48 horas, transporte de usuarios con fórmula hacia la red alterna más cercana habilitada por el operador, etc.) serán responsabilidad del operador logístico adjudicatario.
6.	La vigilancia al cumplimiento de lo programado será realizada por la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME), así como las supervisiones Departamentales
7.	La consulta de atención farmacéutica ambulatoria se realizara conforme al procedimiento documentado por la Dirección de Sanidad de acuerdo a la Guía Técnica de Gestión farmacéutica o documentos que la adiciones o modifiquen el cual estará a cargo del contratista.

8.	El contratista deberá contar con un químico farmacéutico con perfil asistencial de tiempo completo en las siguientes ciudades Bogotá, Envigado, Soledad, Cali, Bucaramanga, Neiva, Pereira, Bello, Seccional Cundinamarca(Bogotá), Villavicencio, Manizales y el cual deberá ser diferente al Director Técnico del punto de dispensación. De igual manera según las necesidades de la población en otras unidades que lo requieran. La cobertura se realizara conforme a lo establecido en la **Tabla. Sitios de prestación de la consulta de atención farmacéutica**. Se deberá presentar un informe de actividades mensual de atención farmacéutica a la supervisión nacional del contrato y Gestión farmacéutica Nivel central.
9.	**TIPOS DE DISPENSACION:** **9.1 Dispensación exclusiva:** El proveedor solo podrá prestar sus servicios a personal del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Podrán funcionar dentro o fuera de los Establecimiento de Sanidad Policial. **9.2 Dispensación Compartida**: El proveedor además de atender al personal del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, podrá atender también al público general, es decir no perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Se reserva para los puntos de dispensación ubicados fuera de las ESP. **9.3. Dispensación En Dosis Unitaria En Ámbito Hospitalaria:** Implementación en el ámbito hospitalario y de urgencias (clínicas y Hospital central) del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria a través de una central de mezclas certificada en Buenas Practicas de Elaboración (BPE) otorgada por el INVIMA establecidas en la resolución 0444 de 2008 y la cual debe estar vigente durante la ejecución del contrato a través de la cual se suministrarán Nutriciones Parenterales, Oncológicos, Antibióticos, Solidos Orales líquidos y sólidos, y demás medicamentos que se requieran de acuerdo con la necesidad y nivel de complejidad de cada unidad. **9.4. Distribución**: Esta modalidad no requiere dispensación directa al usuario, se empleará eventualmente para requerimientos administrativos sin mediación inicial de fórmula, como son los medicamentos de salud operacional, brigadas policiales, stock crítico para abastecimiento de carros de paro, botiquines para enfermeros de combate, kits de profilaxis post exposición, entre otros. Este tipo de dispensación corresponde aproximadamente al 0,5% del valor del contrato.

Puntos de dispensación: El contratista se compromete a prestar su servicio en los puntos de dispensación contenidos en la siguiente tabla, y de acuerdo a los horarios, ámbitos y con las condiciones definidas.

Tabla 3. Sitios y tipos de dispensación

PUNTOS DE DISPENSACIÓN											
#	DEPARTAMENTO/ CIUDAD	USP/FARMACIA	DENTRO DEL ESP	FUERA DEL ESP	Ámbito			Horario		
					AMBULATORIO	HOSPITALARIO	MIXTO (AMBULATORIO Y HOSPITALARIO)	Lun a Sáb 07:00 a 19:00	Lun a Dom 07:00 a 19:00	Lun a Dom 24 horas
1	AMAZONAS Leticia	DEAMA (LETICIA)		X	X			X		
2	ANTIOQUIA BELLO	DEANT (BELLO)	X		X			X		
3	ANTIOQUIA Envigado	DEANT (ENVIGADO)	X				X			X
4	ANTIOQUIA Rionegro	DEANT (RIONEGRO)		X	X			X		
5	ARAUCA Arauca	DEARA (ARAUCA)		X	X			X		
6	ATLÁNTICO Soledad	DEATA (SOLEDAD)	X				X			X
7	BOGOTÁ Bosa	MEBOG (BOSA)		X	X			X		
8	BOGOTÁ CESPO	MEBOG (CESPO)		X	X			X		
9	BOGOTÁ Chapinero	MEBOG (CHAPINERO)		X	X			X		
10	BOGOTÁ Engativá	MEBOG (ENGATIVA)		X	X			X		
11	BOGOTÁ Esmeralda C. Externa	MEBOG ESMERALDA C. EXT		X	X				X	
12	BOGOTÁ HOCEN hospitalario	HOCEN SOTANO	X			X				X
13	BOGOTÁ Kennedy	MEBOG (KENNEDY SUR)		X	X			X		
14	BOGOTÁ Kennedy	COKEN (KENNEDY SUR)		X	X			X		
15	BOGOTA Norte	MEBOG (NORTE)		X	X			X		
16	BOGOTÁ San Antonio	MEBOG (SAN ANTONIO SUR)		X	X			X		
17	BOGOTÁ SEBOG	MEBOG (BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO SECBO)	X		X				X	
18	BOGOTÁ Sede Seguridad Social	DISAN (SEDE SEGURIDAD SOCIAL / CAN)	X		X			X		
19	BOGOTÁ Venecia	MEBOG (VENECIA SUR)		X	X			X		
20	BOLÍVAR Cartagena	DEBOL (CARTAGENA)		X	X				X	
21	BOYACÁ Chiquinquirá	DEBOY (CHIQUINQUIRA)		X	X			X		

22	BOYACÁ Duitama	DEBOY (DUITAMA)		X	X			X		
23	BOYACÁ Santa Rosa de Viterbo	DEBOY (STA ROSA / VITERBO)		X	X			X		
24	BOYACÁ Sogamoso	DEBOY (SOGAMOSO)		X	X			X		
25	BOYACÁ Tunja	DEBOY (TUNJA)		X			X			X
26	CALDAS La Dorada	DETOL(LA DORADA)		X	X			X		
27	CALDAS Manizales Centro	DECAL (MANIZALES / CENTRO)		X	X			X		
28	CALDAS Manizales clínica la Toscana	DECAL (MANIZALES CLINICA TOSCANA)		X			X			X
29	CAQUETÁ Florencia	DECAQ (FLORENCIA)		X	X			X		
30	CASANARE Yopal	DECAS (YOPAL)		X	X			X		
31	CAUCA Popayán	DECAU (POPAYAN)		X	X				X	
32	CESAR Valledupar	DECES (VALLEDUPAR)		X	X				X	
33	CESAR Aguachica	DESAN (AGUACHICA)		X	X			X		
34	CHOCÓ Quibdó	DECHO (QUIBDO)		X	X				X	
35	CORDOBA Lorica	DECOR (LORICA)		X	X			X		
36	CORDOBA Montería	DECOR (MONTERIA)		X	X				X	
37	CUNDINAMARCA Soacha	DECUN (SOACHA)		X	X			X		
38	CORDOBA Sahagún	DECOR (SASAH)		X	X			X		
39	CUNDINAMARCA Zipaquirá	DECUN (ZIPAQUIRA)		X	X			X		
40	CUNDINAMARCA Chía	DECUN (CHIA)		X	X			X		
41	CUNDINAMARCA Facatativá	DECUN (FACATATIVA)		X	X			X		
42	CUNDINAMARCA Fusagasugá	DECUN (FUSAGASUGA)		X	X			X		
43	CUNDINAMARCA Girardot	DECUN (GIRARDOT)		X	X			X		
44	CUNDINAMARCA Sibaté	DECUN (SIBATE)	X		X			X		
45	GUAJIRA Maicao	DEGUA (MAICAO)		X	X			X		
46	GUAJIRA Riohacha	DEGUA (RIOHACHA)		X	X			X		
47	GUANIA Puerto Inírida	DEGUA (PUERTO INIRIDA)		X	X			X		
48	GUAVIARE San José del Guaviare	DEGUV (SAN JOSE DEL GUAVIARE)		X	X			X		
49	HUILA GARZON	DEHUI (GARZON)		X	X			X		
50	HUILA Neiva	DEHUI (NEIVA)	X				X			X

51	HUILA Pitalito	DEHUI (PITALITO)		X	X			X		
52	MAGDALENA Santa Marta	DEMAG (STA MARTA)		X	X				X	
53	META Villavicencio	DEMET (VILLAVICENCIO)		X	X				X	
54	NARIÑO Pasto	DENAR (PASTO)		X	X				X	
55	NARIÑO Tumaco	DENAR (TUMACO)		X	X			X		
56	NARIÑO, Ipiales *	DENAR (IPIALES)		X	X			X		
57	NORTE DE SANTANDER Cúcuta	DENOR (CUCUTA)	X				X		X	
58	NORTE DE SANTANDER Pamplona	DENOR (PAMPLONA)		X	X			X		
59	PUTUMAYO Mocoa	DEPUY (MOCOA)		X	X			X		
60	QUINDÍO Armenia	DEQUI (ARMENIA)		X	X				X	
61	RISARALDA Pereira	DERIS (PEREIRA)	X				X		X	
62	SAN ANDRES San Andrés	DESAP (SAN ANDRES)		X	X			X		
63	SANTANDER Barbosa	DEBOY (BARBOSA)		X	X			X		
64	SANTANDER Barrancabermeja	DESAN (BARRANCABERMEJA)		X	X			X		
65	SANTANDER Bucaramanga CEPRE	DESAN (BUCA/MANGA CEPRE)		X	X			X		
66	SANTANDER Bucaramanga Clínica	DESAN (BUCA/MANGA CLINICA)	X				X			X
67	SANTANDER Málaga	DESAN (MALAGA)		X	X			X		
68	SANTANDER San Gil	DESAN (SAN GIL)		X	X			X		
69	SANTANDER Socorro	DESAN (SOCORRO)		X	X			X		
70	SANTANDER Vélez	DEBOY (VELEZ)	X		X			X		
71	SUCRE Corozal	DESUC (COROZAL)		X	X			X		
72	SUCRE Sincelejo	DESUC (SINCELEJO)		X	X				X	
73	TOLIMA Espinal	DETOL (ESPINAL)		X	X			X		
74	TOLIMA Ibagué	DETOL (IBAGUE)		X	X			x		
75	TOLIMA Mariquita	DETOL (MARIQUITA)	X		X			X		
76	URABA Apartado	DEURA (APARTADO)		X	X			X		
77	VALLE CALI	VALLE FATIMA		X	X			X		

78	VALLE Cali Regional de Occidente	MECAL (CLINICA REGIONAL OCCIDENTE)	X				X			X
79	VALLE Cartago	DERIS (CARTAGO)		X	X			X		
80	VALLE DEL CAUCA Buenaventura	DEVAL (BUENAVENTURA)	X		X			X		
81	VALLE DEL CAUCA Buga	DEVAL (BUGA)	X		X			X		
82	VALLE DEL CAUCA Sevilla	DEVAL (SEVILLA)		X	X			X		
83	VALLE Palmira	DEVAL (PALMIRA)		X	X			X		
84	VALLE Roldanillo	DEVAL (ROLDANILLO)		X	X			X		
85	VALLE Tuluá	DEVAL (TULUA)		X	X			X		
86	VAUPES Mitú	DEVAU (MITU)		X	X			X		
87	VICHADA Puerto Carreño	DEVIC (PTO CARREÑO)		X	X			X		
TOTAL			16	71	78	1	8	65	14	8

Tabla 4. Sitios de prestación de la consulta de atención farmacéutica

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL	TIPO (USP/ESP)	NIVEL DE ATENCIÓN	NOMBRE USP o ESP
BOGOTÁ	BOGOTÁ	SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ	ESP	2	ESP TC YESID DUARTE VALERO
BOGOTA	BOGOTA	HOSPITAL CENTRAL	ESP	3	HOSPITAL CENTRAL
CUNDINAMARCA	BOGOTA	SECCIONAL DE SANIDAD CUNDINAMARCA	ESP	1	ESPAB BASE
VALLE	CALI	SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	ESP	2	ESP CLÍNICA REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA
SANTANDER	BUCARAMANGA	SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	ESP	2	ESP CLÍNICA REGIONAL DEL ORIENTE
ANTIOQUIA	ENVIGADO	SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA	ESP	2	ESP CLÍNICA REGIONAL VALLE DE ABURRÁ
ANTIOQUIA	BELLO	SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA	ESP	1	ESPAB SABEL
ATLÁNTICO	SOLEDAD	SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO	ESP	2	ESP CLÍNICA REGIONAL DEL CARIBE
HUILA	NEIVA	SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	ESP	2	ESP CLINICA LA INMACULADA
CALDAS	MANIZALES	AREA DE SANIDAD CALDAS	ESP	2	ESP CLINICA LA TOSCANA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL	TIPO (USP/ESP)	NIVEL DE ATENCIÓN	NOMBRE USP o ESP
META	VILLAVICENCIO	SECCIONAL DE SANIDAD META	ESP	2	ESP SECCIONAL DE SANIDAD META
RISARALDA	PEREIRA	SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	ESP	2	ESP SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA

Tabla 5. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

ITEM	DETALLE
1.	Dispensación Ambulatoria
1.1	Tipos de Prescripciones Institucionales
1.2	Prescripciones institucionales realizadas a través del sistema SISAP
1.3	Prescripciones institucionales realizadas en talonario de fórmulas institucionales.
1.4	Ante prescripción manual se pueden presentar situación de no entrega por las siguientes características.
1.4.1	Respecto del médico que hace la prescripción
1.4.1.1	El médico que genera la prescripción no se encuentra parametrizado, es decir el Módulo de Dispensación de Medicamentos no lo reconoce.
1.4.1.1.1	El encargado de talento humano que vela por el contrato del médico ya sea en el lugar de trabajo o en la seccional o área, debe garantizar que este parametrizado en SIATH y SISAP, EN SIATH debe estar activo y en SISAP debe estar creado en administración de personal y en roles y privilegios, esta tarea de parametrización no la deben hacer en las farmacias del operador logístico, solo informar al usuario para que sea solucionada la novedad en la unidad de atención
1.4.1.1.3	Sí el médico debe ser creado con algún privilegio especial, por el tipo de labor que cumple, el encargado del Grupo Asistencial de cada unidad (GASIS) debe reportar a la supervisión Departamental, quien se encargará de remitir oficio a Gestión Farmacéutica de la DISAN, solicitando la parametrización de dicho medico con el privilegio requerido, adjuntado el acta de confidencialidad. Gestión Farmacéutica estudia la aprobación o negación de la parametrización del médico y responde el requerimiento a la unidad.

ITEM	DETALLE
1.4.1.1.4	Para los medicamentos ofertados por el operador como “fraccionable” el dispensador entregará la cantidad formulada por el profesional tratante independientemente de la presentación comercial del producto. No existirá por lo tanto limitación para la entrega si no es formulado en el múltiplo comercial y no se requerirá corrección de la fórmula por este concepto, a menos que se evidencie un error de formulación que deba ser reevaluado por parte el profesional tratante o médico autorizador. Si existe dificultad técnica para el fraccionamiento de la presentación comercial de un producto que durante la oferta el proponente había declarado como “fraccionable” y con el fin de cumplir con lo arriba mencionado, el funcionario de la farmacia registrará en MDM el ítem con la opción “Inconsistencia en Formulación” y el médico autorizador evaluará y aprobará su entrega. Para medicamentos de control especial por el Fondo Nacional de Estupefacientes no aplicará este principio y la entrega deberá hacerse exactamente por la cantidad formulada y por lo tanto, si existe una inconsistencia deberá repetirse la fórmula. En ningún caso deberá entenderse las entregas de medicamentos fraccionables como entrega de medicamentos en unidosis.
1.5	Respecto del Paciente a quien se le realiza la prescripción
1.5.1	Que no se encuentre afiliado: el paciente debe surtir el proceso de afiliación, el cual será tramitado en las unidades, se le recuerda al usuario que una vez realice el proceso de afiliación, se verá reflejado en el sistema MDM hasta el día siguiente del trámite. Si no está afiliado no se le debe entregar medicamentos. El operador logístico correrá con el riesgo de entregar medicamentos y si el usuario no está afiliado no se pagaran dichos medicamentos. Nota: Bajo ninguna circunstancia se podrá negar la entrega a pacientes no afiliados y que sean objeto de atención por Urgencia Vital y/o para los servicios de Hospitalización y Urgencias. Para dicha entrega bastará la autorización del respectivo Coordinador de Urgencias y/o Hospitalización del respectivo ESP.
1.5.2	Usuario sin Historia creada en el SISAP, esto se pude resolver en línea y será resuelto el problema por el encargado de la unidad donde lo atendieron (Si tiene SISAP) o en la respectiva cabecera de la unidad donde fue atendido Seccional o Área y creando una historia clínica en el módulo de pacientes de SISAP (no importa donde la cree basta que cree una en cualquier unidad), de inmediato se reflejara el cambio en el MDM y podrán despacharle medicamentos en farmacia

1.6	La formulación de medicamentos en pacientes formulados por el Servicio de Urgencias podrá hacerse para una duración de tratamiento inferior o igual a diez (10) días calendario salvo en antibióticos. Para usuarios atendidos por Consulta Externa en tratamientos no crónicos será hasta por treinta (30) días calendario. Para fórmulas expedidas por los Servicios de Medicina Interna, Cardiología, Neurología, Psiquiatría y demás que establezca la dirección de Sanidad incluidos los Programas Especiales hasta por sesenta (60) días. Los medicamentos de control especial la prescripción será hasta por 30 días. Nota: Estos períodos de formulación podrán ser modificados de acuerdo a normas internas del Subsistema de Salud PONAL y se informarán oportunamente para los ajustes a que haya lugar en los puntos de dispensación.
1.7	El usuario cuenta con 72 horas a partir de la generación de la prescripción (Fecha y Hora de la Prescripción) para radicar la fórmula en el punto de dispensación, antes de que ésta pierda validez.
1.8	En el punto de dispensación del Proveedor, se exigirá que junto a la fórmula se presente el carné del usuario o constancia de su trámite, únicamente para evitar que ante un extravío de la fórmula sea reclamada por cualquier persona que la encuentre. No es necesario que el usuario formulado retire personalmente el medicamento en la farmacia, no obstante el sistema MDM realiza validación en línea de derechos del usuario, para las fórmulas del sistema SISAP, se prevé validación de derechos en el momento de la atención.
1.9	El funcionario del operador logístico está obligado a radicar la fórmula (manual, por SISAP, CTC, farmacovigilancia) en el Módulo de Dispensación de Medicamentos MDM, cuando el usuario se presenta a requerir los medicamentos a la farmacia, de no hacer lo anterior se entiende como incumplimiento a sus obligaciones contractuales. La no radicación de las fórmulas se verificará con visitas periódicas a las con los propios usuarios y las novedades detectadas por medio del sistema PQRS, deberán ser informadas por la supervisión local a la Supervisión Nacional de Medicamentos (SUCME) Es claro que en la recepción de la formula el auxiliar de farmacia validará que ésta cumpla con los requisitos exigidos y cuando no sea así será la única razón por la cual no se cumpla el paso de radicación, pues de esta manera no se generará pendiente. Cuando el funcionario del operador logístico radica una fórmula que se ha hecho la prescripción a través del sistema SISAP, el MDM carga en la pantalla los medicamentos formulados que deben corresponder con la fórmula escrita que presenta el usuario, a su vez en pantalla se visualiza el nombre del profesional tratante, especialidad, diagnóstico. Si se presenta diferencia entre la información que muestra el sistema con la del medio físico la formula NO debe ser despachada, y el usuario deber ser orientado a la oficina de Atención al Usuario.

<table>
<tr>
<td>1.10</td>
<td>Autorizaciones: Sí durante la radicación de una fórmula, el sistema MDM valida que se requiere una autorización para la entrega de algún medicamento incluido en la fórmula, ésta será tramitada en línea por un médico habilitado para tal fin, a continuación se detallan los motivos que actualmente se encuentran parametrizados en el sistema por los cuales el sistema solicita autorización para la entrega de medicamentos:
<table>
<tr><th></th><th colspan="4">SOLICITA AUTORIZACION</th></tr>
<tr><th></th><th colspan="2">MEDICO SIN RESTRICCIONES</th><th colspan="2">MEDICO COMUN</th></tr>
<tr><th>CRITERIO AUTORIZACIÓN / OBSERVACIÓN</th><th>ÁMBITO AMBULATORIO</th><th>ÁMBITO DIFERENTE AMBULATORIO</th><th>ÁMBITO AMBULATORIO</th><th>ÁMBITO DIFERENTE AMBULATORIO</th></tr>
<tr><td>No hay producto en la farmacia.</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Si la fórmula es transcrita (Digitalizada), Valida Opción Diferente de 1</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Formula Vencida (Fórmula SISAP)</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Molécula Requiere Comité</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Molécula Fuera del Acuerdo</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Confrontada MDM</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Usuarios de Supervisión</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Valida Total Fórmula (Valor Fórmula)</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Restringido el Nivel de Atención Para la Molécula, solo aplica para atenciones a travez de IPS propias</td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Restringido el Ámbito Para la Molécula</td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Restricciones Dinamicas (Sexo, Grupo Etareo)</td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Restringida la Especialidad Para la Molécula</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Restricción a la Molécula Por Programa Crónico</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
</table>
Nota: Durante la ejecución del contrato es posible que por solicitud de Gestión Farmacéutica DISAN se incluyan otros motivos por los cuales se requiera autorización.</td>
</tr>
<tr><td>1.11</td><td>El grupo autorizador verifica la razón de los medicamentos confrontados; para los casos en los cuales hay una justificación valedera, se expide electrónicamente la autorización o se orienta al auxiliar de farmacia sobre la instrucción que debe dar al usuario.</td></tr>
<tr><td>1.12</td><td>El funcionario de la farmacia una vez revisada esta información, verifica inventarios, carga el suministro que va a efectuar y procede a entregar los medicamentos, devolviendo al usuario una copia y procediendo a sellarle aquellos medicamentos que se dispensaron.</td></tr>
<tr><td>1.13</td><td>El usuario confirma lo que le ha sido entregado y firma el respectivo recibido de producto, marca y cantidad entregada.</td></tr>
<tr><td>1.14</td><td>Para los medicamentos pendientes se aplicarán los conceptos que más adelante se mencionan.</td></tr>
</table>

1.14.1	Los medicamentos que se generen como pendientes por parte del contratista, deben ser entregados en su totalidad, en las cantidades prescritas. Por ningún motivo el operador logístico se debe negar a la entrega y solicitar al usuario una nueva formulación para ser entregado el mismo medicamento que se generó como pendiente, excepto para medicamentos en los cuales se genere un pendiente por una marca especifica que sea autorizado el cambio de segunda opción con posterioridad y no sea posible su dispensación, aspecto cuyo cumplimiento será verificado por la Supervisión Nacional de Medicamentos. En caso de presentarse la no entrega de pendientes el Jefe de la Seccional o Área de Sanidad informara por escrito a la Supervisión Nacional de Medicamentos (SUCME) dicho incumplimiento con el fin de que SUCME informe el incumplimiento presentado al operador logístico e inicie los trámites correspondientes para la tasación de multa.
1.15	Profesionales que Realizan Prescripciones: La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por medio de los Jefes de Unidades Administradoras de Sanidad Policial USP, garantizarán la parametrización de los profesionales que realizan atención médica y prescriben medicamentos en los sistemas de información SIATH y SISAP, así mismo deberá allegar al Equipo de Gestión Farmacéutica las solicitudes (con Justificación) para acreditar un profesional de la salud como autorizador, transcriptor o médico sin restricciones que realizarán gestión en la presente licitación. Allegarán las firmas y sellos escaneados para ser registrados en el MDM a la oficina de telemática del nivel central.
1.16	Nota 1: Si el usuario va a reclamar una fórmula emitida por el sistema SISAP, se entiende que en el proceso de atención se realizó el proceso de validación mediante el cual se verificó que el profesional de la salud se encuentra activo y con capacidad de prescribir medicamentos. Nota 2: Sí el usuario va a reclamar una fórmula realizada a mano en papelería institucional el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) validará en línea la parametrización del profesional de la salud, esto es bien parametrizado en el SIATH, SISAP y MDM.
1.17	Funcionario de Soporte del Operador Logístico: El Operador Logístico elegido deberá designar en cada Región de Sanidad Policial objeto del contrato un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente contacto, con el Jefe de la Oficina de atención al Usuario y con el coordinador designado para supervisar el contrato en la respectiva región. Deberá existir una comunicación permanente por telefonía móvil en las siguientes ciudades: Bogotá, Cali, Envigado, Soledad, Bucaramanga, Pereira, Neiva y Villavicencio para lo cual el contratista adjudicatario dispondrá de los recursos tecnológicos que garanticen la óptima comunicación, asumiendo la totalidad de los costos que de ello se derive.

1.18	SISTEMA DE DISTRIBUCION EN DOSIS UNITARIA AMBITO AMBULATORIO MEDICAMENTOS ESPECIALES: (SDDUAE) el oferente deberá facilitar un correcto uso de los medicamentos que se requieran por paciente, según la necesidad plenamente justificada en las farmacias ambulatorias en el ámbito nacional y para ello hará entrega de solidos re-empacados en las cantidades prescritas por el médico tratante, de acuerdo a solicitud por parte del Jefe de Seccional o Área que así lo requiera. El Jefe de Seccional y Área emitirá solicitud a Supervisión Nacional de Medicamentos para su validación y autorización de reempaque, indicando las razones por las cuales se debe entregar el medicamento en este tipo de presentación, indicando las ventajas de la dispensación por esta modalidad. Debido a que esta modalidad no está contemplada para todos los medicamentos ni para todos los pacientes en el ámbito ambulatorio, sólo aplicará a pacientes y medicamentos específicos, por lo cual la Supervisión Nacional de Medicamentos evaluará la justificación presentada por el Jefe de Seccional y Área, medirá el impacto de la medida y autorizará al operador logístico para la entrega del medicamento en unidosis, así como el tiempo durante el cual se aplicará dicha medida. El operador logístico realizará la entrega bajo las condiciones mencionadas en el numeral Los sólidos re empacados deberán cumplir con las especificaciones técnicas exigidas por la norma, garantizando al usuario medicamentos contenidos en envases que evidencian el nombre del producto, su concentración, Número de lote y fecha de vencimiento de acuerdo con las condiciones, criterios y procedimientos establecidos en el Modelo de Gestión del servicio farmacéutico, adoptado por medio de la Resolución 1403 Minsalud de 2007 y la Resolución 0444 Minsalud de 2008.
1.19	Para los casos en que se haga re-empaque, debe tenerse en cuenta para la entrega: Las etiquetas o rótulos de los medicamentos que se re empaquen deben asegurar la máxima legibilidad, contraste y durabilidad. Además, contendrán básicamente la siguiente información: Nombre del medicamento en la Denominación Común Internacional. Forma farmacéutica y vía de administración. Concentración del contenido final. Indicaciones especiales de almacenamiento, preparación y administración, en aquellos casos que físicamente sea posible. Fecha de vencimiento. Número de lote.

1.20	Los medicamentos re-empacados se embalarán adecuadamente y se trasladarán de manera segura y oportuna. En este procedimiento se tendrán en cuenta básicamente los siguientes requisitos: Los medicamentos serán guardados en bolsas resistentes, cajas o cualquier otro medio que permita su transporte adecuadamente y asegurar la conservación de su calidad. Se trasladarán directamente del servicio farmacéutico al servicio de enfermería responsable de su administración. Durante el transporte no se abrirán las bolsas resistentes, cajas o cualquier otro medio donde vayan depositados y/o embalados los medicamentos. Los medicamentos serán entregados al jefe del servicio de enfermería de turno o su delegado, responsable de su administración. Los medicamentos serán adecuadamente almacenados y debidamente identificados en el servicio de enfermería, donde se encontrarán correctamente identificados el paciente y su respectiva cama en el caso de hospitalarios.
1.21	Dispensación de medicamentos para pacientes crónicos El paciente debe cumplir con unas condiciones que se encuentran en el instructivo 012 DISAN-AGESA del 30 de julio de 2015 o aquellos que lo modifiquen, adicionen o sustituyan

Tabla No. 6. **DISPENSACIÓN HOSPITALARIA Y DOSIS UNITARIA**

Dispensación Hospitalaria	
1.	La dispensación intrahospitalaria de medicamentos se realizará conforme a lo establecido en la normatividad vigente y a través de la implementación del sistema de distribución en Dosis Unitarias, con prescripción para 24 horas de tratamiento:
1.1	SISTEMA DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA
	1. Inicia con la elaboración de la prescripción médica por parte del médico. Esta debe estar conforme a lo establecido en el capítulo de prescripción de medicamentos de la guía técnica de Gestión Farmacéutica. Es de gran utilidad que el farmacéutico haga parte de las rondas MÉDICAS con el fin de interactuar y apoyar en aspectos relacionados con la terapia medicamentosa. 2. Las órdenes MÉDICAS por SISAP deben ser realizadas en las horas de la mañana de tal manera que pueda ser tramitada por parte del grupo de apoyo a la supervisión al contratista durante toda la jornada y hasta las 12:30 cada día. 3. Las fórmulas serán radicadas en MDM por el funcionario de la DISAN destinado para tal fin en el grupo de apoyo a la supervisión, verificando si existe más de una prescripción para el mismo paciente con los mismos medicamentos y llevará el control de medicamentos multidosis entregados a fin de no repetir las entregas en días seguidos. En caso de encontrar dicha situación, radicará el medicamento con la leyenda “medicamento entregado previamente” lo cual impedirá su entrega. 4. el Químico Farmacéutico de perfil asistencial del operador logístico verificará paralelamente la formulación para diligenciar el Perfil Fármaco terapéutico, realizando las verificaciones y actividades correspondientes al SDMDU que incluyen:

	-Verificación de cumplimiento de las políticas de inicio y seguimiento de tratamientos con antibióticos establecidas por el Comité de Infecciones -Verificación de interacciones de relevancia clínica. -Verificación de dosis máximas y dosificaciones recomendadas en la literatura -Apoyo en la conciliación medicamentosa en traslados e ingresos -Detección, registro, intervención y seguimiento de problemas relacionados con medicamentos - Si se identifica una posible reacción Medicamentosa o una interacción, el QF se comunicará con el médico con el fin de sugerir la alternativa más favorable para el paciente y evitar o minimizar las reacciones y/o eventos adversos. 5. Paralelamente el auxiliar o técnico de farmacia del operador logístico procede al llenado de los carros de medicamentos en el punto de dispensación hospitalario con las cantidades formuladas basado en el documento generado por el grupo de apoyo a la supervisión que deberá estar en cantidad suficiente para un período de 24 horas de tratamiento. Para dicho llenado usará los medicamentos sólidos orales envasados en dosis unitarias y debidamente identificados para cada paciente, así como las unidades farmacéuticas originales cuando no sean objeto de adecuación de dosis tenido en cuenta: •Los medicamentos se dispondrán en cajetillas individuales por cada paciente hospitalizado •Cada cajetilla debe estar identificada con los datos del paciente (nombre, número de identificación, número de cama y servicio); •Es responsabilidad del farmacéutico del operador, revisar conforme al perfil fármaco-terapéutico que la medicación depositada en cada cajetilla corresponda a la formulada. -El Químico Farmacéutico del operador, basado en el Perfil Fármaco-terapéutico remite a la central de preparaciones los medicamentos que requieren adecuaciones de dosis individuales requeridas para cada paciente. (para la descripción del proceso de recepción y entrega de medicamentos intravenosos en dosis unitaria remitirse al numeral 1.3.2 de la presente tabla) 6. El carro de medicación con los medicamentos será objeto de revisión por parte del Químico Farmacéutico del operador y/o regente de Farmacia del Operador para verificar la correcta dispensación aplicando los principios de los 5 correctos establecidos por el comité de seguridad al paciente de la unidad cuya adopción, actualización, documentación, registro y seguimiento estará coordinada por el QF del grupo de apoyo a la supervisión en concordancia con lo establecido por el Comité de Farmacia y Terapéutica que será informado al contratista en el proceso de empalme. 7. El carro de medicación con los medicamentos que no hayan sido objeto de re-empaque/adecuación es llevado por el personal auxiliar de farmacia funcionarios del operador logístico, al servicio clínico respectivo, en el horario fijado previamente entre las 14:00 y las 16:30, entregado mano a mano a la jefe del servicio quien firmará a conformidad de lo recibido previa verificación de las cajetillas de cada paciente. Con el alistamiento y despacho de las fórmulas se deberá imprimir un comprobante de entrega (por cada fórmula), que firmará el responsable del servicio de hospitalización que recibe los medicamentos.
	8. Una vez que la medicación se encuentra disponible en la sala o servicio, la enfermera procede a la administración del medicamento de acuerdo con el horario y frecuencia establecidos por el médico a cada paciente, revisando previamente su tarjeta de control

	de inventario u hoja de administración aplicando los principios de los 10 correctos establecidos por el comité de seguridad al paciente de la unidad. 9. Después de administrar el medicamento, la enfermera debe proceder a registrar en la historia clínica del paciente, específicamente en la hoja (control de medicamentos), la hora, fecha y su firma. 10. La enfermera debe reportar al Servicio Farmacéutico propio los medicamentos devueltos con los impresos de enfermería en donde se notifiquen los cambios en la ubicación del paciente, causas de la no administración, y otros. 11. El grupo de apoyo a la supervisión recibirá las devoluciones generadas en los servicios de hospitalización y registrará en MDM las devoluciones por paciente dentro de las 48 horas siguientes al despacho. 12. El Químico farmacéutico de perfil asistencial del operador debe valorar las causas de devolución y comunicar al personal médico y de enfermería las novedades encontradas en la farmacoterapia. 13. Todo el proceso de dispensación intrahospitalaria se encuentra a cargo del operador logístico, en coordinación con el grupo de apoyo a la supervisión en cada unidad hospitalaria. 14. En todos los casos el Jefe de Enfermería del Servicio donde se encuentren los medicamentos responderá por su custodia así como de garantizar las condiciones técnicas de almacenamiento incluyendo los stocks de carros de paro.
1.2.	Generalidades
1.2.1.	Teniendo en cuenta que las necesidades hospitalarias deben garantizarse con premura se hace necesario que el Químico Farmacéutico o personal encargado de velar por el servicio farmacéutico y con visto bueno de Jefe de la Unidad Hospitalaria correspondiente, informe sobre el stock definido por el comité de farmacia y terapéutica para los medicamentos prioritarios que el contratista debe mantener siempre en su farmacia para la entrega oportuna. Este listado debe establecerse en el proceso de empalme con el contratista y será objeto de seguimiento y verificación por parte del grupo de apoyo a la supervisión en la unidad hospitalaria.
1.2.2.	Para el tipo de dispensación Hospitalaria, EL CONTRATISTA deberá disponer en cada farmacia hospitalaria, de una caja menor para atender cualquier transacción farmacéutica pendiente y/o urgente.
1.3.	Contar con un sistema de distribución de medicamentos organizado, eficiente y seguro, para estos tres grupos de medicamentos:
1.3.1	**ONCOLOGICOS :** •Preparación bajo la modalidad de Maquila: en la cual el personal dispuesto para tal fin del grupo de apoyo a la supervisión entrega los medicamentos dispensados por el contratista a la central de Mezclas y esta entrega el producto preparado “Listo para usar”. •La preparación se realizará siguiendo la formulación del médico tratante y la programación del servicio de Onco-hematología •Las mezclas serán entregadas por la central de mezcla sub-contratada o propia por medio de su proceso de transporte a las 8:00 y a las 14:00 del día en las instalaciones de la unidad hospitalaria incluyendo sábados. Las entregas los días domingos y festivos se programarán para tratamientos hospitalarios en cuyo caso se informará previamente dicha condición.

	•La rotulación de las mezclas entregadas deberán contener la identificación y ubicación del paciente, principios activos, dilución final, diluente, dosis, vía de administración, número de lote interno (cuando aplique), nombre legible de quien prepara la mezcla, fecha y hora, condiciones de almacenamiento y estabilidad (cuando aplique) y la firma del Químico Farmacéutico responsable.
	•Los medicamentos para la preparación de las mezclas serán enviados por el equipo de apoyo a la supervisión de medicamentos de la unidad hospitalaria, de acuerdo a la formulación individual de cada ciclo de quimioterapia y la programación del servicio de Onco-hematología, entendiéndose por esto que los medicamentos de quimioterapia intravenosa no deberán ser entregados al paciente, sino que serán recibidos y tramitado su envío por equipo de apoyo a la supervisión de medicamentos de la unidad hospitalaria. •Los diluyentes y volúmenes de preparación deberán estar acorde con el protocolo de administración de los medicamentos manejado por el Servicio de Onco-hematología de la unidad hospitalaria, por lo cual es necesario armonizar los mismos previo al inicio del contrato. •Debido a que los medicamentos siempre son manipulados por personal técnico del operador logístico o de la central de mezclas del contratista, podrán realizarse devoluciones de los medicamentos no consumidos por cualquier novedad del paciente siempre y cuando sean entregados en su envase original, independientemente del ámbito de formulación y que obedezcan a tratamientos para casos comunes del servicio • Las condiciones para realizar las devoluciones serán las mismas establecidas para los medicamentos intrahospitalarios. • Para minimizar los casos de devolución de medicamentos autorizados por CTC la programación de entrega deberá realizarse teniendo en cuenta las fechas de aplicación establecidas de acuerdo al ciclo de quimioterapia y la programación del servicio de Onco-hematología, por lo cual el grupo administrativo de CTC deberá conocer la fecha de aplicación del tratamiento el cual será informado por el grupo de apoyo a la supervisión local de la unidad respectiva
1.3.2	**ANTIBIOTICOS HOSPITALARIOS** •Preparación bajo la modalidad de Maquila: en la cual el regente de farmacia del servicio farmacéutico propio entrega los medicamentos dispensados por el contratista a la central de Mezclas y esta entrega el producto preparado “Listo para usar”. •La preparación se realizará siguiendo la formulación diaria de los Médicos Hospitalarios del HOCEN y Clínicas Regionales. •Las mezclas serán entregadas por la central de mezclas sub-contratada o propia por medio de su proceso de transporte entre las 16:00 y 18:00 de cada día en las instalaciones de la unidad hospitalaria incluyendo sábados, domingos y festivos •La rotulación de las mezclas entregadas deberán contener la identificación y ubicación del paciente, principios activos, dilución final, diluente, dosis, vía de administración, número de lote interno (cuando aplique), nombre legible de quien prepara la mezcla, fecha y hora, condiciones de almacenamiento y estabilidad (cuando aplique) y la firma del Químico Farmacéutico responsable. -El grupo de apoyo a la supervisión hará la recepción de los medicamentos elaborados, re-envasados, etc. Por medio el químico farmacéutico o regente de Farmacia, confrontando medicamento, concentración, volumen, vía, dosis, identificación paciente,

	cama, aspectos físicos del envase, y condiciones de transporte y conservación de la cadena de frio cuando así se requiera. Luego de ello seguirá el procedimiento descrito para la dispensación intrahospitalaria. - El grupo de apoyo a la supervisión hará la dispensación de los medicamentos elaborados, re-envasados, etc. Entregándolos a la jefe de enfermería del servicio de hospitalización verificando los denominados “cinco correctos” para cada paciente y dosis entregada, registrando dicha actividad. -En este paso el auxiliar o regente de farmacia del grupo de apoyo a la supervisión recogerá los medicamentos que hayan sido dispensados en su presentación comercial con el fin de reponer el consumo del stock inicial definido para el inicio del proceso de re-empaque, generando las devoluciones que por aprovechamiento haya lugar de acuerdo al consumo del día, las cuales deberán quedar registradas en MDM dentro de las 48 horas siguientes. -Se establecerá un stock de inicio de los medicamentos e insumos para las preparaciones el cual será autorizado por la modalidad de distribución. La composición del stock y las cantidades serán definidas mediante un estudio de utilización de medicamentos realizado por el grupo de apoyo a la supervisión en el servicio en el cual se implantará el proceso de reempaque y será aprobado por el comité de farmacia y terapéutica de la unidad hospitalaria. -El grupo de apoyo a la supervisión reportará dicho pedido al Grupo de gestión farmacéutica para su autorización. -Cada dos semanas se verificará el estado del inventario en la central de mezclas y si al compararlo con el stock de inicio se detectan sobrantes por el aprovechamiento deberán realizarse las devoluciones respectivas siguiendo el procedimiento establecido en el Anexo 2 TABLA 8 OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN, Numeral 3 DEVOLUCIONES -El control de fechas de vencimiento y existencias deberá realizarse en coordinación con la central de mezclas contratada. •Si bien se define en primera instancia la preparación de antibióticos es posible incorporar o retirar medicamentos de este u otros grupos farmacológicos de acuerdo a la conveniencia institucional basada en las decisiones del Comité de Farmacia y Terapéutica de cada Unidad hospitalaria, en cuyo caso se informará previamente dicha novedad.
1.3.3	**NUTRICIONES PARENTERALES** •Preparación bajo la modalidad de Maquila: en la cual el regente de farmacia del servicio farmacéutico propio entrega los medicamentos dispensados por el contratista a la central de Mezclas y esta entrega el producto preparado “Listo para usar”. •La preparación se realizará siguiendo la formulación diaria del Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional del HOCEN o de la Clínica Regional donde se implemente. •Las mezclas serán entregadas por la central de mezclas sub-contratada o propia por medio de su proceso de transporte entre las 16:00 y 18:00 del día en las instalaciones de la unidad Hospitalaria incluyendo sábados, domingos y festivos •La rotulación de las mezclas entregadas deberán contener la identificación y ubicación del paciente, principios activos, dilución final, diluente, dosis, vía de administración, número de lote interno (cuando aplique), nombre legible de quien prepara la mezcla, fecha

	y hora, condiciones de almacenamiento y estabilidad (cuando aplique) y la firma del Químico Farmacéutico responsable. -Se establecerá un stock de inicio de los medicamentos e insumos para las preparaciones el cual será autorizado por la modalidad de distribución. La composición del stock y las cantidades serán definidas mediante un estudio de utilización de medicamentos realizado por el grupo de apoyo a la supervisión en el servicio en el cual se implantará el proceso de reempaque y será aprobado por el comité de farmacia y terapéutica de la unidad hospitalaria. -El grupo de apoyo a la supervisión reportará dicho pedido al Grupo de gestión farmacéutica para su autorización. -Cada dos semanas se verificará el estado del inventario en la central de mezclas y si al compararlo con el stock de inicio se detectan sobrantes por el aprovechamiento deberán realizarse las devoluciones respectivas siguiendo el procedimiento establecido en la TABLA 8 OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN, Numeral 3 DEVOLUCIONES -El control de fechas de vencimiento y existencias deberá realizarse en coordinación con la central de mezclas contratada. -De esta actividad deberá llevarse un registro pormenorizado por parte del grupo de apoyo a la supervisión.
1.3.4	**LIQUIDOS ORALES** •Preparación bajo la modalidad de Maquila: en la cual el regente de farmacia del servicio farmacéutico propio entrega los medicamentos dispensados por el contratista a la central de Mezclas y esta entrega el producto preparado “Listo para usar”. •La preparación se realizará siguiendo la formulación diaria de los Médicos Hospitalarios del HOCEN y Clínicas Regionales. •Las dosis unitarias serán entregadas por la central de mezclas sub-contratada o propia por medio de su proceso de transporte entre las 16:00 y 18:00 del día en las instalaciones de la unidad Hospitalaria incluyendo sábados, domingos y festivos •Las dosis unitarias serán entregadas en jeringas que contendrán la dosis individual requerida para facilitar su administración por vía oral en el ámbito hospitalario •La rotulación de las dosis unitarias entregadas deberán contener la identificación y ubicación del paciente, principios activos, dosis, vía de administración, número de lote interno (cuando aplique), nombre legible de quien prepara la, fecha y hora, condiciones de almacenamiento y estabilidad (cuando aplique) y la firma del Químico Farmacéutico responsable. La rotulación deberá resaltar en forma clara y visible que su vía de administración es únicamente oral. -El servicio farmacéutico propio hará la recepción de los medicamentos elaborados, re-envasados, etc. Por medio el químico farmacéutico o quien haga sus veces, confrontando medicamento, concentración, volumen, vía, dosis, identificación paciente, cama, aspectos físicos del envase, y condiciones de transporte y conservación de la cadena de frio cuando así se requiera. Luego de ello seguirá el procedimiento descrito para la dispensación intrahospitalaria. - El servicio farmacéutico propio hará la dispensación de los medicamentos elaborados, re-envasados, etc. Entregándolos a la jefe de enfermería del servicio de hospitalización verificando los denominados “cinco correctos” para cada paciente y dosis entregada, registrando dicha actividad.

1.4	**DE CARÁCTER OBLIGATORIO PARA TODOS LOS TIPOS DE MEZCLAS** Serán de cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes que se causen con motivo del traslado de los medicamentos hasta el lugar de entrega. Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la oferta presentada, incluyendo los impuestos. El transporte de los medicamentos deberán cumplir con estipulado en el Numeral 7 del CAPÍTULO III PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS ESPECIALES De la resolución 1403 MINSALUD de 2007, “Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones Restricciones y prohibiciones: contenidas en el Decreto No. 2200 de 2005 y las prohibiciones explícitamente indicadas numeral 5.3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la Resolución 1403 MINSALUD de 2007. El proceso descrito corresponde al diseño de actividades para el Hospital Central Debe servir de modelo para los demás unidades hospitalarias, pero los aspectos de horarios, de entrega y prescripción, manejo y custodia de los stocks y disponibilidad de los funcionarios PONAL específicos deberán ser coordinados con el Químico farmacéutico del servicio farmacéutico propio de la unidad respectiva de acuerdo a la demanda y posibilidades de la misma, así como de los servicios que requieran las preparaciones especiales (Nutriciones parenterales y Quimioterapia intravenosa-Citotóxicos). Esta coordinación y definición de procedimientos específicos deberá realizarse dentro de la semana UNO del cronograma establecido en el Anexo 2, Tabla 2 Definición forma de dispensación, numeral 5 En caso de requerir adecuación de MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL: el contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto No. 2200 de 2005 y en la Resolución No. 001478 MINSALUD del 10 de mayo 2006 y las demás normas que la adicionen o modifiquen, así como del procedimiento establecido por Sanidad de la Policía Nacional para el almacenamiento y dispensación de medicamentos Monopolio del Estado
1.5	**FACTURACIÓN:** El responsable del servicio farmacéutico de cada establecimiento de sanidad con internación deberá registrar las órdenes de producción paciente por paciente utilizando los códigos o ítems creados en el MDM para tal fin, de igual manera se hará el registro sistemático de las mezclas de nutriciones parenterales. Para los casos en los que no se encuentre definido un ítem con que asociar el pedido, la unidad solicitará a Gestión Farmacéutica-Grupo Red de Servicios del Área de Gestión en Servicios en Salud revisar y actualizar el listado, para definir el precio se tendrá en cuenta el mismo procedimiento que para medicamentos no listados.

	Para determinación de las preparaciones facturadas deberá realizarse conciliación entre las preparaciones programadas en MDM, las facturadas por la Central de mezclas y las registradas por el operador logístico. De esta actividad deberá generarse un acta que defina las conciliaciones realizadas.
1.6	**SISTEMA DE DISTRIBUCION EN DOSIS UNITARIA AMBITO HOSPITALARIO Y URGENCIAS:** (SDDUHU) el oferente deberá facilitar un correcto uso de los medicamentos en el ámbito hospitalario y ambulatorio generada en la atención de Urgencias y para ello hará entrega en las farmacias hospitalarias de solidos re-empacados en las cantidades prescritas por el médico tratante. Los sólidos re empacados deberán cumplir con las especificaciones técnicas exigidas por la norma, garantizando al usuario medicamentos contenidos en envases que evidencien el nombre del producto, su concentración, Número de lote y fecha de vencimiento de acuerdo con las condiciones, criterios y procedimientos establecidos en el Modelo de Gestión del servicio farmacéutico, adoptado por medio de la Resolución 1403 MINSALUD de 2007 y la Resolución 0444 MINSALUD de 2008. En ningún caso se trasladará la responsabilidad de cambio de la fórmula al usuario ya que el punto de dispensación hospitalario deberá entregar los medicamentos en la cantidad formulada siempre y cuando sea generada en el ámbito hospitalario y de urgencias.
1.6.1	El contratista realizará la entrega según prescripción del médico tratante y acorde con el perfil fármaco-terapéutico en la cantidad de medicamento justificada, con respecto a la dosificación diaria y el tiempo del tratamiento establecido. Para la entrega podrá usar combinación de unidades de la presentación comercial original del producto (blíster, frasco, etc.) con productos re-empacados (unidosis) para completar la cantidad total solicitada, manteniendo el mismo producto.
1.6.2	Garantizar la entrega oportuna a los usuarios, de acuerdo a los máximos tiempos de entrega establecidos para medicamentos pendientes. El contratista deberá garantizar un procedimiento excepcional para dispensación inmediata de las fórmulas que sean solicitadas con prioridad desde cualquier piso de hospitalización, especialmente de los servicios de salas de cirugía, urgencias y UCI´s las cuales deberán dispensarse de manera prioritaria en el menor tiempo posible desde su radicación.
1.6.3	Para los casos en que se haga re-empaque para la entrega, debe tenerse en cuenta: Las etiquetas o rótulos de los medicamentos que se re-empaquen deben asegurar la máxima legibilidad, contraste y durabilidad. Además, contendrán básicamente la siguiente información: -Nombre del medicamento en la Denominación Común Internacional. -Forma farmacéutica y vía de administración. -Concentración del contenido final. -Indicaciones especiales de almacenamiento, preparación y administración, en aquellos casos que físicamente sea posible. -Fecha de vencimiento. -Número de lote.
1.6.4	En los envases o empaques pequeños la información se incluirá en una separata.
1.6.5	Los medicamentos re-empacados se embalarán adecuadamente y se trasladarán de manera segura y oportuna. En este procedimiento se tendrán en cuenta básicamente los siguientes requisitos:

	-Los medicamentos serán guardados en bolsas resistentes, cajas o cualquier otro medio que permita su transporte adecuadamente y asegurar la conservación de su calidad. -Durante el transporte no se abrirán las bolsas resistentes, cajas o cualquier otro medio donde vayan depositados y/o embalados los medicamentos. -El empaque debe garantizar la foto-protección en las productos que lo requieran
1.7	Los medicamentos re-empacados manejados en el ámbito hospitalario: -Se trasladarán directamente del servicio farmacéutico al servicio de enfermería responsable de su administración. -Serán entregados al jefe del servicio de enfermería de turno o su delegado, responsable de su administración. -Serán adecuadamente almacenados y debidamente identificados en el servicio de enfermería, donde se encontrarán correctamente identificados el paciente y su respectiva cama en el caso de hospitalarios.
1.8	Formulación de salida. La formulación de salida de los pacientes hospitalizados en tratamientos de menos de 10 días aunque se genera en el ámbito hospitalario, está rotulada como fórmula ambulatoria, sin embargo se entregará cumpliendo los requisitos de la formulación hospitalario para lo cual el contratista podrá usar combinación de unidades de la presentación comercial original del producto (blíster, frasco, etc) con productos re-empacados (unidosis) para completar la cantidad total solicitada, manteniendo el mismo producto.
1.9	Para cumplir con el sistema de distribución de dosis unitaria el oferente podrá contratar un tercero con las certificaciones establecidas en las resoluciones 1403 de 2007 y 0444 de 2008 durante toda la ejecución del contrato.

Tabla No. 7 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POR LA MODALIDAD DE DISTRIBUCIÓN.

1	Distribución
1.1	Esta modalidad se empleará para requerimientos de medicamentos de uso masivo o crítico, como los medicamentos de salud operacional, botiquines M3 y M5, brigadas de salud dirigidas a comunidad usuaria del Subsistema, stock para los servicios y sitios definidos por la DISAN, algunos medicamentos críticos de salas de cirugía, atención de urgencias, carros de paro, sueros antiofídicos, kit código rojo, terapia respiratoria. Para los kits serán los jefes de los servicios de urgencias los encargados de constituirlos atendiendo la normatividad vigente. Cabe anotar que al operador logístico sólo se le solicitará el componente de medicamentos y los demás elementos (dispositivos o insumos) se gestionarán con cada una de las unidades.
1.2	DISTRIBUCIÓN EN CONSIGNACIÓN PARA STOCK El operador logístico entrega los medicamentos para carros de paro, salas de cirugía, procedimientos de oftalmología, terapia respiratoria, clínica de heridas, cardiología, kit de violencia sexual, de riesgo biológico o de código rojo; en calidad de consignación y estos serán incluidos en la facturación posterior al suministro a los pacientes. La reposición de los mismos a los respectivos stocks se hará en la medida de su consumo por fórmula médica y una vez finalizado el contrato el operador logístico podrá recogerlos.
1.2.1	El operador logístico deberá realizar estricto control de los medicamentos consignados en cuanto a la fecha de vencimiento y lote, en coordinación con el equipo de apoyo para la

	supervisión. La DISAN bajo esta modalidad solo recibirá medicamentos con fecha de vencimiento superior a nueve (9) meses o con mínimo el 50% de vida útil del producto. El contratista deberá reemplazar los medicamentos en consignación estén o no acondicionados o re-empacados antes que la fecha de vencimiento sea menor o igual de tres (3) meses. Para efectos de control en las fechas de vencimiento de estos medicamentos el operador logístico se ceñirá a la política de "semaforización " establecida por el Comité De Farmacia y Terapéutica, la cual deberá informarse oficialmente y su cumplimiento será objeto de seguimiento y verificación por parte del grupo de apoyo a la supervisión de la unidad hospitalaria.
1.2.2	En caso de necesitarse por esta modalidad medicamentos que requieran aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC), se diligenciará y radicará de la Jefatura de la Unidad Administradora de Sanidad Policial USP, los soportes respectivos con veinte días (20) calendario de anticipación, para el estudio y concepto del CTC. De ser aprobada la solicitud por parte del CTC, y tratándose de medicamentos listados, la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos efectuará las notificaciones respectivas al operador, de lo contrario (medicamentos no listados) ante el Equipo Gestión Farmacéutica de la DISAN, para aplicar el procedimiento descrito en el Anexo 2 tabla 9 DE LA DISPENSACIÓN DE MARCAS DIFERENTES A LA PACTADAS del presente documento.
1.2.3	El operador logístico está en la libertad de realizarle algún tipo de marcación que permita identificar los medicamentos suministrados por él con el objeto de destinarlos a los stocks, teniendo en cuenta no incurrir en un incumplimiento a las normas vigentes.
1.2.4	Para el caso de solicitudes de carro de paro (creación o modificación de cantidades), estas deben ser aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica del nivel II-III de referencia que les corresponda dentro del área de influencia. El acta en la cual se establece el contenido de cada carro debe ser anexada a la solicitud al Jefe de unidades de Sanidad Policial.
1.3	DISTRIBUCIÓN EN CONSIGNACIÓN PARA BRIGADAS
1.3.1	Los medicamentos requeridos para brigadas serán entregados en calidad de consignación al profesional de enfermería designado para la actividad.
1.3.2	Dicho profesional deberá recepcionar los medicamentos, verificará las condiciones de entrega antes descritas y firmará con nombre legible el recibido al operador logístico.
1.3.3	El profesional de enfermería será el encargado de la custodia y conservación de las condiciones de almacenamiento que garanticen la integridad de los productos.
1.3.4	Una vez terminada la actividad, se deberá generar formulación para cada paciente a quien se haya entregado medicamentos con el fin de soportar el consumo realizado. Las devoluciones por vencimiento se realizarán conforme al instructivo de almacenamiento establecido en la guía técnica de Gestión Farmacéutica.
1.3.5	En el caso de que se presenten devoluciones por cualquier motivo, el operador logístico deberá anexar el tiquete de devolución y la nota crédito como soporte de la factura con el objeto de que el medico auditor lo tenga en cuenta para la realización del recibido a satisfacción. La devolución no podrá sobrepasar el 70% del pedido inicialmente despachado.
1.3.6	El operador logístico tramitará ante la jefatura de seccional o área la factura por la modalidad de distribución para la elaboración del recibido a satisfacción y posterior radicación a la Supervisión Nacional y cuyo soporte serán las fórmulas dispensadas por

	MDM, las cuales serán entregadas por el funcionario de cada unidad al punto de dispensación donde se recepcionó los medicamentos así como las devoluciones.
1.3.7	El jefe de seccional o área procederá a emitir el recibido a satisfacción para que el operador logístico lo trámite ante nivel central.
1.4	DISTRIBUCIÓN PARA BOTIQUINES
	Para la modalidad de Brigadas se operará de la siguiente manera: El operador logístico entregará los medicamentos con la factura correspondiente al líder de salud operacional para brigadas.
	El encargado de recepcionar los medicamentos verificará las condiciones de los medicamentos antes descritas y firmará con nombre legible el recibido al operador logístico.
2.	PROCEDIMIENTO: el procedimiento de dispensación de medicamentos por distribución es el siguiente
2.1	El grupo correspondiente (salud operacional, salas de cirugía, procedimientos de oftalmología, terapia respiratoria, clínica de heridas, cardiología, kit de violencia sexual, de riesgo biológico o de código rojo) de acuerdo a su cronograma de actividades, población atender, perfil de morbilidad, número de procedimientos y rendimiento de la presentación comercial, realizará la solicitud de medicamentos al Jefe de la unidad de Sanidad Policial con visto bueno del médico de GASIS o Departamento Médico adjuntando el listado de medicamentos.
2.2	El Jefe de la Unidad de Sanidad aprobará la solicitud y la tramitará con el operador logístico para la respectiva entrega de los medicamentos. Posterior a la aprobación por parte del jefe de sanidad, se remitirá al funcionario de la USP con privilegio para el registro en MDM del pedido y generación del código de pedido. El listado de medicamentos anexo a la solicitud impresa será enviado al operador logístico vía correo electrónico como constancia de lo solicitado por la unidad de sanidad en el proceso de distribución y se deberá verificar al recibido por el operador logístico. Tener en cuenta para la creación o modificación de cantidades del carro de paro, adjuntar el acta del comité de farmacia y terapéutica
2.3	El contratista recibirá la solicitud (correo electrónico y autorización de despacho por MDM) y procederá a realizar la gestión de alistamiento de los medicamentos y disponer todo para el envío al lugar solicitado, en un tiempo no mayor a cuatro (4) días hábiles, luego de recibida la documentación. De presentar alguna inconsistencia en la documentación, el contratista debe ponerse en contacto con el responsable del proceso en la unidad correspondiente de forma inmediata con el fin de solucionar la situación y no retrasar la entrega de los medicamentos, respetando el lapso de entrega de cuatro (4) días hábiles. En caso que la entrega no se haga dentro del plazo establecido se configurará incumplimiento del contrato novedad que deberá ser notificada por la unidad respectiva para la aplicación de las sanciones pertinentes.
2.4	En el lugar de entrega el encargado del servicio solicitante o el responsable de la recepción de los medicamentos, (jefe de salud operacional o jefe del servicio respectivo) deberá: Recibir los documentos soporte de entrega (reporte de entrega de medicamentos por consignación). Confrontar la documentación de entrega con relación de los medicamentos que se recepcionan, la validación se hará respecto a cantidades, concentración, presentación y

	forma farmacéutica de los medicamentos con el reporte de entrega de medicamentos por consignación, este listado contendrá el real entregado en consignación por el operador. Verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos la cual debe ser superior a nueve (9) meses, o por lo menos con el 50% de la vida útil definida en el Registro Sanitario del producto. Verificar la integridad de los empaques, la hermeticidad de los envases, y la ausencia de humedad, suciedad, y la uniformidad de color de las tabletas. Entregar al contratista debidamente firmados los documentos que soportan la recepción de los medicamentos.
2.5	Durante la realización de las intervenciones en salud o posterior a ella, el responsable de la prescripción (funcionario de la DISAN), deberá realizar el registro de atención en la historia clínica en SISAP por cada paciente a quien se le suministre medicamentos de distribución que le han sido dejados en consignación cumpliendo los requisitos de formulación establecidos.
2.6	El funcionario de la USP con privilegio para el registro en MDM, se encargará de registrar las fórmulas por paciente dentro de las 24 horas siguientes al término de la actividad usando para ello la funcionalidad “Registro de fórmulas de Distribución” para descargue de acuerdo al número de pedido o solicitud de distribución.
2.7	Una vez termine de registrar todas las fórmulas dentro del MDM y al correspondiente pedido o solicitud de distribución y en caso de quedar existencias luego de la brigada o de la finalización del contrato (para el caso de stocks) emitirá el reporte de devolución de medicamentos y mediante oficio realizará la devolución de los mismos, junto con la relación de las fórmulas registradas en el MDM.
2.8	Si la actividad para la cual se solicitan los medicamentos son atenciones que no median intervención por profesional médico (enfermeros, terapeutas, enfermeros de combate, etc), debe registrarse en planilla de consumos los siguientes datos: Tipo de Documento del Usuario, Número de Documento del Usuario, Nombre del Usuario, Nombre del medicamento suministrado, Dosis, vía de administración, procedimiento, código de pedido de distribución registrado en MDM.
2.9	Una vez consumida la totalidad del medicamento se entregará el listado de control de consumo del medicamento al funcionario de la unidad de Sanidad Policial que ejecuta el uso y/o control del stock, y allí, se realiza por parte del jefe del departamento médico de cada unidad, una fórmula a un paciente registrado en la lista anteriormente descrita con el objeto de incluir en el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) el consumo del producto. A dicho paciente se le carga la unidad de presentación comercial del medicamento.
2.10	El manejo de los medicamentos para stocks en un lugar físico debe estar a cargo de un profesional de la salud de la unidad de Sanidad Policial, que dé cumplimiento al instructivo de almacenamiento establecido en la guía técnica de Gestión Farmacéutica. Este profesional será responsable de la custodia y manejo adecuado de los mismos y en caso que llegaran a presentarse pérdidas, éstas le serán pagadas al operador logístico según trámite administrativo de la DISAN. Los medicamentos suministrados para dichos stocks se entienden como despachados y quedarán bajo la custodia del profesional encargado.
3	CONDICIONES ESPECIALES DE DISTRIBUCIÓN
3.1	La provisión de medicamentos para la atención de situaciones catastróficas por eventos de orden público, desastres naturales, accidentes, etc. En los cuales la celeridad de atención no permita formulaciones individuales, el requerimiento será tramitado y gestionado por

	parte del líder de Salud Operacional de la unidad receptora de la emergencia, podrá ser autorizada por escrito por el Jefe de la Unidad Administradora de Sanidad Policial USP (Jefe Seccional o Jefe Área de Sanidad) o por el Director o responsable del Establecimiento de Sanidad Policial receptor de la emergencia. Su entrega deberá ser en un tiempo máximo igual al previsto para la dispensación hospitalaria (8 horas).
3.2	Para el caso de brigadas se deberán realizar las devoluciones de medicamentos con un plazo no mayor a 72 horas después de terminada la actividad, diligenciando el formato destinado para tal fin y diseñado por el Equipo de Gestión Farmacéutica, las devoluciones se realizaran en el mismo lugar donde se recibieron los medicamentos para el inicio de la actividad, siempre y cuando se garantice la conservación de las mismas condiciones de los productos verificados durante la entrega.
3.3	Cambio Por Vencimiento de Medicamentos Distribuidos Cuando el medicamento que hace parte de la modalidad distribución para carros de paro, kits de profilaxis post exposición para VIH, ITS, sueros antiofídicos y anticoncepción de emergencia, no se alcancen a consumir antes de la fecha de expiración, la DISAN y el contratista serán corresponsables de la verificación de las fechas de vencimiento. Ante cualquier novedad el contratista se obliga a rotar los medicamentos con proximidad a vencerse

TABLA 8. OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN

ÍTEM	DETALLE
1.	**EXCEPCIONES AL TRÁMITE ANTE CTC DE MEDICAMENTOS POR URGENCIA VITAL:** En situaciones de urgencia vital, es decir, cuando exista riesgo inminente para la vida del paciente, no aplicará el procedimiento para la autorización previsto en el Anexo 2 TABLA 9. DE LA DISPENSACIÓN DE MARCAS DIFERENTES A LA PACTADAS, numeral 5; teniendo el médico tratante la posibilidad de decidir sobre el medicamento a utilizar, previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización adelante citados.

ÍTEM	DETALLE
1.1	Entiéndase como urgencia vital toda condición clínica que implica riesgo inminente para la vida del paciente y para el caso particular del presente contrato aplicará para todo paciente en el ámbito hospitalario, o de urgencias con alguna de las tres clasificaciones que se enuncian a continuación: - Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata. - La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría. - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
1.2	Autorización y registro de medicamentos por trámite excepcional ante CTC. La entrega de medicamentos de urgencia médica estará autorizada por el Director del Establecimiento de Sanidad el Jefe del Área Científica del Hospital Central o del Jefe de Seccional o Área de Sanidad o en su ausencia el médico responsable del servicio de urgencia del ESP, quien evaluará la pertinencia del medicamento solicitado para ser entregado de forma inmediata. Las autorizaciones deberán funcionar 24 horas y 7 días a la semana, en las USP con Establecimientos de Sanidad Policial que ofrezcan servicios de urgencias o internación (ESPIM o ESPAH).

ÍTEM	DETALLE
1.3	Registro de medicamentos por trámite excepcional ante CTC: Sin perjuicio de lo anterior, el Establecimiento de Sanidad deberá enviar la documentación con los soportes clínicos al Comité Técnico Científico en la siguiente sesión a la ocurrencia del hecho. En caso de requerir continuidad en el tratamiento una vez terminada la urgencia vital es necesario que el caso sea presentado al Comité de acuerdo al trámite establecido. Por lo anterior, una vez autorizada la entrega del medicamento para la atención de la urgencia vital se deberá surtir el proceso "registro de la reserva de urgencia vital" en el MDM o como máximo al siguiente día hábil, por parte del funcionario encargado de CTC de la Unidad de Sanidad Policial, quien a su vez remitirá la documentación con los soportes clínicos al Comité Técnico Científico del Nivel Central a través del FTP. La programación en MDM se hará de acuerdo a la formulación día del paciente, lo cual significa que se programará por día de tratamiento la cantidad suficiente de unidades comerciales requeridas para 24 horas durante los días establecidos por el médico tratante sin exceder los primeros 15 días de tratamiento estipulados por el Acuerdo 052 de 2013 Artículo 9. Parágrafo Para los casos en los cuales no es posible fraccionar la unidad comercial para cubrir la necesidad específica de 15 días se podrá entregar y parametrizar el menor número de unidades comerciales que cubran este período de tiempo. El operador logístico entregará diariamente la cantidad programada y radicará y dispensará en MDM cada entrega. En caso de requerir continuidad en el tratamiento una vez terminada la urgencia vital, es necesario que el caso sea presentado al CTC de acuerdo al trámite establecido.
1.4	Entrega de medicamentos por trámite excepcional ante CTC: Dado su carácter de urgencia, los medicamentos para condiciones clínicas que requieren atención inmediata o condiciones que puedan evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, deben entregarse de forma inmediata o antes de 30 minutos. Si la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas urgentes, pero se encuentra estable desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa, el medicamento debe ser entregado antes de cuatro (4) horas.
2.	**SUMINISTRO, CALIBRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE VAPORIZADORES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS.** El Contratista se debe comprometer a entregar en los respectivos ESP con ámbito hospitalario (ESPIM o ESPAH), los vaporizadores que sean requeridos para la administración de los gases anestésicos que hacen parte de la Licitación, teniendo en cuenta que debe correr con la calibración y mantenimiento de los mismos durante toda la ejecución contractual.
3.	**DEVOLUCIONES**

ÍTEM	DETALLE
3.1	Ámbito hospitalario y de hospitalización de urgencias, deberán realizar las devoluciones cuando se presente cambio en la prescripción de medicamento, disminución de la dosis, salida del paciente, fallecimiento, etc. Las devoluciones deben ser realizadas tanto físicas como en MDM por parte de los Establecimientos de Sanidad Policial que ofrezcan servicios de urgencias o internación (ESPIM o ESPAH), dentro de las 48 horas siguientes a su despacho por parte del operador logístico.
3.1.1	El jefe de enfermería del servicio entrega los medicamentos de devolución al equipo de apoyo a la supervisión del Establecimiento de Sanidad Policial con el formato definido para tal fin.
3.1.2	El regente de farmacia o el auxiliar del equipo de apoyo a la supervisión del ESP reciben los medicamentos y verifica que se conserven las condiciones técnicas del medicamento entregado.
3.1.3	El regente de farmacia o el auxiliar del equipo de apoyo a la supervisión servicio farmacéutico de la ESP entregan al operador logístico los medicamentos devueltos, junto con un listado que debe incluir nombre del medicamento cantidad fecha de vencimiento y número de lote.
3.1.4	El funcionario del operador logístico deberá verificar uno a uno los medicamentos entregados evaluando que mantengan las mismas condiciones de entrega en relación a integridad de los empaques, envases, entre otros.
3.1.5	El regente de farmacia o el auxiliar del equipo de apoyo a la supervisión del ESP registran en MDM la devolución individual de los medicamentos, generando el comprobante de devolución.
3.1.6	El regente de farmacia o el auxiliar del equipo de apoyo a la supervisión de la ESP reporta inmediatamente al auditor de cuentas de la USP las devoluciones que han sido recibidas por el contratista para que sean verificadas en las siguientes facturas.
3.1.7	El contratista realizará la nota crédito correspondiente a las devoluciones, en la factura del mismo corte o en el siguiente. El auditor de cuentas verificará que la nota crédito del contratista coincida con los registros en MDM los cuales serán movimientos negativos en el reporte de despachos con corte mensual.

ÍTEM	DETALLE
3.2	Ámbito ambulatorio Las devoluciones deben ser realizadas por parte de los Establecimientos de Sanidad Policial que ofrezcan servicios de administración ambulatoria de medicamentos (Oncología, Neumología, Neurología, oftalmología, punto de vacunación y cirugía ambulatoria entre otros) en los cuales la custodia de los mismos siempre ha estado a cargo del ESP y no del paciente. Los servicios de red propia antes citados deberán contar con la certificación de habilitación. La devolución debe hacerse a más tardar quince (15) días calendario luego de haber sido entregado el tratamiento por parte del contratista o antes si el vencimiento del contrato es menor a ese lapso; aplica para casos de reacción adversa medicamentosa contraindicación advertida en momento de la aplicación, negación de la aplicación por parte del paciente o acudiente, cancelación de procedimientos. Los medicamentos podrán ser devueltos, siempre y cuando se garantice que se han conservado las condiciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante y en consecuencia serán las que no hayan salido de las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policial.
3.2.1	El jefe de enfermería del servicio entrega los medicamentos de devolución al equipo de apoyo a la supervisión del Establecimiento de Sanidad Policial con el formato definido para tal fin.
3.2.2	El regente de farmacia o el auxiliar del equipo de apoyo a la supervisión del ESP reciben los medicamentos y verifica que se conserven las condiciones técnicas del medicamento entregado especialmente las condiciones de almacenamiento específicas.
3.2.3	El regente de farmacia o el auxiliar del equipo de apoyo a la supervisión del ESP elabora reporte de devolución ambulatoria con la siguiente información: Fecha Nombre genérico Presentación Concentración Marca comercial Cantidad Lote Fecha de vencimiento Nombre del paciente Identificación Razón de devolución Responsable
3.2.4	El regente de farmacia o el auxiliar del equipo de apoyo a la supervisión de la ESP entregan al operador logístico los medicamentos devueltos, junto con el comprobante de devolución generado en el paso anterior.
3.2.5	El funcionario del operador logístico deberá verificar uno a uno los medicamentos entregados evaluando que mantengan las mismas condiciones de entrega en relación a integridad de los empaques, envases, entre otros y firmará de recibido a conformidad en el comprobante generado.

ÍTEM	DETALLE
3.2.6	El regente de farmacia o el auxiliar del equipo de apoyo a la supervisión de la ESP llevarán un registro físico de todas las devoluciones tramitadas y efectivamente recibidas por el operador logístico y con corte mensual reportará al auditor de cuentas de la USP las devoluciones para que sean verificadas en las siguientes facturas.
3.2.7	El contratista realizará la nota crédito correspondiente a las devoluciones, en la factura del mismo corte o en el siguiente.
4	**INSCRIPCIÓN ANTE EL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES** El Contratista inmediatamente legalizado el contrato deberá realizar el trámite necesario para la inscripción en el Fondo Nacional de Estupefacientes y Fondos Rotatorios Especiales, según corresponda, adjuntando la totalidad de requisitos normativos vigentes para tal efecto correspondiente al contratista, adjuntando los requisitos del contratante que le serán suministrados por parte de la Supervisión Nacional de Medicamentos. Debe presentar a la Supervisión Nacional de Medicamentos, copia de las solicitudes antes mencionadas y debidamente radicadas ante el Fondo Nacional de Estupefacientes y Fondos Rotatorios Especiales dentro de los cinco primeros días del mes siguiente a la fecha de legalización del contrato. En caso que no sea posible cumplir con el requisito establecido por el hecho que el inicio del contrato coincida con la época de fin de año, el trámite deberá realizarse a más tardar dentro de los cinco primeros días del mes de febrero. Como quiera que las farmacias deberán ser visitadas por las Secretarías locales de Salud, el acta de visita o la solicitud de inscripción radicada ante los fondos no son requisitos suficientes habilitantes para la dispensación de este tipo de medicamentos por parte de las farmacias, es necesaria la Resolución que lo faculte emitida por parte de los fondos anteriormente citados. Se debe solicitar autorización para la dispensación de estos medicamentos en cada una de las farmacias hospitalarias y al menos en una farmacia ambulatoria en cada ciudad capital o municipio principal. En todo caso el manejo de los medicamentos controlados solo podrá hacerse en las farmacias a partir del momento que se tenga debidamente legalizada la inscripción, por lo tanto la recolección de documentación para este trámite deberá realizarse dentro de las actividades del empalme entre los contratistas.

ÍTEM	DETALLE
5	**ENTREGA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR TUTELA** Los productos farmacéuticos entregados por tutela son aquellos que ordenan la entrega del producto farmacéutico por fallo judicial Para la dispensación de los productos farmacéuticos por fallo judicial se presentará la orden médica elaborada por un profesional adscrito a la red propia, fórmula original actualizada del médico tratante junto con el resuelve a la oficina del equipo de apoyo a la supervisión de la seccional cabecera de región. El funcionario encargado en la seccional hará la programación de la reserva en MDM como máximo hasta por 120 días de tratamiento con entregas mensuales, renovables según lo ordenado en el fallo judicial. El operador logístico deberá realizar la entrega del producto farmacéutico en los tiempos que ordena el fallo judicial, siempre y cuando se encuentre parametrizada. Los productos farmacéuticos con registro sanitario de cosméticos, homeopáticos, dispositivos médicos y fito-terapéuticos no podrán ser entregados con cargo al contrato de medicamentos. Es decir, solo se contempla la entrega de los productos farmacéuticos con registro sanitario de medicamento, alimento y suplemento dietario.
6	**REGISTRO Y DESPACHO DE FÓRMULAS AMBULATORIAS** Es imperativo que todas las fórmulas que sean recibidas en un punto de dispensación, deben ser radicadas y registradas, incluyendo los medicamentos por CTC, Farmacovigilancia, Tutelas. En caso de generarse un pendiente, deberá quedar igualmente registrado en el MDM y su omisión acarreará las sanciones descritas en el contrato.
6.1	Tiempo de espera para dispensación ambulatoria El tiempo máximo de espera de un paciente para la radicación de su fórmula será de 20 minutos y una vez radicada, de 5 minutos para la dispensación de los medicamentos, que cumplan con los requisitos y con el proceso de autorización en caso de ser requerido.
6.1.1	En caso de persistir la situación, la DISAN dará inicio a proceso sancionatorio. (para causal de no pago)
6.2	Identificación de usuarios: Los medicamentos que el sistema autorice para entrega deben ser suministrados previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario, así:
6.2.1	Activos: Carné Policial en el cual en la parte posterior se encuentra escrita la palabra “SANIDAD”.
6.2.2	Alumnos Escuelas de Formación, y Auxiliares de Policía: Constancia de pertenencia a la Institución.
6.2.3	Retirados: Carné de asignación de retiro o certificación vigente expedida por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional CASUR o Centro Nacional de afiliación CENAF.
6.2.4	Pensionados: Carné de pensionado o certificación vigente expedida por el Centro Nacional de afiliación CENAF o la Caja General de la Policía Nacional CAGEN

ÍTEM	DETALLE
6.2.5	Beneficiarios: Carné Policial en el cual en la parte posterior se encuentra escrita la palabra “SANIDAD” o constancia de la Oficina de Registro y Control de Usuarios de la DISAN u Oficinas de Talento Humano acreditadas donde informe que se encuentra en trámite.
6.2.6	Nota 1: Si el usuario va a reclamar una fórmula emitida por el sistema SISAP, se entiende que en el proceso de atención se realizó el proceso de validación de la afiliación. Nota 2: Sí el usuario va a reclamar una fórmula realizada a mano en papelería institucional el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) validará en línea la condición de afiliación, por consiguiente así el usuario tenga carné y en el cual en la parte posterior se encuentra escrita la palabra “SANIDAD” ello no representa por sí solo condición de afiliado al Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN. En este último caso si al radicar la fórmula en farmacia parece el lema “Usuario con afiliación no regularizada” el usuario deberá acercarse a la oficina de Registro y Control de Usuarios de su Área de Sanidad para regularizar su afiliación y sólo cumplido este trámite podrá dispensarse la fórmula. No se deberá exigir fotocopias de los documentos de identificación del paciente.
7	Modificación en la rotación de medicamentos de alto costo: Durante la ejecución del contrato la Dirección de Sanidad puede notificar con treinta (30) días de antelación al operador logístico sobre el inicio de ejecución de contratos tercerizados para la atención de enfermedad de alto costo a nivel nacional, regional o local, que incluyen el suministro de medicamentos. El operador deberá tener en cuenta que el impacto en la rotación de esos medicamentos tenderá sustancialmente al descenso en las zonas de influencia de esos contratos.
8	Para los casos en que los medicamentos ambulatorios sean destinados para ser administrados en IPS de la red externa contratada por la Dirección de Sanidad en ciudades capitales, el contratista deberá disponer de un sistema de transporte de medicamentos para su entrega segura en la IPS respectiva de acuerdo a la coordinación realizada por el grupo de apoyo a la supervisión local. De esta manera el medicamento no será transportado por el usuario por los riesgos que esto representa a la seguridad y estabilidad físico química de los medicamentos y la IPS realizará la respectiva recepción técnica y diligenciará el soporte documental que permita el control del proceso por parte de la supervisión local.

TABLA 9. DE LA DISPENSACIÓN DE MARCAS DIFERENTES A LA PACTADAS.

ÍTEM	DETALLE
1.	El operador logístico podrá solicitar el cambio de producto de opción en los siguientes casos
1.1	Por desabastecimiento o descontinuado: El contratista deberá informar por escrito, dentro de las 48 horas siguientes a la recepción de la notificación del evento de "desabastecimiento" o "descontinuado o no comercializado" por parte del laboratorio titular del Registro Sanitario, a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos SUCME Bogotá. Los términos serán entendidos de acuerdo a las definiciones contempladas en el Glosario-
1.2	Desabastecimiento Transitorio: Solicitud escrita por el representante legal del Operador logístico dirigida a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos SUCME, vía correo electrónico y físico junto con la carta del laboratorio titular del registro sanitario, fabricante, importador o distribuidor autorizado del medicamento. La carta de titular del Registro Sanitario debe incluir: • Fecha de la Carta. • Medicamento desabastecido. • Marca desabastecida. • Motivo de desabastecimiento • Información de Contacto del laboratorio farmacéutico titular del registro sanitario (Dirección, teléfono, email y nombre de contacto de la dirección técnica). • Periodo de desabastecimiento en días indicando además fecha de inicio (DD/MM/AAAA) y fecha final (DD/MM/AAAA). La carta del operador logístico deberá incluir, además de la información indicada para el titular del operador logístico: • Tiempo de cubrimiento de las existencias disponibles por farmacia en el momento del reporte de la novedad, el cual será tenido en cuenta por la Supervisión Nacional para que el cambio de opción en MDM se realice una vez se cumpla este tiempo. El contratista debe tener en cuenta un stock mínimo de los medicamentos pactados de treinta (30) días según rotación por farmacia. La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos deberá corroborar y dejar evidencia escrita de la veracidad de los datos registrados en la carta, con el fin de justificar el cambio, teniendo en cuenta: • Si la confirmación telefónica y por escrito del laboratorio farmacéutico titular del registro sanitario del producto no se da, la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos no podrá autorizar el cambio.

	• Toda autorización de cambio de marca será notificada por la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos vía correo electrónico al laboratorio farmacéutico titular del registro sanitario de la opción seleccionada como alternativa y al operador logístico. •Una vez confirmado el desabastecimiento la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos rotará temporalmente la segunda opción de la minuta contractual si la hubiere y solicitará al Equipo Gestión Farmacéutica de la DISAN el análisis del mercado correspondiente. •El Equipo Gestión Farmacéutica de la DISAN evaluará alternativas terapéuticas o productos diferentes, basado en el estudio del mercado farmacéutico del cual hará parte la opción dos ofertada y aquella(s) que resulte(n) más conveniente(s) para la institución, e informará a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos la opción a rotar durante el tiempo de desabastecimiento de la opción 1. •En caso que el titular del registro sanitario no indique la fecha de disponibilidad de la opción desabastecida, será potestad del Equipo Gestión Farmacéutica fijar el tiempo durante el cual rotará la opción. • Una vez la Supervisión Nacional se entere del re-abastecimiento, establecerá un plazo de hasta cuatro (4) días hábiles máximo para la reactivación en MDM de la primera opción. El operador deberá informar durante esos días hábiles el día a partir del cual se debe habilitar en MDM la opción 1. Si no llega notificación por parte del operador a la Supervisión dentro de esos cuatro (4) días, a partir del 5° día hábil quedará habilitada la opción 1 en el sistema y solo se reconocerá el pago de productos rotados al precio de la opción 1 •En caso de no ser aprobada la solicitud. La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) realiza Informe de la NO aprobación de la rotación de opciones del medicamento solicitado por el Operador Logístico mediante comunicación escrita. En dicha comunicación se deben describir las alternativas de solución a los directamente interesados. •Los reportes de desabastecimiento o descontinuado deberán versar exclusivamente sobre productos que tengan rotación en el contrato. •En caso de que en el reporte de desabastecimiento se indique que la fecha de solución de la novedad se estima sea inferior a 15 días calendario, el cambio de opción no será autorizado
1.3	Descontinuado o no se comercializa: Solicitud escrita por el representante legal del Operador logístico dirigida a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos SUCME, vía correo electrónico y físico junto con la carta del laboratorio titular del registro sanitario, fabricante, importador o distribuidor autorizado del medicamento. La carta de titular del Registro Sanitario debe incluir: • Fecha de la Carta. • Medicamento Descontinuado o no comercializado. • Marca Descontinuada o no comercializada. • Motivo que genera su Descontinuación o no comercialización • Información de Contacto del laboratorio farmacéutico titular del registro sanitario (Dirección, teléfono, email y nombre de contacto de la dirección técnica). • Fecha de inicio (DD/MM/AAAA) de la novedad.

	La carta del operador logístico deberá además incluir • Fecha estimada de agotamiento de existencias para la cobertura del contrato, la cual será tenida en cuenta por la Supervisión Nacional para el cambio de opción en MDM. El contratista debe tener en cuenta que debe prever un stock mínimo de los medicamentos pactados para al menos treinta (30) días, por lo tanto la rotación a la segunda opción sólo se hará efectiva en MDM a partir del día 31 contado desde su notificación. Esto significa que todas las dispensaciones realizadas luego de la notificación y hasta el día 30 serán pagadas con el precio de la opción 1. La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos deberá corroborar y dejar evidencia escrita de la veracidad de los datos registrados en la carta, con el fin de justificar el cambio, teniendo en cuenta: • Si la confirmación telefónica y por escrito del laboratorio farmacéutico titular del registro sanitario del producto no se da, la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos no podrá autorizar el cambio. • Toda autorización de cambio de marca será notificada por la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos vía correo electrónico al laboratorio farmacéutico titular del registro sanitario de la opción seleccionada como alternativa y al operador logístico. •Una vez confirmado el desabastecimiento la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos rotará temporalmente la segunda opción de la minuta contractual si la hubiere y solicitará al Equipo Gestión Farmacéutica de la DISAN el análisis del mercado correspondiente. •El Equipo Gestión Farmacéutica de la DISAN evaluará alternativas terapéuticas o productos diferentes, basado en el estudio del mercado farmacéutico del cual hará parte la opción dos ofertada y aquella(s) que resulte(n) más conveniente(s) para la institución, e informará a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos la opción a rotar en reemplazo de la opción 1.
1.4	PROTECCION AL SOBRECOSTO MEDIANTE TECHOS GLOBALES DE CONSUMO MENSUAL (TGCM) (Ver cuadro Ejemplo cuantitativo). Existen dos tipos de techo global de consumo mensual para la Opción 1 de la presente licitación. El primero de ellos será utilizado por el comité evaluador en la fase precontractual para evaluar los precios de Productos Válidamente Ofertados (Po) por cada proponente respecto a rotaciones estimadas (Qe) y precios estimados (Pe), donde: Sumatoria de Po X Qe para todos los Productos Válidamente Ofertados no puede ser superior a sumatoria de Pe X Qe para los mismos ítem. El segundo será utilizado por la Supervisión de Medicamentos para controlar que el valor estimado de consumo mensual del contrato no supere las expectativas de ejecución por cuenta de cambios de opción 1, en un ejercicio hipotético de mantenerse la misma rotación proyectada (Qe). De la opción 1 del listado “técnico económico” anexo a la minuta contractual, se obtendrán los precios de minuta contractual (Pc), que se configurarán con

los precios ofertados considerados como “Productos válidamente ofertados” (Po).

Los precios de la minuta contractual (Pc) serán reemplazados durante la ejecución del contrato por aquellos que hayan sido objeto de rotación a una opción diferente a la opción 1 de manera definitiva (descontinuado) y aquellos que no siendo definitivos, la suma de la duración de los eventos de desabastecimiento continuo o no, supera sesenta (60) días; en este caso se autorizará la opción 2 como definitiva, conformando así los precios modificados (Pm).

La evaluación que el valor estimado de consumo mensual del contrato no supere las expectativas de ejecución se hará reemplazando los precios de la minuta contractual (Pc) por los precios modificados (Pm) recalculando el consumo global para la misma rotación proyectada (Qe). La sumatoria de [(Pc X Qe) + (Pm X Qe)] para todos los ítem no debe superar el 0,5% de la sumatoria de Pc X Qe para todos los ítem.

En caso que se supere el 0,5% la Supervisión Nacional notificará la novedad al operador logístico y a partir de ese momento se reconocerá:

- Al precio pactado de la primera opción el ítem que ocasiona que se supere dicho techo desde ese momento.
- Al precio pactado de la primera opción cada nuevo ítem que sea reemplazado de manera transitoria o definitiva desde ese momento.
-Al precio pactado de la segunda opción aquellos ítem que hayan sido reemplazados de manera transitoria antes de que se sobrepase el techo y hasta cuando se re-abastezca la opción reemplazada. Los nuevos eventos de reemplazo en estos mismos ítems serán reconocidos al precio pactado de la primera opción.

Ejemplo cuantitativo de PROTECCION AL SOBRECOSTO MEDIANTE TECHOS GLOBALES DE CONSUMO MENSUAL (TGCM) (párrafos precedentes).

	PERIODO PRECONTRACTUAL					PERIODO CONTRACTUAL							
	Rotaciones Estimadas	Precios estimados	Costo total estimado	Productos Válidamente Ofertados	Costo total ofertado	Productos contratados	Conumo referente fijo	Precios modificados 1	1er evento de cambio opcion 1 a opcion 2		Precios modificados 2	2o evento de cambio opcion 1 a opcion 2	
Mx	Qe	Pe	Pe X Qe	Po	Po X Qe	Pc	Pc X Qe	Pm		(Pc X Qe) + (Pm X Qe)	Pm		(Pc X Qe) + (Pm X Qe)
a	2	100,00	200,00	80,00	160,00	80,00	160,00		80,00	160,00		80,00	160,00
b	4	200,00	800,00	190,00	760,00	190,00	760,00	210,00	210,00	840,00	210,00	210,00	840,00
c	6	300,00	1.800,00	240,00	1.440,00	240,00	1.440,00		240,00	1.440,00		240,00	1.440,00
d	9	400,00	3.600,00	405,00	3.645,00	405,00	3.645,00		405,00	3.645,00	409,00	409,00	3.681,00
x	14	500,00	7.000,00	500,00	7.000,00	500,00	7.000,00		500,00	7.000,00		500,00	7.000,00
y	17	600,00	10.200,00	602,00	10.234,00	602,00	10.234,00		602,00	10.234,00		602,00	10.234,00
			23.600,00		23.239,00		23.239,00			23.319,00			23.355,00
				Variación	No supera TGCM				Variación	0,34%		Variación	0,50%

Qe	Rotaciones estimadas
Pe	Precios estimados
Po	Productos Válidamente Ofertados
Pm	Precios modificados
Pc	Precios contratados
TGCM	Techo global de consumo mensual

	De esta manera, para el ejemplo presentado, a partir del tercer evento de cambio de la primera opción por la segunda, serán reconocidos al precio pactado de la primera opción en las condiciones arriba mencionadas. Nota: Para la aplicación del techo no se contemplarán medicamentos que tengan únicamente dos productos comerciales disponibles en el mercado de acuerdo a la verificación en página web del INVIMA.
2.	La Dirección de Sanidad podrá solicitar el cambio de opción por Farmacovigilancia en los siguientes casos.
2.1	Cambio definitivo de un producto por farmacovigilancia: Alerta Nacional o Medida Sanitaria: Información escrita y dirigida a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) Bogotá, en la cual se especifique: Medicamento retirado del mercado. Marca retirada del mercado (si aplica). Laboratorio farmacéutico titular del registro sanitario de la marca. Número de lote del medicamento (si aplica). Fecha a partir en el cual se genera el retiro (DD/MM/AAAA). Nota: En caso de que sea el operador el primero en conocer la alerta o medida sanitaria, éste deberá reportar a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos (SUCME). De igual manera, la comunicación puede ser generada por profesionales de la salud, autoridad sanitaria, usuarios o en general cualquiera de los actores del sistema de salud que la conozca de primera mano.
	Comité Farmacovigilancia: Si luego de los análisis de causalidad se encuentra que un medicamento presenta reportes de eventos adversos, fallas terapéuticas y problemas detectados en la calidad, se justifica el cambio a una marca diferente a la que presentó el evento, el fallo o problema de calidad. Situación que será notificada a la Supervisión Nacional de Medicamentos con el fin de que se rote la respectiva opción o se acuerde nueva opción a rotar. El comité de Farmacovigilancia evaluará y podrá autorizar, en los casos de fallas críticas de calidad de un producto, el cambio de marca a entregar durante la ejecución del contrato, sustentando su concepto en un análisis fundamentado y con los soportes que así lo evidencien. Igualmente, deberá reportar al INVIMA y al titular del registro sanitario, las novedades encontradas y evaluadas.

2.2	Cambio definitivo de un producto para un paciente por farmacovigilancia: En la sesión del comité de fármaco vigilancia se hace el análisis de causalidad y se aprueba el uso de una opción diferente a la opción inicialmente contratada a un paciente en particular (No se selecciona la marca particular a entregar). El Comité emite Información escrita y dirigida al Equipo de Gestión Farmacéutica DISAN, en la cual se especifica: Nombre del paciente Tipo de documento de identificación del paciente. Número de identificación del paciente. Concepto del comité de farmacovigilancia. Medicamento fármaco-vigilado. Regional donde se hace la entrega del producto. El Equipo de Gestión Farmacéutica de la DISAN selecciona la marca a rotar, entre la segunda opción ofertada si la hubiere y/o basado en la página oficial de INVIMA y el reporte diligenciado por el médico tratante, confirmando la comercialización del producto respectivo, así como en la base de datos de precios de Gestión farmacéutica DISAN. La decisión de marca seleccionada, usuario y farmacia de entrega se informará a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME), quien realizará la notificación al Operador Logístico con el objeto de hacer la dispensación del producto. Notas: • Las aprobaciones por farmacovigilancia a un paciente en particular no representa motivación para el cambio de opción a todo el contrato. • Una vez emitido el concepto de cambio de marca no se requiere renovación del mismo. Lo anterior implica que para la primera entrega el paciente presentará copia del formato del concepto y fórmula original, para las entregas mensuales posteriores será suficiente la presentación del comprobante de la programación de las reservas de medicamentos recomendados por el comité de farmacovigilancia o la presentación del documento de identificación del usuario salvo si se trata de un medicamento de control especial por el Fondo Nacional de Estupefacientes en cuyo caso se requiere fórmula original para cada entrega.
	• Si el reporte de farmacovigilancia versa sobre un evento ocurrido por el uso de un medicamento aprobado por CTC y la marca entregada es la sospechosa de ser la causante del evento, el concepto del comité de farmacovigilancia es suficiente para el cambio de marca y no se requiere renovación del concepto del CTC salvo que ésta haya caducado, pero la nueva marca comercial será notificada por la Supervisión Nacional del Contrato.

	Cambio transitorio de un producto por farmacovigilancia: Alerta Nacional o Medida Sanitaria para un producto y lote específico: Información escrita y dirigida a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) Bogotá, en la cual se especifique: Medicamento retirado del mercado. Marca retirada del mercado (si aplica). Laboratorio farmacéutico titular del registro sanitario de la marca. Número de lote del medicamento (si aplica). Fecha a partir en el cual se genera el retiro (DD/MM/AAAA). Nota: En caso de que sea el operador el primero en conocer la alerta o medida sanitaria, éste deberá reportar a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos (SUCME). De igual manera, la comunicación puede ser generada por profesionales de la salud, autoridad sanitaria, usuarios o en general cualquiera de los actores del sistema de salud que la conozca de primera mano. El Grupo de Gestión farmacéutica evaluará el evento y determinará el tiempo por el cual se aplicará la medida de reemplazo teniendo en cuenta si ésta afecta un solo lote del producto, si existen otros lotes en el mercado que no sean objeto de la alerta o disponibilidad de otras alternativas dentro del vademécum, entre otros y notificará a la supervisión el resultado de dicha evaluación. La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) notificará al contratista la decisión y el tiempo durante el cual se aplicará la medida.
3.	En caso de que se agote la única opción contratada
3.1	La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) informa al Equipo Gestión Farmacéutica el desabastecimiento de la marca del listado contractual.
3.2	El equipo de Gestión Farmacéutica, hace el proceso de selección del medicamento (marca diferente).
3.3	La labor de exploración de mercados, obtención de cotizaciones directamente de la industria farmacéutica, revisión ficha técnica del medicamento, confirmación de disponibilidad de las opciones existentes, consulta de la base de precios de medicamentos Ministerio de Protección Social (SISMED), termómetro de precios; etc, estará a cargo del grupo designado por la Red de Servicios de AGESA.
3.4	Las cotizaciones que presente el operador logístico solo se aceptarán si vienen directamente del laboratorio fabricante, importador o comercializador. En caso de ser seleccionadas las cotizaciones presentadas por el operador, o las obtenidas por el equipo de Gestión Farmacéutica directamente de la industria farmacéutica; se les adicionará el valor de “Porcentaje de Intermediación” ofertado por el proponente, al cierre de la licitación.
3.5	El precio para todos los medicamentos incluidos en el listado por este procedimiento se considerará producto farmacéutico pactado y por lo tanto será sostenido por el contratista acorde con las condiciones del anexo 19 “Sostenibilidad de Precios”.

3.6	El equipo de Gestión Farmacéutica, mediante comunicación escrita le informa a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) para que le notifique al Operador Logístico la marca seleccionada quien tendrá cinco (5) días calendario para entregar el producto.
3.7	Recepción de información del producto y creación del mismo en el Módulo de Dispensación de Medicamentos de SISAP, por parte del Equipo de Gestión Farmacéutica GEFAR
3.8	La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) comunica la marca seleccionada a los supervisores y auditores de cuentas departamentales y a los profesionales de la salud que formulan, si fuese el caso.
4	Medicamentos que requieren autorización por Comité Técnico Científico
4.1	En el listado contractual se definirán los medicamentos que a pesar de ser pactados requieren ser autorizados por el comité técnico científico o el ente que haga sus veces
4.2	Adicionalmente todos los medicamentos no incluidos en el listado contractual deben pasar por Comité Técnico Científico o el ente que haga sus veces para su aprobación y entrega, excepto cuando se trata de medicamentos dentro del Acuerdo CSSMP vigente y que por alguna razón no fueron ofertados, no fueron consideradas medicamentos válidamente ofertados o se requiere un marca comercial diferente al pactada por recomendación de farmacovigilancia.
4.3	La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de modificar el listado de medicamentos que requieren autorización por el Comité Técnico Científico o el ente que haga sus veces a pesar de encontrarse dentro del listado contractual y dentro del Acuerdo CSSMP vigente.
5	Solicitud de medicamentos fuera de vademécum o del listado contratado (Tomado del acuerdo 052 CSSMP de 2013, por lo tanto deberá adecuarse al acuerdo vigente en caso de ser modificado)
5.1	La prescripción de medicamentos no incluidos en el Vademécum o Listado Contractual, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista. .
5.2	Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, el cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.
5.3	La prescripción de los medicamentos fuera del vademécum será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas que consagra el listado contractual, sin obtener respuesta clínica y/o paraclínica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el listado. De lo anterior se deberá dejar constancia, en la historia clínica.
5.4	Sólo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país.
5.5	Los medicamentos deberán ser formulados en denominación GENERICA o denominación común internacional.
5.6	Para el caso de pacientes con tratamientos crónicos a los cuales se les determine un tratamiento ambulatorio definitivo para el manejo de su patología, los periodos de autorización podrán ser superiores a dos (2) meses y hasta por un (1) año, en cuyo caso el Comité Técnico Científico, a solicitud del médico tratante, deberá hacer la evaluación de la efectividad por lo menos una vez al año y determinar la continuidad o suspensión del tratamiento.

5.7	Mediante Resolución 057 DISAN de 07 de febrero 2014, o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan, la DISAN determina los procedimientos que se deben seguir para la autorización de medicamentos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico Nacional.
5.8	Los medicamentos controlados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, que estén dentro del acuerdo CSSMP vigente, pese a estar fuera del listado contractual; podrán ser suministrados directamente con la presentación de la fórmula en la farmacia, siempre y cuando se cumpla con lo establecido en la Resolución 1478 Minsalud de 2006 y las normas que la modifiquen o adicionen y/o sustituyan
5.9	Los productos farmacéuticos con registro sanitario de cosméticos, homeopáticos, dispositivos médicos y fito-terapéuticos no podrán ser entregados con cargo al contrato de medicamentos. Es decir, solo se contempla la entrega de los productos farmacéuticos con registro sanitario de medicamento, alimento y suplemento dietario.
6	PROCEDIMIENTO para el cambio de opción 1 en MDM
6.1	La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) Informa la aprobación de la rotación al Operador Logístico mediante comunicación escrita
6.2	La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) registra la novedad de cambio de opción del medicamento, en el Módulo de Dispensación de Medicamentos, en la cual se especifica Licitación, Medicamento, Fecha Inicio Novedad, Fecha Fin Novedad, observaciones y Farmacias que cubre la novedad de cambio de opción (Todas o Alguna(s) en particular).
6.3	A las 00:00 horas (12 de la noche) siguientes al momento en el cual se hace el registro de la novedad de desabastecimiento por “medicamento agotado” en el Módulo de Dispensación de Medicamentos de SISAP, el sistema verifica por farmacia que el saldo actual de la opción inicialmente contratada sí se encuentre agotado, el sistema rotará a la opción definida por el grupo de Gestión Farmacéutica, una vez se alcance la fecha de fin de novedad se rotará inversamente a la opción del listado contractual inicial. NOTA: para el correcto desarrollo de la funcionalidad descrita en el presente numeral el operador logístico está obligado a mantener los inventarios de cada farmacia actualizados mediante la utilización de las funcionalidades contenidas en el menú de Administración de Farmacias del MDM. Lo anterior con el objeto de que los cambios de opción se realicen en el sistema.
6.4	Si la aprobación está incursa en el Ítem 2.2. (Cambio definitivo de un producto para un paciente por farmacovigilancia) de la presente tabla, el equipo de Gestión Farmacéutica de la Dirección de Sanidad realizará una programación de reserva en el Módulo de Dispensación de Medicamentos de SISAP, donde figure el producto autorizado hasta por 4 entregas. Lo anterior implica que para la primera entrega el paciente presentará copia del formato del concepto y fórmula original, para las entregas posteriores será suficiente la presentación del comprobante de la programación de las reservas de medicamentos recomendados por el comité de farmacovigilancia o la presentación del documento de identificación del usuario salvo si se trata de un medicamento de control especial por el Fondo Nacional de Estupefacientes en cuyo caso se requiere fórmula original para cada entrega.

6.5	En los casos en que el precio ya haya sido pactado con anterioridad debe respetarse este precio en aplicación a la cláusula de sostenibilidad de precios, bien se trate de entrega ordinaria, por urgencia o por fallo de tutela. Esta condición no aplica para los medicamentos Monopolio del Estado en los cuales deberá pactarse nuevamente de acuerdo a la actualización de los precios que realice el Fondo Nacional de Estupefacientes
6.6	Cuando el medicamento no tenga un precio pactado y deba ser adquirido al detal para atender una urgencia u orden judicial, la DISAN reconocerá el precio de la factura de compra más el porcentaje de intermediación establecido en el proceso licitatorio sólo para la primera entrega. Para las entregas subsiguientes del medicamento, el precio deberá pactarse siguiendo el procedimiento establecido en 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, de la presente tabla.
7	Suministro de medicamentos no listados Si durante la vigencia del contrato y por necesidades originadas en la prestación del servicio de salud, la Dirección de Sanidad considera pertinente la dispensación o distribución de medicamentos no incluidos en el Listado contractual de medicamentos básicos para suministro, podrá solicitar al proveedor el suministro de los mismos, previa aprobación del Comité Técnico Científico y definición del medicamento a rotar por parte del equipo de Gestión Farmacéutica del Grupo Red de Servicios, de conformidad con el procedimiento establecido en esta misma tabla
8	Se exceptúan de este procedimiento los medicamentos que, en caso de ser ofertados con igual valor en la opción 1 y 2, el comité técnico evaluador defina que podrán ser rotados simultáneamente en los puntos de dispensación sin requerir autorización por la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME)

TABLA 10. PRECISIONES DEL SISTEMA DE CALIDAD

ÍTEM	DETALLE
1.	**SISTEMA DE CALIDAD:** La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) y el grupo de auditoría de cada unidad verificarán el cumplimiento del Contratista respecto a los estándares de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y su articulación con los lineamientos de la DISAN como son los manuales de procesos y procedimientos, con la definición de los procesos críticos los puntos de control, registro, análisis y medición de los mismos.
2.	Auditor de calidad: El contratista deberá disponer de un auditor de calidad quien será el responsable de la implementación del Sistema de Calidad durante la ejecución del contrato cuyo perfil será Medico, Enfermera, Químico Farmacéutico o ingeniero que cuente con certificación de auditor de calidad, cuya dedicación será tiempo completo".
3.	Autoevaluación: El contratista deberá efectuar la autoevaluación de los criterios de calidad o estándares de habilitación establecidos con base a la normatividad vigente, con una periodicidad trimestral. De igual manera deberá desarrollar los planes de mejoramiento que permitan eliminar las causas de las No Conformidades identificadas en la autoevaluación, lo cual será verificado por la auditoría de la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) y el grupo de auditoría de cada unidad.

ÍTEM	DETALLE
4.	Control Técnico: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberá incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
5.	Evaluación del servicio: El Contratista será evaluado mensualmente en su operación logística con los siguientes aspectos en concordancia con lo establecido en la Resolución 1403 de 2007 y la Resolución 256 MINSALUD de 2016.
5.1	Eficacia de entrega de medicamentos
5.1.1	Eficacia de entrega de medicamentos en todos los ámbitos: No. de transacciones farmacéuticas que cumplen requisitos para ser entregados y que fueron dispensados de forma completa en el período en todos los ámbitos x 100/ No de transacciones prescritos que cumplen requisitos para ser entregados que fueron radicados en MDM por todos los ámbitos en el período. Fuente: MDM
5.1.2	Eficacia de entrega de medicamentos en ámbito ambulatorio: No. de transacciones farmacéuticas que cumplen requisitos para ser entregados y que fueron dispensados de forma completa en el período en ámbito ambulatorio x 100/ No de transacciones prescritos que cumplen requisitos para ser entregados que fueron radicados en MDM en el ámbito ambulatorio. Fuente: MDM
5.1.3	Eficacia de entrega de medicamentos en ámbito Hospitalario: No. de transacciones farmacéuticas que cumplen requisitos para ser entregados y que fueron dispensados de forma completa en el período en ámbito Hospitalario x 100/ No de transacciones prescritos que cumplen requisitos para ser entregados que fueron radicados en MDM en el ámbito Hospitalario. Fuente: MDM
5.2	Oportunidad en la entrega de medicamentos
5.2.1	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA AMBITO AMBULATORIO: número de transacciones farmacéuticas dispensadas dentro del plazo máximo establecido en el ámbito ambulatorio x 100/ No de transacciones farmacéuticas prescritas que cumplen requisitos para ser entregadas que fueron radicados en MDM en el ámbito ambulatorio
5.2.2	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA AMBITO HOSPITALARIO: número de transacciones farmacéuticas dispensadas dentro del plazo máximo establecido en el ámbito Hospitalario x 100/ No de transacciones farmacéuticas prescritas que cumplen requisitos para ser entregadas que fueron radicados en MDM en el ámbito Hospitalario
5.3	Otros Indicadores
5.3.1	% DE PENDIENTES ENTREGADOS POR PUNTO DE DISPENSACIÓN: No total de transacciones farmacéuticas pendientes dispensadas x 100/ total de transacciones farmacéuticas pendientes generadas.
5.3.2	% DE ERRORES DE DISPENSACIÓN EN LA ENTREGA: No de errores de dispensación x 100/ total de transacciones farmacéuticas dispensadas (manejo por formato registro manual).

ÍTEM	DETALLE
5.3.3	% DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN DETECTADOS EN LA DISPENSACIÓN: No. De transacciones farmacéuticas con errores de prescripción que son detectados por el operador antes de la dispensación x 100/ total de transacciones farmacéuticas que fueron radicadas para dispensación.
5.3.4	% DE MEDICAMENTOS PENDIENTES ENTREGADOS A DOMICILIO: No total de medicamentos pendientes entregados a domicilio x 100/ total de medicamentos pendientes generados.
5.3.5	% DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN DETECTADOS EN LA CONSULTA FARMACÉUTICA: No. De medicamentos con errores de prescripción que son detectados por el operador en la consulta farmacéutica x 100/ total de medicamentos prescritos que fueron radicados para dispensación.
5.4	- La evaluación de cada indicador se hará por punto de dispensación -El contratista deberá realizar evaluación de los resultados de los indicadores mencionados una vez sean informados por el equipo de supervisión local con los respectivos planes de mejoramiento cuando presenten resultados no conformes los cuales deberán ser entregados dentro de los siguientes 10 días hábiles siguientes a la notificación. - Los indicadores 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.3.4, 5.3.5 deberán ser informados por el contratista en el primer corte semanal de facturación radicada del mes inmediatamente anterior. La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) solicitará a los supervisores locales del contrato los informes de estas evaluaciones con periodicidad mensual con el fin de realizar seguimiento de los indicadores y verificar el cumplimiento de los estándares definidos por AGESA-GEFAR DISAN.
5.5	MODELO DE GESTIÓN: el contratista cumplirá lo ordenado en el Modelo de Gestión del servicio farmacéutico, determinado por el Ministerio de salud y de la Protección Social, adoptado por medio de la Resolución 1403 de 2007 en los aspectos atinentes.
6.	DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE LOS PUNTOS
6.1	RECURSO HUMANO: El servicio farmacéutico de alta y mediana complejidad estará dirigido por el QUÍMICO FARMACÉUTICO con experiencia mínima de dos años en atención de farmacia hospitalaria. El servicio farmacéutico de baja complejidad estará dirigido por el QUÍMICO FARMACÉUTICO o TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA con un año de experiencia en manejo de farmacias.
6.1.1	El servicio farmacéutico de mediana complejidad en las clínicas de Envigado, Cali, Soledad y Bucaramanga y de baja complejidad para Tunja, Manizales y Neiva será coordinado por un Químico Farmacéutico o Regente de Farmacia con mínimo un año de experiencia en manejo de farmacias hospitalarias.
6.1.2	El contratista presentará las respectivas hojas de vida antes de dar inicio a la ejecución del contrato las cuales serán evaluadas y aprobadas por la oficina del Equipo de Gestión Farmacéutica del Grupo Red de Servicios de la Dirección de Sanidad. Las hojas de vida deberán reposar en cada punto de dispensación para verificación por parte del grupo de apoyo a la supervisión local en el ámbito de su jurisdicción en cualquier momento. Adicionalmente deberá existir un listado de los funcionarios en cada punto de dispensación con descripción de su cargo, profesión y datos de contacto pertinentes.

ÍTEM	DETALLE
6.1.3	El servicio farmacéutico contará con personal de las calidades señaladas en la normatividad vigente para el ejercicio de cada cargo y en número que garantice el cumplimiento de los procesos propios de dicho servicio que se adelanten en la institución. En los puntos de dispensación hospitalarios deberá publicarse el listado de turnos y disponibilidad del personal el cual deberá actualizarse semanalmente y será objeto de verificación por parte del grupo de apoyo a la supervisión local en el ámbito de su jurisdicción. En caso de presentarse novedades de personal éstas deberán subsanarse teniendo en cuenta que éste tenga el mismo perfil y competencias del funcionario ausente y se informará al grupo de apoyo a la supervisión local que el funcionario reemplazante asumirá las funciones del principal durante el tiempo que dure la novedad.
6.1.4	El contratista deberá garantizar la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal, con imagen institucional del operador logístico, el uso de bata blanca y carnet con su respectiva identificación. Finalmente deberá contemplar un proceso continuo de evaluación del talento humano en lo referente al trato con los clientes internos y externos que determinen la continuidad o no del personal en los puntos de atención.
6.1.5	El contratista deberá certificar que ha realizado el estudio de seguridad correspondiente a todos y cada uno de los funcionarios que destinará para desempeñarse en la ejecución de este contrato y la Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar dicha información.
6.1.6	El contratista debe garantizar que en caso de ser comprobada la comisión de irregularidades por parte de sus funcionarios, prescindirá de sus servicios.
6.1.7	El contratista deberá contar con un químico farmacéutico con perfil asistencial de tiempo completo en las siguientes ciudades Bogotá, Envigado, Soledad, Cali, Bucaramanga, Neiva, Pereira, Bello, Seccional Cundinamarca (Bogotá), Villavicencio, Manizales y el cual deberá ser diferente al Director Técnico del punto de dispensación, que deberá ceñirse a los aspectos estipulados en el numeral 1 del Capítulo III PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS ESPECIALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la Resolución 1403 MINSALUD de 2007, así como las políticas y protocolos de tratamiento establecidos por la Dirección de Sanidad a través del Equipo de Gestión Farmacéutica, las cuales serán normalizadas y operativizadas de manera local por el Comité de Farmacia y Terapéutica del ESP de la jurisdicción.

ÍTEM	DETALLE
6.1.8	MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA. En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la re-educación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio farmacéutico, aspecto que será tenido en cuenta en el proceso de selección.
6.1.9	REGISTROS DE LAS CAPACITACIONES El contratista deberá llevar registro de las actividades de capacitación inicial y continua al personal en BPM y aseguramiento de la calidad e informar de la realización de estas actividades e informar a la Supervisión Nacional de Medicamentos de Nivel Central, con el fin de verificar la cobertura de dichas capacitaciones a todo el personal.
6.1.10	IDONEIDAD El contratista contará con recurso humano que cumple con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado y necesarias para el cumplimiento total del presente contrato. El talento humano deberá contar con las aptitudes consecuentes con las responsabilidades de su cargo y en cada punto de dispensación hospitalario deberá existir un funcionario con capacidad resolutiva y autonomía para solucionar las novedades con la oportunidad y efectividad requerida de acuerdo al nivel de complejidad.
6.1.11	El oferente se compromete durante la ejecución del contrato a capacitar a su personal, entregando copia digital de las certificaciones a la Supervisión Nacional del contrato, así: ✓ Manejo de sustancias químicas. ✓ Manejo de residuos. ✓ Buenas prácticas ambientales las cuales incluirán: - Gestión Integral de residuos sólidos y líquidos con medida que permitan disminuir la cantidad de residuos generados - Uso de elementos de protección personal - Ahorro y uso eficiente de recueros (agua y energía) - Normativa ambiental - Saneamiento Básico
6.2	INFRAESTRUCTURA
6.2.1	ACCESO Fácil acceso a usuarios y servicios, ubicada como máximo a 5 cuadras transitables del Establecimiento de Sanidad Policial de referencia para el punto de dispensación.

ÍTEM	DETALLE
6.2.2	IDENTIFICACIÓN Los puntos exclusivos se identificarán con un aviso visible, con el logotipo de la Policía Nacional, de iguales características para todos los Puntos de Dispensación, según lo indicado por la Oficina de Comunicaciones Estratégicas de la Dirección de Sanidad. Los puntos compartidos deberán identificar una ventanilla de atención para los usuarios de la Policía Nacional
6.2.3	ÁREA DE ESPERA Independiente, con un sistema de asignación de turnos (digiturno), sillas tándem según especificación, medios audiovisuales, un televisor y un DVD, que permita brindar educación continuada; buzón de sugerencias removible con sus respectivos formatos, esfero y demás elementos que se requieran. El cual debe ser dotado por el contratista en los puntos exclusivos fuera de las instalaciones del ESP. En el caso de puntos de dispensación dentro de los ESP este requisito estará supeditado a las condiciones de infraestructura y disposición de espacio suficiente para su cumplimiento.
6.2.4	BENEFICIOS A PERSONAS ADULTAS MAYORES En cumplimiento a lo estipulado por la Ley 1171 del 7 de diciembre de 2007 y Ley 1251 de 2008, para los usuarios que hayan cumplido 62 años de edad, deberá establecerse una ventanilla preferencial para su atención con el fin de facilitar y agilizar las gestiones que realicen. Cuando el contratista no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el vademécum a las personas mayores de 62 años, deberá garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 48 horas siguientes, salvo si ésta es de extrema urgencia
6.2.5	AREAS Estará ubicado en un área del Establecimiento de Sanidad Policial de segundo o tercer nivel adecuada y de dimensiones determinadas por el volumen de las actividades, el número de procesos propios del servicio farmacéutico que se adelanten y el número de funcionarios que laboren en el servicio farmacéutico. Los puntos de dispensación ambulatorios de primer nivel de atención que queden ubicados fuera del ESP no podrán tener un área inferior a veinte (20) metros cuadrados.

ÍTEM	DETALLE
6.2.5.1	El servicio farmacéutico hospitalario contará básicamente con las áreas siguientes: Servicio farmacéutico hospitalario de mediana complejidad.- El servicio farmacéutico hospitalario de mediana complejidad contará básicamente con las siguientes áreas: Área administrativa, debidamente delimitada. Área de recepción de medicamentos. Área adecuada para almacenamiento, teniendo en cuenta para su determinación los tipos de medicamentos que se van a distribuir y/o dispensar. Área segura para almacenamiento de medicamentos de control especial. Área para la dispensación de medicamentos. Área para manejo y disposición de desechos, de acuerdo con la reglamentación vigente. Servicio sanitario disponible, compuesto por unidad sanitaria y un lavamanos por cada diez personas que laboren en el servicio.
6.2.5.2	Servicio farmacéutico hospitalario de alta complejidad.- Además de las áreas determinadas para el servicio farmacéutico hospitalario de alta complejidad contará básicamente con la siguiente área adicional: siempre y cuando aplique para cada caso. Área para re empaque de dosis unitaria de sólidos debidamente certificada por el INVIMA. El servicio farmacéutico deberá cumplir con las condiciones esenciales de infraestructura, dotación y recurso humano establecidos en la Resolución 1403 de 2007, Resolución 2003 de 2014 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan Para cumplir con el sistema de distribución de dosis unitaria el oferente podrá contratar un tercero para que realice las operaciones de adecuación de dosis, re-empaque, re-envase, etc; siempre y cuando éste cumpla con las certificaciones de Ley vigente durante toda la ejecución del contrato.
6.2.6	Iluminación El contratista deberá propender por el uso de iluminación natural en los puntos de dispensación en la medida de lo posible y de las limitaciones propias de los espacios físicos destinados a los puntos de dispensación, especialmente en los ubicados dentro de los ESP.
6.2.7	Redes El contratista preferirá el uso de redes de energía y acueducto de carácter ahorrador y eficiente instalando dispositivos de menor consumo energético y de agua en los puntos de dispensación, especialmente en los ubicados dentro de los ESP.
6.3	SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ÍTEM	DETALLE
6.3.1	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Las actividades de Promoción y Prevención en relación con los medicamentos de que trata el numeral 1.1 del Capítulo I, Título II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la Resolución 1403 MINSALUD de 2007; deberán aplicarse en estrecha coordinación con el Comité de Farmacia y Terapéutica en el ámbito Hospitalario y serán responsables de su diseño y articulación el Químico Farmacéutico de perfil asistencial del contratista y el Químico Farmacéutico de la ESP.
6.3.2	PROCEDIMIENTO: debe registrarse el (los) procedimiento(s) para el seguimiento de complicaciones terapéuticas medicamentosas secundarias a: entrega de medicamentos o instrucciones diferentes a lo ordenado por el profesional tratante, eficacia reducida o nula o toxicidad por desnaturalización del medicamento, formulación por profesional no autorizado para la formulación, resistencia antibiótica, efectos adversos innecesarios o evitables, enmascaramiento de cuadros clínicos.
7.	El contratista se compromete a contar con un manual de procedimientos de cada uno de los procesos generales: selección, adquisición, recepción y almacenamiento, distribución, devolución, dispensación así como para los procesos especiales: atención farmacéutica, sistemas de distribución por dosis unitaria, mezclas, re-envase o re-empaque, transporte establecidos en la Resolución 1403 de 2007 Resolución 2003 de 2014 la Guía de gestión farmacéutica de la DISAN y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Estos manuales deberán estar disponibles en los puntos de dispensación para referencia y verificación por parte del grupo de apoyo a la supervisión y los entes de control estatal que lo requieran, disponiendo de los recursos necesarios para su cumplimiento. En los puntos de dispensación hospitalaria, dicho manual será aprobado por el grupo de apoyo a la supervisión verificando que dicho procedimiento esté ajustado a las cláusulas contractuales. Labor que deberá realizarse en el proceso de empalme entre contratistas contemplado en la **Anexo 2 Numeral 2. Definición forma de dispensación, Numeral 5**.
8.	CONTROL Y GESTIÓN DE CALIDAD DURANTE EL PROCESO DE ALMACENAMIENTO.- El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007.
8.1	SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

ÍTEM	DETALLE
8.2	Existencia del MANUAL DE BIOSEGURIDAD que especifique las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos así como las fichas técnicas de los insumos y productos de limpieza y desinfección. Como parámetros de referencia podrá tenerse en cuenta lo previsto en el Decreto 351 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y las reglamentaciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
8.3	El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá disponer de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.
8.4	Buenas prácticas ambientales El contratista aplicará las buenas prácticas ambientales en los puntos de dispensación ubicados dentro de los ESP y participará en los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el sistema de gestión ambiental de la ESP.
9.	EQUIPOS
9.1	PROCEDIMIENTOS: se tiene procedimientos escritos para la limpieza de los equipos y de las áreas adyacentes. De igual manera deberá preferir el uso de agentes biodegradables en jabones industriales, agentes desinfectantes, ceras y demás insumos de limpieza; para lo cual deberá incluir dentro de la documentación pertinente, los certificados de biodegradabilidad dispuesto en la Resolución 0689 MSPS-Minambiente de 2016.
9.2	HOJA DE VIDA: Realizar el mantenimiento de los equipos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo. Las hojas de vida deben estar centralizadas y deben tener copias en cada sede, de acuerdo con los equipos que tengan allí.
9.3	En caso de adquisición, mantenimiento y recarga de gases refrigerantes de las neveras o refrigeradores utilizados para aquellos medicamentos que requieren cadena de frio, se debe solicitar el uso de refrigerantes ecológicos tipo R 134A, R407A o R410A, que no causen impactos negativos a la capa de ozono; prohibido el uso de refrigerantes como R-11, R-12, R-22, R-502.
9.4	SOFTWARE: los software utilizados por el contratista deben contar con la respectiva licencia vigente copia de la cual debe reposar en la hoja de vida de los equipos.
10.	DOTACIÓN
10.1	MUEBLES: el contratista dispondrá de columnas de almacenamiento de color blanco para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.
10.2	Material de Embalaje El contratista preferirá el uso de materiales provenientes de reciclaje o recuperación que cumplan con las condiciones de calidad necesarias en los puntos de dispensación, especialmente en los ubicados dentro de los ESP.
11.	CONDICIONES DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO EN BODEGAS DE MEDICAMENTOS A SUMINISTRAR.

ÍTEM	DETALLE
11.1	Ficha Técnica De Almacenamiento De Medicamentos El Contratista garantizará que el almacenamiento de los medicamentos en su depósito o bodega central, fuera de las instalaciones del ESP o de las bodegas de los laboratorios productores o importadores de los medicamentos ofertados, cumplen con los siguientes requisitos: Medición de humedad y temperatura (Termo higrómetros). Control de plagas Control red de frío Sección de controlados Zona de rechazados Manual de procedimientos operativos del almacenaje y distribución de medicamentos. Todas las normas exigidas por las autoridades Sanitarias para este efecto en especial las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la Resolución 1403 de 2007.
11.2	El contratista se compromete a contar con un manual de procedimientos de cada uno de los procesos generales: selección, adquisición, recepción y almacenamiento, distribución, devolución, dispensación así como para los procesos especiales: atención farmacéutica, sistemas de distribución por dosis unitaria, mezclas, re-envase o re-empaque, transporte establecidos en la Resolución 1403 de 2007 Resolución 2003 de 2014 la Guía de gestión farmacéutica de la DISAN y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, disponiendo de los recursos necesarios para su cumplimiento.
11.2	Material de Embalaje El contratista preferirá el uso de materiales provenientes de reciclaje o recuperación que cumplan con las condiciones de calidad necesarias en los puntos de dispensación, especialmente en los ubicados dentro de los ESP.
12.	GARANTÍA DE CALIDAD
12.1	REQUISITOS GENERALES: El sistema de garantía de calidad deberá propender por que las condiciones de almacenamiento sean acatadas completamente en todo momento, se evite la contaminación, la rotación sea adecuada, los productos sean almacenados en áreas seguras y confiables, los productos se dispensen correctamente y exista un sistema de trazabilidad a todo lo largo del sistema de distribución.
12.2	El oferente anexará declaración bajo la gravedad de juramento sobre el cumplimiento de los requisitos de almacenamiento exigidos. La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar el cumplimiento de estos requisitos sin previo aviso (Diligenciar Anexo No. 17 Declaración de Buen Almacenamiento de los medicamentos.)

ÍTEM	DETALLE
12.3	En los puntos de dispensación ambulatoria deberán encontrarse en existencia las marcas comerciales de los productos farmacéuticos autorizados para rotación especialmente los medicamentos de la opción 1 pactada. Podrán tener en existencia medicamentos que hayan sido catalogados como de rotación simultánea por el Comité Técnico evaluador de la licitación, listado que deberá ser dado a conocer al contratista por la Supervisión Nacional de Medicamentos (SUCME) al inicio del contrato y a los equipos de Supervisión Local para ser tenido en cuenta en las verificaciones de campo. En caso de farmacias que hayan sido autorizadas como mixtas el operador podrá tener en existencia medicamentos de marcas diferentes a las pactadas para la atención de otros convenios o al público en general, siempre y cuando los medicamentos para la atención de usuarios PONAL estén debidamente segregados y rotulados.
12.4	En los puntos de dispensación hospitalaria se aplicarán los principios y procedimientos establecidos por el comité de seguridad al paciente en lo referente a medicamentos LASA y de Alto Riesgo adoptados por el comité de Farmacia y Terapéutica de la unidad, aspecto que será objeto de verificación y seguimiento por parte del equipo de apoyo a la supervisión
12.5	Los anteriores requisitos serán verificados periódicamente mediante inspección física a partir de la fecha de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) de la Dirección de Sanidad.

Tabla 11. OTRAS CONSIDERACIONES DE CALIDAD DEL SERVICIO.

1.	BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA. El medicamento ofrecido se debe fabricar de conformidad con los requisitos exigidos en las Buenas Prácticas de Manufactura recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Control de Calidad y las normas legales y reglamentarias vigentes en la materia, para la forma farmacéutica ofrecida, expedido por el INVIMA o el ente regulador del país de origen del producto, el cual debe encontrarse vigente a la fecha de la presentación de la oferta y permanecer así durante el tiempo de ejecución del contrato. Los medicamentos importados deben cumplir con las normas de los artículos 72 literal i, parágrafo primero, 73 y 74 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y aquellas normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Se exceptúan de este requisito los productos huérfanos, fórmulas magistrales que no cuentan con registro del INVIMA. Dado que se trata de un requisito exigido por el Invima para la evaluación y otorgamiento de registros sanitarios, no es necesario anexar en el presente proceso, la Declaración de BPM junto con la oferta. Los certificados de Buenas Prácticas de Manufactura de los medicamentos a contratar, solamente DEBERÁN SER ENTREGADOS POR EL PROPONENTE GANADOR DENTRO DE LOS 15 DIAS POSTERIORES A LA AUDIENCIA DE ADJUDICACIÓN. Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

2.	ESPECIFICACIONES DE FARMACOPEAS OFICIALES Los medicamentos a adquirir deben cumplir con las Especificaciones Técnicas de las Farmacopeas oficiales en Colombia: Decreto 677 del 26 de abril de 1995 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, artículo 22 parágrafo segundo y demás disposiciones vigentes. Así mismo, deben garantizar: la Seguridad, Calidad y Eficacia del medicamento durante todo el período de vida útil. Deberá cumplirse además con lo estipulado en la Resolución 1478 de 2006, del Ministerio de Salud y Protección Social.
3.	ESTABILIDAD El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.
4,	ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional mediante la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME), previo concepto técnico de conveniencia dado por el Comité de fármaco vigilancia de la DISAN, se reserva el derecho de someter los medicamentos contratados a los análisis de control de calidad que considere necesarios, en las entidades acreditadas para tal fin por el INVIMA. El valor de los análisis será cancelado por el contratista; igualmente, éste debe hacer la reposición de las unidades tomadas como muestra para el análisis en cada una de las seccionales, áreas o clínicas que se hayan seleccionado, sin costo para la Dirección de Sanidad. Los análisis se realizarán con base en las normas del INVIMA, las Farmacopeas oficiales en Colombia, y el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Igualmente la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) podrá en cualquier momento hacer seguimiento de la cadena de compra del proveedor, realizar análisis de control de calidad a los medicamentos adquiridos, bajo los parámetros antes mencionados y exigir al contratista los documentos que sean necesarios para aclarar cualquier duda sobre la calidad de un lote determinado.

5.	CERTIFICADO DE ANÁLISIS DE LOTES POR PARTE DEL FABRICANTE Para efectos de auditoría, respecto a los productos adjudicados y entregados en cualquier modalidad (dispensación o distribución), el Contratista debe suministrar, en caso de ser requerido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional durante la vigencia del contrato, actuación que proyecta la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME); completa información de cada lote de fabricación, acompañado de un certificado de análisis del laboratorio fabricante, firmado por el jefe de control de calidad, director técnico o quien haga sus veces. Para medicamentos comercializados con diluyentes, tanto el medicamento como el diluyente deberán estar acompañados por el certificado de control de calidad respectivo, el cual deberá contener como mínimo la siguiente información: Nombre y dirección del fabricante. Forma farmacéutica. Concentración o potencia del principio activo. Número y tamaño del lote. Fecha de fabricación. Fecha de expiración. Número y fecha del protocolo de calidad. Resultado de cada prueba, límite y referencias que establezcan estos límites. Constancia y aprobación del lote. La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar a través de la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME), durante la ejecución del mismo, que el laboratorio fabricante de los ítems adjudicados corresponda al autorizado en el Registro Sanitario presentado.

6.	CÓDIGO DE BARRAS Los medicamentos deben estar contramarcados en el empaque con los códigos de barras según especificaciones de la European Article Number (EAN) (de carácter obligatorio) en los medicamentos que se entreguen durante el plazo de ejecución del contrato. Con la presentación de la oferta el operador logístico deberá incluir por cada producto ofertado el código de barras con el cual se individualizara el mismo. Si se requiere relacionar más de un código de barras con un producto el operador logístico deberá tramitar ante la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) del contrato dicha solicitud, y deberá entregar empaques originales del producto que justifiquen dicha necesidad. El correcto uso de los códigos de barras para la identificación de los productos entregados será objeto de verificación semanal en cada punto de dispensación por parte los grupos de Supervisión Local y cualquier inconsistencia, maniobra, registro o demás estrategias que busquen encubrir la identificación de un producto usando un código diferente al original existente en su material de empaque sin haber sido autorizado el cambio de marca, será causal para iniciar el proceso de imposición de multa por parte del Supervisión Nacional.
7.	GARANTÍA Los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no podrán tener una fecha de vencimiento inferior a 9 meses contados a partir del momento de la entrega. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 50% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante. Cualquier novedad que exceptúe la mencionada disposición, deberá contar con la autorización de la supervisión nacional del contrato de medicamentos. Las herramientas para la verificación de este aspecto serán definidas por la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) y se efectuará durante la ejecución del contrato.
8	El contratista deberá garantizar que todos los medicamentos suministrados desde el inicio de ejecución contractual y hasta sesenta (60) días antes de terminar la ejecución del contrato, estén marcados con alguno de los siguientes rótulos “Uso Institucional”, “Uso Institucional prohibida su venta”, “Policía Nacional”, “Policía Nacional prohibida su venta” o “prohibida su venta” en la unidad de empaque y unidad de envase, a excepción de los líquidos intravenosos. Solo se marcara el empaque sin marcación de envase en los productos con empaque sellado o en aquellos que el laboratorio fabricante justifique que la marcación del envase pone en riesgo la integridad del producto. No se admitirá rotulación adhesiva, ni que oculte algún tipo de información contenida en la caja en todos sus aspectos de acuerdo con las disposiciones del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Para el caso en que el contrato sea adicionado la marcación será retomada nuevamente y deberá mantenerse hasta sesenta (60) días antes de terminar la ejecución adicional del contrato”.

9.	MEDICAMENTOS MAGISTRALES : En el caso que sea requerido un medicamento en preparación magistral que no se encuentre incluido en el Anexo No. 3 “Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN”, se aplicará el procedimiento establecido en el Anexo 2, Tabla No 9 DE LA DISPENSACIÓN DE MARCAS DIFERENTES A LA PACTADAS numerales 3.2 a 3.8, por lo cual el contratista deberá anexar como mínimo dos cotizaciones de laboratorios que estén en capacidad de prepararlas. Dichos laboratorios deberán estar certificados en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) por el INVIMA. El Equipo Gestión Farmacéutica de Medicamentos de la DISAN seleccionará la marca a rotar, que será la más económica, con base en las cotizaciones obtenidas del mercado.
10.	Condiciones ambientales
10.1	En cumplimiento al Decreto 1076 DE 2015 “ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible” La responsabilidad integral del generador subsiste hasta que el residuo o desecho peligroso sea aprovechado como insumo o dispuesto con carácter definitivo”, el oferente deberá entregar a la Supervisión Nacional informe sobre visitas de seguimiento a los terceros que transportan, almacenan, tratan y/o disponen los residuos peligrosos y especiales generados en la actividad (mínimo una visita al año) y entregar el certificado de disposición final de medicamentos vencidos cada seis meses.
10.2	El contratista debe contribuir y adoptar el programa de ahorro y uso eficiente de agua, energía y de residuos que desarrolle la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL especialmente en los puntos de dispensación ubicados al interior de los Establecimientos de Sanida Policial
10.3	En caso de ser necesario el cambio de elementos, donde se genere un desecho, el oferente asegurará la disposición final de los mismos y entregará los certificados correspondientes al supervisor, en cumplimiento al artículo 2.2.6.1.3.7. Obligaciones del Gestor o receptor según el Decreto 1076 del 26 de mayo de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible.

10.4	El oferente se compromete a realizar la respectiva fumigación, desinfección ambiental y control de roedores de las instalaciones arrendadas, de acuerdo a lo estipulado en su plan de saneamiento y previa coordinación con el supervisor, de igual forma al realizarse la actividad deberá entregar al supervisor los siguientes documentos: ✓ Documentos que soporten la idoneidad del personal que realiza la actividad en la aplicación de plaguicidas. ✓ Certificados de disposición de los recipientes de los químicos utilizados, en cumplimiento del Decreto 1076 DE 2015 " Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible" Título 6 Residuos Peligrosos Artículo 2.2.6.1.1.1. En el marco de la gestión integral, el presente decreto tiene por objeto prevenir la generación de residuos o desechos peligrosos, así como regular el manejo de los residuos o desechos generados, con el fin de proteger la salud humana y el ambiente. ✓ El oferente asegurará que los terceros contratados para el transporte, tratamiento y/o disposición final de los residuos peligrosos y especiales generados en las actividades de mantenimiento, tengan los respectivos permisos y/o licencias ambientales vigentes emitidas por autoridad ambiental competente. Para lo cual entregará al supervisor copia de dichos documentos. ✓ El oferente debe presentar la ficha técnica y hoja de seguridad de los productos y/o sustancias usadas.
10.5	Buenas prácticas ambientales El contratista aplicará las buenas prácticas ambientales en los puntos de dispensación ubicados dentro de los ESP y participará en los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el sistema de gestión ambiental de la ESP.
10.6	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final del contrato, serán asumidas como responsabilidad del CONTRATISTA.

OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO
Tabla 12. Otras condiciones del servicio

1.

IMPRESOS Y PUBLICIDAD DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

El Operador Logístico deberá disponer en cada farmacia un afiche informativo sobre el proceso adecuado de dispensación de medicamentos y gestión de medicamentos pendientes (incluyendo la entrega a domicilio) el cual será de 50 cm de ancho x 70 cm de alto, en policromía, cuyo texto final será revisado por la Supervisión del Contrato Nacional de Medicamentos una vez inicie la ejecución, en el cual se le indique a los usuarios lo siguiente:
Policía Nacional
Dirección de Sanidad
Contrato de Dispensación de Medicamentos

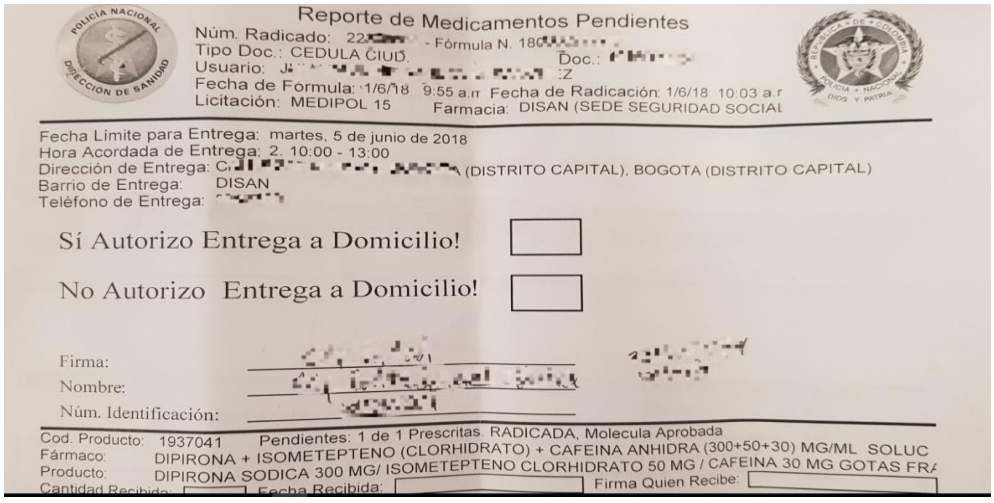
Contrato N° ################

- Señor usuario cuando ingrese a la farmacia exija que su fórmula sea radicada.
- Tenga en cuenta, que una vez radicada su fórmula se le pueden presentar 3 situaciones:

1. Entrega total de los medicamentos prescritos:
   Para esta situación exija el comprobante de entrega de medicamentos y los medicamentos.
2. Entrega Parcial de los medicamentos prescritos:
   Para esta situación exija el Comprobante de entrega de medicamentos, los medicamentos y Comprobante de Pendientes.
3. No entrega de medicamentos:
   Para esta situación exija el Comprobante de Pendientes

Recuerde: los medicamentos pendientes de entrega deben ser llevados a domicilio por parte del Operador Logístico.

Imagen 3. Ticket de pendiente



De igual manera cualquier inquietud adicional, comunicarla a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) de la Dirección de Sanidad al teléfono 2207400 ext. 7495 o 7687

	Bogotá o con la Oficina de Atención al Usuario en el Establecimiento de Sanidad Policial donde se generó la fórmula médica. Adicionalmente, el contratista se compromete a elaborar y entregar al menos 1000 copias del Vademécum Institucional, en las Seccionales, Áreas de Sanidad y Hospital Central, se entregarán de la siguiente manera (400 en las Áreas de Sanidad, 200 en el HOCEN y 400 en las Seccionales y Clínicas). La entrega se hará dentro de los dos meses siguientes al visto bueno del contenido y artes de la Oficina de Comunicaciones Estratégicas de la Dirección de Sanidad, y como mínimo tendrá: Listado de abreviaturas de formas farmacéuticas Cuadro de especialidades con su respectivo código Glosario de definiciones y normas Normas generales de formulación Procesos generales para el procedimiento de dispensación Clasificación de medicamentos por orden alfabético Clasificación de medicamentos por orden farmacológico Listado de enfermedades de notificación para vigilancia epidemiológica Aportes especiales para la divulgación de programas Policía Nacional Esquemas PAI de vacunación Ficha e instrucciones de Farmacovigilancia y Comité Técnico Científico Garantía de calidad Programas especiales El oferente deberá instalar o renovar los avisos externos en los puntos de dispensación de medicamentos, teniendo en cuenta el reglamento de identidad, imagen y comunicación, cumpliendo los lineamientos exigidos por la oficina de comunicaciones estratégicas de la DISAN. El oferente deberá entregar mil (1.000) folletos por cabecera de Región donde se encuentre la información de todos los puntos de dispensación de medicamentos a Nivel Nacional y otros datos útiles para el usuario en relación a la entrega de medicamentos. La información de los folletos deberá ser suministrada por el Grupo de Gestión Farmacéutica de DISAN. Estos folletos serán entregados a los usuarios en los puntos de dispensación actividad que será verificada por el por el grupo de supervisión local de cada área y seccional de sanidad. Las demás que la Dirección de Sanidad requiera y que guarden relación con la prestación del servicio frente al contrato para el suministro medicamentos Los artes de los anteriores impresos deben contar con el visto bueno de la Oficina de Comunicaciones Estratégicas de la Dirección de Sanidad quien será partícipe en el cumplimiento de los plazos establecidos. El contratista deberá fijar en cada punto de dispensación un cartel visible para los usuarios donde enfatiza la prohibición de realizar asesoría farmacéutica por personal diferente al químico farmacéutico.

2. CUMPLIMIENTO A LOS CÁNONES DE ARRENDAMIENTO

El valor que el Contratista debe cancelar por concepto de arrendamiento de los puntos de dispensación exclusivos en las instalaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se calculó teniendo como base el canon de arrendamiento histórico el cual será incrementado en cada cambio de vigencia con base en el IPC general.

VALOR FACTURA ARRIENDOS AJUSTADO IPC GRAL 4,09% AÑO 2018

DEPARTAMENTO	FARMACIA	VALOR ARRIENDO AJUSTADO	VALOR IVA 19% 2017	VALOR FACTURA MAS IVA 19%
ANTIOQUIA	BELLO	1.841.052	349.800	2.190.852
ANTIOQUIA	ENVIGADO	1.238.526	235.320	1.473.846
TOLIMA	MARIQUITA	293.818	55.825	349.644
ATLANTICO	SOLEDAD	2.812.391	534.354	3.346.745
BOGOTA	HOCEN 1ER PISO	5.522.889	1.049.349	6.572.237
BOGOTA	DISAN	1.633.515	310.368	1.943.883
BOGOTA	DUARTE VALERO	2.615.951	497.031	3.112.982
HUILA	NEIVA clínica nueva	2.193.038	416.677	2.609.715
SANTANDER	BUCARAMANGA CLINICA	2.462.817	467.935	2.930.753
SANTANDER	VELEZ	723.031	137.376	860.407
VALLE	CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE	2.649.577	503.420	3.152.996
CAUCA	BUENAVENTURA	2.716.575	516.149	3.232.725
NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	2.339.097	444.429	2.783.526
VALLE	BUGA	1.646.905	312.912	1.959.816
RISARALDA	PEREIRA	2.834.180	538.494	3.372.675
TOTAL		33.523.363	**6.369.439**	**39.892.802**

3 CONDICIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3.1 Cumplimiento de normatividad en materia de salud y seguridad en el trabajo.
De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 “Decreto único reglamentario del sector trabajo” y la reglamentación vigente en materia del SGSST para la Policía Nacional, el oferente seleccionado debe soportar antes de la celebración del contrato :

3.1.1 Entregar certificación de pago de parafiscales y planilla de afiliación a la Seguridad Social Integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada, (E.P.S., A.F.P., A.R.L., C.C.F.), obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada.

3.1.2 Aportar la copia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del contratista, con la evaluación del riesgo aplicable a la actividad contratada y lo establecido en el artículo 2.2.46.23 del Decreto 1072 de 2015 o la norma que lo sustituya.

3.1.3	Entregar el plan de trabajo para la ejecución de las actividades del SGSST, donde se evidencie el cumplimiento a todas las normas vigentes en SGSST; aplicables a la tarea contratada, en especial las actividades que generen cualquier tipo de riesgo a los trabajadores del contratista.
3.1.4	El empleador o el responsable de SGSST del contratista, deberá presentar licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo, que contemple habilitación para aquellas tareas específicas que así lo requieran de conformidad con la reglamentación del SGSST.
3.1.5	El contratista anexará copia del plan de trabajo relacionado con el SGSST, previamente acordado con la ARL a la cual tiene afiliado a sus trabajadores o dependientes.
3.1.6	El contratista allegará copia del reglamento de higiene y seguridad industrial (físico o magnético) que aplica el contratista o subcontratista, en su actividad laboral.
3.2	Para la ejecución del contrato: Adicional a los requerimientos antes exigidos, deberá:
3.2.1	Evidenciar objetivamente durante toda la ejecución contractual que cumple en su totalidad con los requisitos legales establecidos en el artículo 2.2.4.6.28 del Decreto 1072 de 2015, en relación con sus proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato.
3.2.2	Presentar un informe mensual de la ejecución del SGSST junto con las estadísticas de accidentalidad y los planes de intervención adelantados por el contratista.
3.2.3	Certificar evidencias de ejecución del SGSST donde participe todo el personal asignado para la ejecución del contrato.
3.2.4	Entregar copia del plan de emergencias acorde con las amenazas que se puedan presentar en la ejecución del contrato, junto con los procedimientos de enlace con el plan de emergencias de la Policía Nacional.
3.2.5	Aportar los documentos de investigación, seguimiento y acciones de mejora relacionados con los incidente, accidente y enfermedad laboral.
3.2.6	Certificar la conformación y funcionamiento del COPASST, si aplica, evidenciar la conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral.
3.2.7	Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratistas a los riesgos encontrados, en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

3.2.8	Evidenciar objetivamente la activa participación en las actividades que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
3.2.9	Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados con la tarea contratada
3.2.10	Participar en todas las actividades del plan de emergencias que se programen por el contratante para el área donde desarrollara las tareas.
3.2.11	Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
3.2.12	Practicar los exámenes ocupacionales que se programen al contratista durante la ejecución contractual.
3.2.13	Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
3.2.14	Entregar a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o contratistas, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista. De igual manera tener en cuenta el control antes mencionado para los funcionarios que van a salir a comisiones.
3.2.15	Notificar por escrito al responsable del SGSST de la DISAN en cada unidad de sanidad policial para articular actividades de prevención, control y supervisión de la actividad contratada.
3.3	Para liquidar el contrato: Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación, en las actividades de promoción y prevención que adopte y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
3.4	Para visitantes o usuarios o el personal que se autorice para el acceso o uso de espacios en los centros de trabajo e instalaciones de la Policía Nacional o del contratista tales como área de trabajo en farmacias, bodegas o áreas administrativas, antes de autorizar el ingreso:

3.4.1	Estos deberán participar previamente en una capacitación en seguridad y salud en el trabajo, diseñada por la Policía Nacional y/o el contratista para el centro de trabajo respectivo, acorde a la normatividad vigente y donde se evidencien los riesgos identificados previamente en el centro de trabajo y las actividades del plan de emergencias y el plan de evacuación de la unidad.
3.4.2	El visitante o usuario deberá suministrar información relacionada con EPS, ARL, los datos de persona de contacto en caso de emergencia registrando dirección y teléfono, en los formatos que cada centro de trabajo diseñará para tal fin.
3.5	Durante la visita, ingreso o el uso del espacio del centro de trabajo:
3.5.1	Deberá dar cumplimiento a todas las normas de seguridad, especialmente las relacionadas con el SGSST, So pena a ser retirado de las instalaciones.
3.5.2	Cualquier cambio de área o condiciones de uso de las instalaciones, deberá ser informado y coordinado con la persona natural o jurídica, que autorizó el ingreso al centro de trabajo.
3.5.3	Solo podrá acceder a los espacios del centro del trabajo, previamente autorizado y delimitado, según la priorización del riesgo y deberá permanecer únicamente en el espacio delimitado y autorizado, no podrá acceder a espacios críticos en materia de seguridad, o lugares abiertos o cerrados donde se puedan producir eventos de alto riesgo en la integridad del visitante o usuario.
3.6	Después de la visita o de usar el espacio:
3.6.1	Reportar la ocurrencia de situaciones o eventos que estén relacionados con el SGSST. Los cuales observe la persona durante la visita, ingreso o uso de las instalaciones del centro de trabajo.
3.6.2	Informar su salida, al funcionario que autorizó el ingreso al centro de trabajo, quien deberá dejar registro de dicha salida”.

Tabla 13. MEDICAMENTOS PENDIENTES

ÍTEM	DETALLE
1.	Medicamentos pendientes de suministro
1.1.	**JUSTIFICACION DEL PORCENTAJE DE PENDIENTES:** Que conforme a lo señalado en el artículo 131 del Decreto 019 de 2012, las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de suministrar y distribuir los medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados de manera completa e inmediata. (CERO PENDIENTES) Que la norma en cita estableció que en el evento excepcional en que la Entidad Promotora de Salud no pueda realizar la entrega completa en el momento que se reclamen los medicamentos, estas deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado lo autoriza.
1.2.	**DEFINICIÓN DE PENDIENTE** Se entiende por pendiente, cualquier fórmula con un medicamento (transacción farmacéutica), que cumpliendo las condiciones de formulación para ser dispensado, culmina sin ser entregado en la totalidad de las cantidades de unidad de medida prescritas, al momento de ser requerida y transcurridos más de 5 minutos entre la radicación y la dispensación en el punto. **NOTA:** la DISAN dará inicio a proceso sancionatorio por pendientes, cuando en más de 5 farmacias (sumadas tipo A y Tipo B) semanalmente superen el porcentaje de pendientes máximo permitido así: Farmacia tipo A 2% y farmacia tipo B 3% Nota: la DISAN tendrá en cuenta para el proceso sancionatorio solo los pendientes generados y dispensados antes de las 8 horas para hospitalario y antes de las 48 horas para ambulatorio.
1.3	**PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER EL PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS PENDIENTES** La supervisión de medicamentos el primer día de la semana verificará el porcentaje de pendientes de la semana anterior para cada farmacia; Para ello determinará cuántos medicamentos fueron radicados en una farmacia en un periodo correspondiente, se entiende por periodo a la división del mes en semanas calendario de lunes a domingo, si el mes comienza con un día diferente al lunes la semana corresponderá desde el primer día del mes hasta el primer domingo; luego de lunes a domingo cada semana; si el mes termina en día diferente a domingo la semana corresponderá desde el lunes hasta el último día del mes.

ÍTEM	DETALLE
1.3.1	Se realiza el conteo de los medicamentos radicados en dicho periodo por cada farmacia, luego se realiza el conteo de los medicamentos que en dicho periodo presentaron pendientes en la farmacia y se aplica la siguiente fórmula: Total pendientes hospitalarios + Total pendientes ambulatorios / Número total de medicamentos radicados X 100.
1.3.2.	El valor resultante no podrá ser superior a los porcentajes definidos en el numeral 1.1. considerando que el acceso oportuno es uno de los objetivos de la Política Farmacéutica Nacional
1.3.3.	Si el resultado calculado de pendientes para el periodo, en mínimo 7 farmacias es superior a los porcentajes definidos en el numeral 1.1., se entenderá como incumplimiento del contrato.
1.3.4.	En caso de encontrarse que en alguna(s) farmacia(s) se superó el porcentaje establecido de acuerdo al tipo (A o B), se notificará al contratista para que en el término de 48 horas justifique esta novedad; si transcurrido este plazo la entidad no recibe respuesta satisfactoria, procederá a dar inicio al proceso sancionatorio de conformidad con lo establecido en el contrato, siempre y cuando sean mínimo 7 farmacias en las que se está incumpliendo el porcentaje de pendientes.
1.4.	**PLAZOS MÁXIMOS ESTABLECIDOS PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PENDIENTES** El proveedor contará con los siguientes plazos máximos para entrega de un pendiente: 8 horas para la dispensación de fórmulas hospitalarias. 48 horas para la dispensación de fórmulas ambulatorias Lo anterior con base en la Resolución 1604 Minsalud de 2013 Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto–ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones que en su Artículo 1°. Objeto reza “La presente resolución tiene como objeto establecer los lineamientos que se deben tener en cuenta para dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando este lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación por parte del afiliado. Se entiende que el plazo establecido de 48 horas comprende el tiempo trascurrido después que el afiliado reclama los medicamentos.” Igualmente, mediante la presente resolución, para efectos de realizar la inspección, vigilancia y control, se crea el Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Control de la entrega de medicamentos. En este parámetro se basa el tiempo dispuesto para la entrega de pendientes. El contratista debe justificar la no entrega de medicamentos pendientes. La entidad se reserva el derecho de verificar la respuesta emitida por el contratista a este respecto.

ÍTEM	DETALLE
1.5.	**LUGAR DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES** El contratista está obligado a generar el medicamento pendiente usando el sistema de DISAN, para todos los ámbitos, fórmulas y puntos de dispensación en tiepo real una vez sea entrega la formula para radicación. La entrega de medicamentos que queden pendientes (Ámbito Ambulatorio) se deberá hacer a domicilio y deberá mantenerse un registro por punto de dispensaciones de dichas entregas que sean verificables por la Supervisión de medicamentos local. La entrega de medicamentos que queden pendientes en el ámbito Hospitalario se hará directamente al jefe de enfermería del servicio de hospitalización de la unidad hospitalaria.
1.6.	**PROCEDIMIENTOS PARA ESTABLECER EL PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS PENDIENTES NO ENTREGADOS**: La supervisión de medicamentos el primer día de la semana verificará el porcentaje de pendientes no entregados de la semana anterior para cada farmacia; Para ello determinará cuántos medicamentos fueron radicados en una farmacia en un periodo correspondiente, se entiende por periodo a la división del mes en semanas calendario de lunes a domingo, si el mes comienza con un día diferente al lunes la semana corresponderá del primer día del mes al domingo; si el mes termina en día diferente a domingo la semana corresponderá del lunes al último día del mes.
1.6.1.	Se realiza el conteo de los medicamentos radicados en los que se generaron pendientes en dicho periodo por cada farmacia, luego se realiza el conteo de los medicamentos no entregados en dicho período y se aplica la siguiente fórmula: (número total de transacciones pendientes no entregadas / número total de transacciones pendientes radicadas) X 100.
1.6.2.	El valor resultante no podrá superior a un 20% considerando que la entrega de pendientes es un indicador de acceso y por ende de oportunidad del servicio farmacéutico
1.6.3.	Si el resultado calculado de pendientes no entregados es superior al porcentaje definido en el Anexo No. 24 TASACIÓN DE MULTA POR MEDICAMENTOS PENDIENTES QUE CUENTAN CON LAS CONDICIONES PARA SER ENTREGADOS, título MEDICAMENTOS PENDIENTES NO ENTREGADOS, se entenderá como incumplimiento del contrato y la DISAN dará inicio al proceso sancionatorio de acuerdo a las cláusulas del contrato, proceso dentro el cual el contratista deberá demostrar cuáles de los pendientes no entregados, no le son atribuibles y por lo tanto no deberán ser tenidos en cuenta para la tasación de la multa

Tabla 14. CUMPLIMIENTO CONDICIONES TÉCNICAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN MDM

MODULO DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS (MDM)	
1.	El "Modulo de Dispensación de Medicamentos" (MDM) implementado por la Dirección de Sanidad como componente del Sistema de Información de la Sanidad Policial (SISAP), es la herramienta informática que permite al Subsistema de Salud ejercer un control sobre el comportamiento de la ejecución del contrato de entrega de medicamentos a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este módulo opera bien sea en las farmacias ubicados dentro de los E.S.P. o fuera de estos, aportando al cumplimiento del objetivo estratégico de garantizar la satisfacción y seguridad del usuario al minimizar la tramitología. Este módulo se diseñó con una interfaz de usuario amable y usando la lógica de un Punto de Dispensación, agiliza el flujo de la información y reduce al mínimo el traslado del Usuario en busca de firmas y validaciones (autorizaciones). Ofrece al dispensador (Operador Logístico) una herramienta de fácil operación que incremente los tiempos de interacción "cara a cara" con el Usuario para ofrecerle información oportuna y suficiente sobre el uso racional de los productos farmacéuticos. El Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) tiene la capacidad de incluir políticas definidas por el grupo de Gestión Farmacéutica como son: • Restricción de la prescripción por pertinencia del Ámbito de Atención respecto del medicamento. • Restricción de la prescripción por pertinencia del Nivel de Atención respecto del medicamento. • Restricción de la prescripción por pertinencia de la Especialidad respecto del medicamento. • Restricción de la prescripción por pertinencia de Programas Crónicos respecto del medicamento. • Restricción de la prescripción por pertinencia del Grupo Etáreo respecto del medicamento. • Restricción de la prescripción por pertinencia del Género (Masculino, Femenino) respecto del medicamento. • Políticas para el control de la Rotación de primera y única opción. • Articulación del proceso de autorización en línea.
2.	Así mismo y en virtud a que el sistema hace parte del SISAP logra: • Validación en tiempo real del estado de los funcionarios que realizan prescripción (Si se encuentran activos y con capacidad de prescribir medicamentos). • Validación en tiempo real del estado de la afiliación de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. • La información de la prescripción viaja automáticamente desde el módulo de atención (SISAP) en sus diferentes ámbitos a la farmacia, para su posterior despacho, sin necesidad de rescribir la fórmula minimizando errores en la re-digitación de la misma.
3.	El Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) cuenta con las siguientes características operativas:

MODULO DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS (MDM)

- ✓ ADMINISTRACION DISPENSACION
  - ➢ RADICAR FORMULA AMBULATORIA
  - ➢ DISPENSAR FORMULA
  - ➢ NOVEDADES DE DOMICILIO
  - ➢ FÓRMULAS EN TRÁMITE
  - ➢ ANULAR FROMULAS RADICADAS
- ✓ DIGITALIZAR FORMULAS
  - ➢ MEDICOS DISAN
  - ➢ MEDICOS CONTRATOS EXTERNOS
  - ➢ PROGRAMACIÓN DE ENTREGAS DE MEDICAMENTOS
- ✓ ADMINISTRACION FARMACIA
  - ➢ ADMINISTRACION DE PEDIDOS
    - REGISTRAR PRODUCTOS AL PEDIDO
    - PEDIR STOCK CRITICO
    - ENTRAR PRODUCTOS A FARMACIA
  - ➢ ADMINISTRACION TRASLADOS
  - ➢ PRODUCTOS FARMACIA
  - ➢ DEVOLUCION DE FARMACO
  - ➢ CAMBIAR USUARIO DE FARMACIA
  - ➢ CARGAR ARCHIVO PLANO
  - ➢ EXPORTAR ARCHIVOS CONTRATO
- ✓ ADMINISTRACIÓN AUTORIZACIONES
  - ➢ RADICACION DE AUTORIZACIONES
  - ➢ BUSCAR AUTORIZACIONES
- ✓ ADMINISTRACIÓN AUTORIZACIONES POR C.T.C.
  - ➢ RADICACION DE AUTORIZACIONES POR C.T.C.
  - ➢ BUSCAR AUTORIZACIONES POR C.T.C.
  - ➢ ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR RESERVA
- ✓ PROCESO ADMINISTRATIVO DISAN
  - ➢ ADMINISTRACION CONTRATOS EXTERNOS
    - MEDICOS EXTERNOS
    - CON TRATOS CON IPS EXTERNA
  - ➢ ADMINISTRACION DE MEDICOS SISAP
  - ➢ PARAMETRICAS
    - FABRICANTES
    - FARMACIAS
    - MEDICAMENTOS (D.C.I)
    - FRECUENCIAS DE ADMINISTRACIÓN
    - FORMA FARMACEUTICA
    - GRUPOS FARMACOLOGICOS
    - LICITACIONES DISAN
    - PRODUCTOS COMERCIALES
    - PROGRAMAS CRONICOS
    - TITULARES REGISTRO SANITARIO
    - UNIDAD DE MEDIDA (PRODUCTO)

MODULO DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS (MDM)	
	• UNIDADES DE MEDIDA FARMACIA (FARMACO) • VIAS DE ADMINISTRACION FARMACIA • MENU TECNICO ❖ NIVELES DE ATENCION
4.	➢ PARAMETROS DEL SISTEMA ❖ TIPOS DE MEDICOS ❖ TIPOS PROCESOS ❖ TIPOS DE PROGRAMACIÓNES ❖ TIPOS DE PRIORIDADES PROGRAMAS ❖ TIPOS DE RIESGOS PROGRAMAS ❖ TIPOS RESTRICCIONES ❖ FIRMAS Y SELLOS ❖ CARACTERISTICAS ADICIONALES DE FÁRMACOS ❖ TALONARIOS TÉCNICO ➢ USUARIOS DE SUPERVISION ➢ ADMINSTRACION DE CAMBIOS DE OPCION DE PRODUCTOS ➢ ADMON. TALONARIOS ➢ ACTUALIZACIÓN PRECIOS DE DESPACHOS ✓ ADMINISTRACION DEL SISTEMA ➢ USUARIOS DEL SISTEMA ➢ ADMINISTRACIÓN DE PRIVILEGIOS ✓ CAMBIO DE CLAVE ✓ UTILIDADES ➢ DESBLOQUEO Y FÓRMULAS SIN DETALLE ➢ PROCESO ACTUALIZACIÓN DESPACHOS DISAN ➢ CAMBIO DE OPCIÓN POR DEMANDA ✓ REPORTES ➢ REPORTE PRODUCTOS ➢ PANEL GENERAL DE INFORMES ➢ INFORMACIÓN DE FÓRMULAS ➢ INF. DE RESERVAS ✓ MODULO WEB PARAMETRIZACION DE CONTRATO ➢ CREACION DE FARMACIAS ➢ CREACION DE PRODUCTOS ➢ TRASLADO MASIVO DE USUARIOS A FARMACIAS NUEVAS ➢ CREACION DE PRODUCTOS MASIVOS PARA FARMACIAS NUEVAS ➢ REPORTE DETALLE DE PENENTES ➢ REPORTE DE PRODUCTOS CREADOS POR FARMACIA ➢ ACTUALIZADOR DE PRODUCTOS MALLA ESPECIALIDADES. Nota: Para ampliar información referente a las características operativas de cada opción favor remitirse al manual del sistema de nombre “4. MDM GUIA DEL USUARIO.doc” 295 folios, y los manuales complementarios con nombres “5. Método Para Exportar Archivos Planos.doc” 9 folios y “6. Estructura Archivos Planos Exportados Ver 4.doc” 55 folios.

TABLA 15. REQUERIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
1.	EQUIPOS DE TRABAJO El Contratista deberá disponer un equipo técnico el cual estará conformado por:
1.1.	Funcionario Líder Técnico: el cual servirá de enlace entre la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y el Operador Logístico respecto de la operación desde la perspectiva de sistemas de información. Este funcionario deberá ser profesional en Ingeniería de Sistemas o Ingeniero Electrónico con especialización en Gerencia de Proyectos.
1.2.	Funcionario(s) Soporte de Redes: Se encargará del soporte desde la perspectiva de redes de comunicaciones. Este funcionario deberá ser profesional en Ingeniería de Sistemas o Ingeniero Electrónico con Especialización o Diplomado relacionado con el área de las telecomunicaciones.
1.3.	Funcionario(s) Soporte Técnico (Hardware): Se encargará del soporte de los equipos de cómputo e impresoras. Este funcionario deberá poseer algún tipo de certificación en soporte técnico de equipos de cómputo.
1.4.	Funcionario(s) Operativos de Bases de Datos y Sistemas de Información: Se encargará de valorar y ejecutar actividades de administración de información y bases de datos. Este funcionario deberá ser profesional en Ingeniería de Sistemas o Ingeniero Electrónico.
1.5.	Funcionario(s) Administración de Servidores: Encargado de realizar gestión sobre los diferentes servidores que se vean involucrados dentro de la operación del sistema. Este funcionario deberá ser profesional en Ingeniería de Sistemas o Ingeniero Electrónico.
1.6.	Nota: El Operador Logístico podrá designar funcionarios que puedan cumplir más de un rol laboral, Ítems (1.2., 1.3., 1.4. y 1.5.), no es necesario un funcionario por rol, lo que es necesario es que cada rol este asignado a un funcionario. Igualmente el Operador Logístico podría designar varios funcionarios para los roles soporte de redes, soporte técnico hardware, operativo de base de datos y sistema de información y administración e servidores, Ítems (1.2., 1.3., 1.4. y 1.5.)
1.7.	Una vez adjudicado el contrato, el oferente ganador deberá entregar las hojas de vida del personal asignado a los diferentes roles y descritos en los Ítems (1.1., 1.2., 1.3., 1.4. y 1.5.), el plazo para la entrega de dichas hojas de vida no podrá exceder a 8 días calendario contados a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución del contrato, dicha entrega se realizará a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME).
1.8.	La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) el mismo día de la recepción de las hojas de vida del personal descrito en los Items (1.1., 1.2., 1.3., 1.4. y 1.5.), promoverá una reunión con el jefe de la Oficina de Telemática y el Operador Logístico (Máximo 2 días después de la entrega de la hojas de vida) con el objeto de establecer un cronograma de entrada en operación del Módulo de Dispensación de Medicamentos de SISAP en las diferentes farmacias. Ver Ítem 8.2.2. el Jefe de la Oficina de telemática de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional validará las hojas de vida del personal presentado, en el caso de no cumplirse algún perfil, el operador logístico está obligado a cambiar dicho recurso humano con alguno que si cumpla dicho perfil.

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
1.9.	El cronograma descrito en el Ítem 1.8. No podrá exceder en su ejecución a la fecha de entrada en operación de las respectivas farmacias incluidas en el contrato.
2.	**ACCESO A INTERNET** El Operador Logístico al cual se le adjudique el contrato de Dispensación de Medicamentos deberá garantizar la conectividad de cada punto de dispensación (Farmacia y punto central del Operador Logístico) a través de un acceso de internet que cuente con las siguientes características:
2.1.	Según lo indicado en el Anexo 2 Tabla 8 **OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN** Numeral 6.1. "Tiempo de espera para dispensación ambulatoria", el operador logístico cuenta con 20 minutos máximo para radicar una formula y 5 minutos para despachar una fórmula después de radicada, en tal sentido el operador logístico de acuerdo a su experticia y a la capacidad del personal asignado, dispondrá de cierto número de computadores en cada punto de dispensación, por lo cual el ancho de banda contratado por el operador logístico para cada punto de dispensación dependerá de la cantidad de equipos instalados en cada farmacia así: • Si en la farmacia o punto de dispensación se instalan 2 o menos computadores con el objeto de respetar lo definido en el Anexo 2 Tabla 8 **OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN** Numeral 6.1. Tiempo de espera para dispensación ambulatoria", la conexión a internet contratada por el operador logístico será de mínimo 5 Megas velocidad (Downstream) con mínimo 500k de velocidad (Upstream). • Si en la farmacia o punto de dispensación se instalan más de 2 computadores con el objeto de respetar lo definido en el Anexo 2 Tabla 8 **OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN** Numeral 6.1. Tiempo de espera para dispensación ambulatoria" la conexión a internet contratada por el operador logístico será de mínimo 5 Megas velocidad (Downstream) con mínimo 500k de velocidad (Upstream).
2.2.	Los enlaces de Internet deben ser administrados por el Operador Logístico, permitiendo a la Policía Nacional Dirección de Sanidad verificar el estado de cada una de las conexiones a internet contratadas, el Operador Logístico autorizará a la Policía Nacional Dirección de Sanidad a solicitar información directamente con el proveedor de servicios de internet contratado por él.
2.3.	El Operador Logístico deberá garantizar la disponibilidad del canal contratado con el proveedor de servicio de internet de tal forma que la disponibilidad por año sea igual o superior a 99.6 %.
2.4.	El proveedor de servicios de Internet Contratado por el Operador Logístico deberá contar con línea telefónica local o línea 018000XXXXXX para recibir llamadas de solicitud de soporte técnico desde cada ciudad en caso de tener problemas con la conexión a Internet, dicho soporte deberá operar las 24 horas del día, los 365 días del año (atención 7x24). En todo caso el operador Logístico deberá garantizar el cumplimiento del Ítem 2.3.
2.5.	El Operador Logístico deberá entregar una certificación realizada por el proveedor de servicios de Internet Contratado, en la cual se especifique el ancho de banda contratado por farmacia.

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
2.6.	El oferente deberá proveer una VPN (Virtual Private Network) o algún mecanismo tecnológico el cual asegure el enlace de punta a punta entre las instalaciones del oferente (farmacias y oficinas administrativas) y la Dirección General de la Policía Nacional. Dicha VPN o mecanismo tecnológico deberá poseer las siguientes características: Identificación de usuario: La VPN o algún mecanismo tecnológico el cual asegure el enlace de punta a punta entre las instalaciones del oferente (farmacias y oficinas administrativas) y la Dirección General de la Policía Nacional, deberá verificar la identidad de los usuarios y restringir su acceso a aquellos que no se encuentren autorizados. Codificación de Datos: Los datos que se van a transmitir a través de la red pública (Internet), antes deben ser cifrados, para que así no puedan ser leídos. Esta tarea se realiza con algoritmos de cifrado que sólo pueden ser leídos por el emisor y receptor Administración de claves: La VPN o algún mecanismo tecnológico el cual asegure el enlace de punta a punta entre las instalaciones del oferente (farmacias y oficinas administrativas) y la Dirección General de la Policía Nacional, deberá actualizar las claves de cifrado para los usuarios
2.7.	El oferente deberá garantizar el suministro de los elementos activos necesarios para la configuración de la VPN (Virtual Private Network) o el mecanismo tecnológico el cual asegure el enlace de punta a punta entre las instalaciones del oferente (farmacias y oficinas administrativas) y la Dirección General de la Policía Nacional.
2.8.	El oferente deberá garantizar el suministro del personal necesario para la instalación y configuración de la VPN (Virtual Private Network) o el mecanismo tecnológico el cual asegure el enlace de punta a punta entre las instalaciones del oferente (farmacias y oficinas administrativas) y la Dirección General de la Policía Nacional.
2.9.	Si durante el proceso de ejecución del contrato la dirección de Sanidad dispone de algún desarrollo para el proceso de radicación de usuarios (relación de llegada de usuarios) los cuales van a realizar solicitud de medicamentos el oferente deberá disponer de un computador al ingreso de la farmacia para que el usuario pueda realizar su radicación.

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
3.	**RED DE AREA LOCAL** Según lo definido en el Anexo 2 Tabla 8 **OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN** Numeral 6.1. Tiempo de espera para dispensación ambulatoria" el operador logístico cuenta con 20 minutos máximo para radicar una formula y 5 minutos para despachar una fórmula después de radicada, en tal sentido el operador logístico de acuerdo a su experticia y a la capacidad del personal asignado, dispondrá de cierto número de computadores en cada punto de dispensación, por lo cual, el operador logístico deberá implementar una Red de Área Local en cada farmacia así: • Si en la farmacia o punto de dispensación se instala 1 computador con el objeto de respetar lo definido en el Anexo 2 Tabla 8 **OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN** Numeral 6.1. Tiempo de espera para dispensación ambulatoria" el operador logístico no está obligado a implementar una Red de Área Local. • Si en la farmacia o punto de dispensación se instalan más de 1 computador con el objeto de respetar lo definido en el Anexo 2 Tabla 8 **OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN** Numeral 6.1. Tiempo de espera para dispensación ambulatoria", el operador logístico está obligado a implementar una Red de Área Local.
3.1.	Si a la farmacia se le debe implementar una red de área local, independiente que ésta se encuentre dentro de un establecimiento de sanidad policial, el operador logístico deberá costear todos los gastos de la implementación de la misma.
3.2.	La interconexión de equipos en la red de área local debe ser como mínimo a 100 Mbps.
3.3.	La instalación de la red de área local debe hacerse con cableado estructurado mínimo categoría 7 para lo cual deberá presentar certificación de categoría del cableado.
3.4.	El operador logístico deberá contemplar todos los gastos en los que pueda incurrir (obra física, acometidas, materiales y elementos necesarios) en el proceso de construcción de la red de área local y la conexión de ésta a los computadores.
3.5.	El operador logístico deberá garantizar la operatividad de la red local con el funcionario definido en el Ítem 1.2. de la presente tabla
3.6.	El operador logístico deberá garantizar la atención de un caso técnico relacionado con la red de área local en un tiempo no mayor a 1 hora, presentarse en sitio y diagnosticar causa.
3.7.	El operador logístico deberá garantizar la solución de un caso técnico relacionado con la red de área local en un tiempo no mayor a 1 hora.
4.	MICROCOMPUTADORES DE ESCRITORIO Según lo definido en el Anexo 2 Tabla 8 **OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN** Numeral 6.1. Tiempo de espera para dispensación ambulatoria" el operador logístico cuenta con 20 minutos máximo para radicar una formula y 5 minutos para despachar una fórmula después de radicada, en tal sentido el operador logístico de acuerdo a su experticia y a la capacidad del personal asignado, dispondrá de cierto número de computadores en cada punto de dispensación, por lo cual, el operador logístico deberá dotar a cada farmacia con los computadores suficientes con el objeto de cumplir el tiempo de dispensación máximo. Las características mínimas para los Microcomputadores de Escritorio se definen a continuación:

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
4.1.	Procesador: se ofertará únicamente una de las dos opciones: • AMD A10 • Intel® Core™ i5 de séptima generación
4.2.	Velocidad: Características mínimas respecto de lo ofertado en el numeral 4.1. • Velocidad 3.5 Ghz (AMD A10) • Velocidad 3.0 Ghz (Intel® Core™ i5 de séptima generación)
4.3	Memoria Principal: 4 GB
4.4.	Disco Duro: 250 - 500 GB SATA de 7200 RPM. Característica mínima
4.5.	Monitor: SVGA 17" Color LCD. Característica mínima
4.6.	Tarjeta controladora de video de 256 MB. Característica mínima
4.7.	Dispositivo de red 10/100/1000, RJ45. Característica mínima
4.8.	Un (1) puerto paralelo, un (1) puerto serial o incluir el conversor, dos (2) puertos USB para teclado y mouse y seis (6) puertos USB operativos externos.
4.9.	Teclado USB en español
4.10.	Mouse USB óptico 2 botones scroll.
4.11.	Windows compatible con el MDM en español. Nota: La licencia del Sistema Operativo corre por cuenta del Operador Logístico.
4.12.	Antivirus con actualización en línea vía Internet. Nota: La licencia del Antivirus corre por cuenta del Operador Logístico.
4.13.	El Operador Logístico deberá proveer en cantidad suficiente Uninterruptible power supply UPS por farmacia, que garanticen finalizar las transacciones que se están ejecutando (despacho, traslados, pedidos, cargues de pedidos, etc.) sobre el sistema MDM, lo anterior en caso de caída del fluido eléctrico.
4.14.	El operador logístico deberá garantizar la atención de un caso técnico relacionado con los microcomputadores de escritorio en un tiempo no mayor a 1 hora, presentarse en sitio y diagnosticar causa.
4.15.	El operador logístico deberá garantizar la solución de un caso técnico relacionado con los microcomputadores de escritorio en un tiempo no mayor a 1 hora.
5.	IMPRESORAS Según lo definido en Anexo 2 Tabla 8 **OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN** Numeral 6.1. Tiempo de espera para dispensación ambulatoria", el operador logístico cuenta con 20 minutos máximo para radicar una formula y 5 minutos para despachar una fórmula después de radicada, en tal sentido el operador logístico de acuerdo a su experticia y a la capacidad del personal asignado, dispondrá de cierto número de impresoras en cada punto de dispensación, por lo cual, el operador logístico deberá dotar a cada farmacia con las impresoras suficientes con el objeto de cumplir el tiempo de dispensación máximo. Las características mínimas para las impresoras se definen a continuación:
5.1.	Tipo: Inyección de tinta o láser. Característica mínima.
5.2.	Color: Monocromática. Característica mínima.
5.3.	Velocidad de impresión: 19 páginas completas con texto negro por minuto. Característica mínima.

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
5.4.	Calidad de impresión (Resolución): 1200 puntos de tinta por pulgada cuadrada en la hoja. Característica mínima.
5.5.	Memoria 8 Mb. Característica mínima.
5.6.	Conectividad: USB. Característica mínima.
5.7.	Los suministros (Papel, Cartuchos de Tinta, etc.) para la entrega de material documental propio del proceso de dispensación, corre por cuenta del Operador Logístico.
5.8.	El operador logístico deberá garantizar la atención de un caso técnico relacionado con las impresoras en un tiempo no mayor a 1 hora, presentarse en sitio y diagnosticar causa.
5.9.	El operador logístico deberá garantizar la solución de un caso técnico relacionado con las impresoras en un tiempo no mayor a 1 hora.
6.	LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRA El Operador Logístico deberá instalar un lector de código de barras por cada computador que opere dentro de la farmacia o punto de dispensación, El operador logístico deberá garantizar que dicho lector de código de barras lea el impreso del código de barras del producto incluido en su oferta.
7.	Repuestos: Todos los repuestos e insumos que se necesiten para solucionar un problema técnico de los elementos y/o Equipos relacionados en los numerales 2 al 6 y sus correspondientes subitems correrán por cuenta y riesgo del Operador Logístico, lo anterior a que los elementos y/o Equipos son propiedad del Operador Logístico.
8.	SOFTWARE CON EL CUAL TRABAJARA EL OPERADOR LOGÍSTICO
8.1.	Generalidades
8.1.1.	El operador logístico está obligado a trabajar con el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM), componente de SISAP software misional de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
8.1.2.	El operador logístico deberá entrar en operación cada farmacia con el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM).
8.1.3.	La Dirección de Sanidad no está obligada a realizar ningún tipo de modificación al Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) por petición del Operador Logístico.
8.2.	Implementación
8.2.1.	Para que el operador logístico pueda operar el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) a través del software Sun Secure Global Desktop - Tarantella es necesario que el computador de la farmacia tenga una conexión a internet, cuente con un sistema operativo Windopws XP o Windows 7 a 32 bits y tenga instalado el navegador Microsoft Internet Explorer Versión 7.0 o superior, o Mozilla Firefox Versión 7.0 o superior.
8.2.2.	Cronograma: Una vez adjudicado el contrato, el Operador Logístico seleccionado deberá reunirse con la oficina de telemática con un plazo no mayor a 10 días (A partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución del contrato). Lo anterior con el objeto de construir cronograma de puesta en funcionamiento del sistema en las farmacias; en todo caso dicho cronograma no podrá exceder al tiempo máximo permitido en el contrato para entrar en operación las farmacias. Nota: El Operador Logístico contará con el acompañamiento de la oficina de Telemática de la DISAN durante la puesta en marcha del sistema MDM y la ejecución del contrato.

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
8.2.2.1.	El Operador Logístico seleccionado deberá definir un cronograma de actividades para la construcción de tablas de homologación de codificación (principios activos, productos, farmacias, etc.) entre el sistema del Operador Logístico y el sistema de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional SISAP-MDM.
8.2.2.2.	El Operador Logístico seleccionado deberá definir un cronograma de especificación técnica, valoración de estructuras de archivos planos para el cargue en los sistemas del Operador Logístico (Movimientos de despachos, traslados, etc.) y el sistema de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional SISAP-MDM (Cargues de pedidos, etc.)
8.2.2.3.	El Operador Logístico seleccionado deberá definir un cronograma de capacitación del equipo de trabajo establecido en el Ítem. 8.3.2.
8.2.2.4.	El Operador Logístico seleccionado deberá definir un cronograma de entrada en operación de cada una de las farmacias (Capacitación de funcionarios de farmacia ver Ítem. 8.3.1., Cargues de saldos iníciales).
8.2.2.5.	El Operador Logístico seleccionado deberá definir un cronograma de seguimiento a la operación, actividades de auditoría.
8.2.3.	El Operador Logístico deberá presentar el Equipo de Trabajo definido en el Ítem 1 y sus correspondientes subitems en la reunión definida en el numeral 8.2.2.
8.3.	Capacitación:
8.3.1.	El Operador Logístico deberá constituir un equipo de capacitadores que se convertirán en multiplicadores para ofrecer la correspondiente instrucción a los funcionarios a nivel país.
8.3.2.	La Dirección de Sanidad capacitará al personal definido en el ítem 8.3.1. En las instalaciones de la DISAN. La ejecución de dicha capacitación deberá quedar incluida en el cronograma definido en el Ítem 8.2.2., si el Operador Logístico solicita el acompañamiento de funcionarios de la DISAN y ésta lo aprueba, los gastos generados durante el acompañamiento (Transporte, Alojamiento, Alimentación, etc.) corren por cuenta del Operador Logístico.
8.3.3.	La Dirección de Sanidad entregará los manuales del Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) en DVD, con nombres "3. Pasos para Ejecutar y Salir MDM Ver 1", "4. MDM GUIA DEL USUARIO Ver 1", "5. Método Para Exportar Archivos Planos Ver 1" y "6. Estructura Archivos Planos Exportados Ver 1". Dicha entrega se formalizará en la reunión definida en el Ítem 8.2.2.
8.4.	Condiciones Generales de Operación del Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) componente de SISAP.
8.4.1.	El Operador Logístico deberá entregar diligenciado el Anexo 21 "ACTA ASIGNACIÓN DE USUARIO Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN al presente documento, por cada usuario que opere el MDM, dicha entrega se debe oficializar ante la oficina de supervisión de medicamentos previo a la entrada en operación de cada farmacia. En dicha acta el Operador Logístico deberá definir por cada usuario a cual rol será asignado el usuario (Regente de Farmacia, Auxiliar de Farmacia) y suministrar información demográfica del usuario como es dirección de residencia y teléfono de localización.

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
8.4.2.	El Operador Logístico deberá entregar oficio firmado por el representante legal, dirigido a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME), en el cual se solicita activar al(los) Usuario(s) que queden con capacidad de extraer de la base de datos SISAP-MDM vía WEB la información de: Médicos activos y con capacidad de realizar prescripción médica, Malla restrictiva de Medicamentos Vs. Especialidades Médicas, Usuarios Afiliados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Usuarios del sistema SISAP-MDM y Especialidades Médicas. Dicha entrega se formalizará en la reunión definida en el Ítem 8.2.2.
8.4.3.	Usuario Regente de Farmacia
8.4.3.1.	El regente de farmacia deberá garantizar y responder por mantener actualizado los saldos de productos mediante operaciones de ingreso de pedidos, traslados y despachos de productos, para lo cual la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) podrá hacer inventarios selectivos dentro de la farmacias para garantizar el cumplimiento del presente numeral.
8.4.3.2.	La creación de un producto en caso de ser autorizado por CTC, fármaco-vigilancia o Tutela para rotar por primera vez, deberá ser realizada por GEFAR como responsable del proceso de parametrización en un plazo no mayor a 48 horas posteriores a la entrega de la información por parte del operador logístico, para dicha creación del producto el Operador Logístico deberá entregar la siguiente información: • La caja original a GEFAR con el objeto de visualizar el código de barras del producto. • Nombre en Denominación Común Internacional (DCI) • Nombre Comercial. • Fabricante del producto. • Titular del registro INVIMA. • Registro INVIMA. • Unidad de medida de dispensación (Frasco, tableta, ampolla, etc.). • Valor unidad de medida de dispensación. - Nota: La información suministrada servirá de insumo para la creación del producto en el sistema SISAP-MDM. El operador logístico deberá efectuar los mecanismos de control ante las casas farmacéuticas y laboratorios para evitar el vencimiento de los registros INVIMA de los medicamentos. Esta revisión deberá realizarse mensualmente por parte del operador logístico mediante un funcionario idóneo responsable del proceso, quien deberá reportar en caso de presentarse el vencimiento y cuando este haya sido subsanado mediante correo electrónico a GEFAR con copia del registro INVIMA actualizado o carta de renovación ante el INVIMA.
8.4.3.3.	El Operador Logístico deberá cambiar la asignación de los Usuarios del Sistema a las correspondientes farmacias donde se encuentren trabajando. Nota: Se recuerda que un usuario del sistema estará asociado a una farmacia, y si éste es cambiado de farmacia deberá ser reparametrizado en el sistema SISAP-MDM, de lo contrario los movimientos que realice dicho usuario serán cargados a la farmacia donde se encuentre asociado.

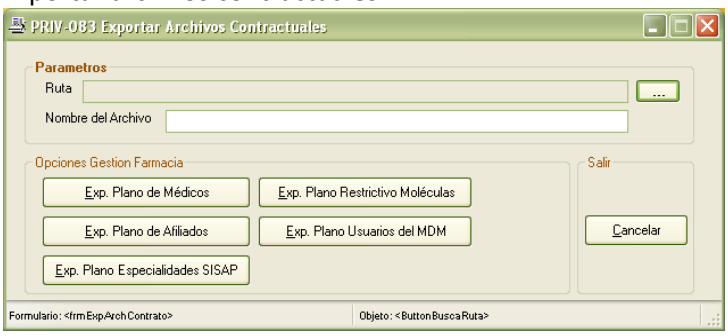
CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
8.4.3.4.	El Operador Logístico deberá extraer del sistema SISAP-MDM vía WEB la información de Médicos activos y con capacidad de realizar prescripción médica, Malla restrictiva de Medicamentos Vs. Especialidades Médicas, Usuarios Afiliados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Usuarios del sistema SISAP-MDM y Especialidades Médicas, dicha operación debe realizarse diariamente entre las 20:00 y 24:00 con el objeto de cubrir el mayor número posible de transacciones farmacéuticas. Si el operador lo desea puede realizar el proceso "n" número de veces durante el día. El objeto de extraer la información definida en el presente Ítem es el de mantener el sistema del Operador Logístico con la información actualizada.
8.4.4.	Auxiliar de Farmacia
8.4.4.1.	El sistema SISAP-MDM electrónicamente trae la fórmula prescrita por el médico durante la atención en cualquier Ámbito (Ambulatorio, Hospitalización y Urgencias), no obstante a la farmacia pueden llegar fórmulas realizadas de forma manual en papelería institucional. El Operador Logístico deberá hacer el registro de todas las fórmulas manuales para su despacho en farmacia cumpliendo con la operatividad del sistema SISAP-MDM. El Operador Logístico deberá requerir a AGESA-GEFAR el detalle y las características de las fórmulas de papelería institucional.
8.4.4.2.	El Operador Logístico únicamente podrá realizar despacho de medicamentos en farmacia y su respectiva caracterización sí la fórmula es de SISAP o la fórmula es manual en papelería institucional. Bajo ninguna circunstancia el Operador Logístico podrá dispensar medicamentos en forma directa de fórmulas prescritas por médicos de IPS contratados de forma externa a la DISAN, dichas fórmulas deben ser transcritas por personal designado por la DISAN.
8.4.4.3.	El Operador Logístico deberá garantizar que todas las fórmulas que lleguen a la farmacia sean radicadas en el sistema SISAP-MDM
8.4.4.5.	El Operador Logístico deberá garantizar que los auxiliares de farmacia al hacer el radicado de la fórmula validen que la firma y el sello correspondan al profesional que realiza la prescripción, para hacer esto el sistema SISAP-MDM presenta una pantalla donde se podrá visualizar el sello y la firma escaneada del profesional que hace la prescripción.
8.4.5.	El sistema SISAP-MDM genera 3 tipos de archivos de comparación de despachos (ver manual "6. Estructura Archivos Planos Exportados Ver 1.doc", Paginas 16 al 25), dichos archivos se convierten en insumo de comparación de facturación entre el Operador Logístico y la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) o las Supervisiones Regionales.
8.4.6.	El sistema SISAP-MDM genera archivos planos de movimientos de productos por despachos, ingreso de pedidos, traslados con los cuales el Operador Logístico podrá actualizar su sistema de información (ver manuales "5. Método Para Exportar Archivos Planos Ver 1.doc" y "6. Estructura Archivos Planos Exportados Ver 1.doc")
8.4.7.	El Operador Logístico deberá garantizar la operación del Plan de Contingencia definido por la Dirección de Sanidad en caso de llegar a necesitarse la activación del mismo. (Ver PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA IMPOSIBILIDAD DE ACCESO AL MODULO DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS – MDM. El cual se encuentra documentado en la Guía de Gestión Farmacéutica Adoptada por la resolución 1170 de 2009.

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
8.4.8.	Para la realización de algún ajuste en el saldo de los productos (Inventarios), el operador logístico (Funcionario Líder Técnico) deberá documentar la solicitud mediante informe en el cual se especifique la causa del ajuste y descripción de la solución, se consolidaran las solicitudes y se presentaran en reunión semanal con la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME). Las solicitudes aprobadas SUCME las enviará a Telemática de la DISAN con el objeto de hacer el ajuste en el SISTEMA.
9.	Sistema de Circuito Cerrado de Televisión Digital
9.1.	El oferente deberá proveer en cada farmacia por lo menos una cámara que cubra cada punto de registro en el Sistema Módulo De Dispensación De Medicamentos (MDM) y/o proceso de despacho de medicamentos la cual grabará todos los eventos de dispensación de medicamentos en un sistema de grabación digital.
9.2.	Las grabaciones de las cámaras de cada farmacia, podrán ser accedidas y descargadas de ser necesario al computador que se instalará en la Supervisión nacional de Medicamentos SUCME; y la Supervisión nacional de Medicamentos SUCME de ser necesario velara por la revisión de dichos videos y la verificación de la gestión de radicación y despacho de fórmulas en cada una de las cámaras de las respectivas farmacias. El proveedor deberá garantizar un medio de almacenamiento el cual permita mantener un histórico de videos mínimo de seis meses.
9.3.	Características De las Cámaras
9.3.1.	Sensibilidad 1 LUX
9.3.2.	Resolución de video Full HD 1920 x 1080
9.3.3.	Iris Electrónico 1/100.000s mínimo
9.3.4.	Montaje del lente CS
9.3.5.	Para los casos en donde se requiera por condiciones ambientales se debe hacer instalación de cámara con Compensación de luz trasera BLC (Back-Light Compensation).
9.3.6.	Relación Señal /Ruido (S/N – Signal Noise) 46 dB como mínimo.
9.3.7.	AGC (Control Automático de Ganancia) de 30 dB. Mínimo.
9.4.	Características de los lentes
9.4.1.	Tipo del lente Autoiris
9.4.2.	En función de la distancia focal se requieren lentes varifocales
9.4.3.	Lentes con distancia focal de 2 mm y 4 mm.
9.5.	Monitor de 21 pulgadas poli cromático mínimo para cada farmacia.
9.6.	Medio de transporte de video dentro de cada farmacia cable coaxial o UTP, si existen condiciones físicas que impidan el uso de dicho cable (distancia y/o interferencia electromagnética) podrán utilizar un medio de transporte diferente.
9.7.	Sistema DVR (digital video recorder) o NVR (Network video recorder)
9.7.1.	Se debe proveer un DVR (digital video recorder) o NVR (Network video recorder) por cada farmacia, el cual soporte la cantidad de cámaras instaladas para dar cumplimiento al ítem 9.1.
9.7.2.	Soporta reproducción en tiempo real
9.7.3.	Formato de compresión H.264
9.7.4.	FPS 200 mínimo
9.7.5.	El DVR o NVR Permite Copias de Respaldo de los Archivos de las Imágenes Grabadas a Través de Memoria USB y Disco Duro

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
9.7.6.	Permite Vigilancia Remota por Múltiples Usuarios Simultáneamente
9.7.7.	El DVR o NVR tendrá un disco duro capaz de soportar la grabación de las cámaras instaladas (ítem 9.1.) por un tiempo mínimo de 30 días
9.7.8.	Tamaño de la imagen grabada: 640x480 mínimo.
9.7.9.	Salida para monitor SVGA mínimo
9.7.10.	Conexión remota por red, mediante web browser y software cliente
9.7.11.	Formatos de grabación Backup MPEG-1 o MPEG-2 o MPEG-4 mínimo
9.8.	El oferente deberá proveer un canal de Internet para la transmisión de imágenes desde cada farmacia de mínimo 4 MB. Nota: este ancho de banda y contrato será diferente al de transmisión de datos para la operación de la farmacia.
9.9.	El oferente deberá proveer un canal de Internet para el monitoreo de las cámaras en las instalaciones de la DISAN SUCME de mínimo 10 MB este enlace no estará integrado a la red de la Policía y solo será utilizado para esta labor.
9.9.1	El oferente deberá entregar un computador a DISAN SUCME para la visualización de las cámaras instaladas en las farmacias vía Web. Las características del computador serán las necesarias para que la imagen de monitoreo no se vea robotizada.
9.10.	Todos los gastos necesarios (recurso humano, materiales y equipos) para las instalaciones de los requerimientos del el Ítem 9 y sus correspondientes sub-ítems correrá por cuenta del oferente.
10.	Instalación del Módulo de Dispensación de Medicamentos MDM Versión WEB.
11	**Plan De Contingencia Ante La Imposibilidad De Acceso Al Módulo De Dispensación De Medicamentos – MDM** **JUSTIFICACIÓN** Debido a que cualquier sistema es susceptible de presentar posibles puntos de falla para la operación se hace necesario establecer un procedimiento que permita superar los inconvenientes o definir criterios para toma de decisiones con el fin de no entorpecer el procedimiento de dispensación de medicamentos en las farmacias del operador logístico. **OBJETIVO** Definir los procedimientos, actividades y tareas a seguir cuando el Sistema que dispuso la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Administración de Dispensación de Medicamentos presente falla y/o salga de funcionamiento. Dicho sistema incluye elementos como Hardware, Software Módulo de Dispensación de Medicamentos – MDM, Comunicaciones y Logística. **Definiciones:** **DISAN:** Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. **SISTEMA:** Conjunto de elementos que interrelacionados buscan un objetivo, en particular elementos de Hardware, Software, Comunicaciones, Logísticos, etc. Los cuales buscan la operación de un sistema de cómputo (Módulo de Dispensación de Medicamentos – MDM), el cual busca la Administración de Dispensación de Medicamentos

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
11.	**MDM:** Módulo de Dispensación de medicamentos. **Operador Logístico:** Persona jurídica, Consorcio o Unión Temporal el cual presta los servicios de entrega de medicamentos. **ISP:** Proveedor de servicios de Internet, por el inglés Internet Service Provider. **AGESA:** Área Gestión de Servicios en Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **GEFAR:** Equipo de Gestión Farmacéutica que hace parte del grupo Red de Servicios en el Área Gestión de Servicios en Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **SUCME:** Supervisión Contrato Nacional para el Suministro de Medicamentos que hace parte del Área Gestión de Servicios en Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **PRE-REQUISITOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DEL OPERADOR LOGÍSTICO** Para mitigar riesgos relacionados con la no operación del sistema y operación del sistema del Operador Logístico, es necesario que éste deba tener parametrizado dentro de su sistema (del operador logístico), la información extraída del Módulo de Dispensación de Medicamentos – MDM, procedimiento que podrá ser ejecutado desde cualquier equipo con conexión a internet, adicionalmente deberá contar en cada punto de dispensación con la planilla del Anexo 22 “Formato de soporte de entrega no confrontada de medicamentos ambulatorios durante la no operación del sistema” en cantidad suficiente para atender el volumen de fórmulas que atiende cada punto. El procedimiento de extraer la información del MDM y su posterior cargué al sistema del Operador Logístico como mínimo deberá realizarlo diariamente entre las 20:00 y 24:00 con el objeto de cubrir el mayor número posible de transacciones farmacéuticas. Si el operador lo desea puede realizar el proceso “n” número de veces durante el día. El sistema MDM dejará un registro sobre la base de datos de cada transacción de exportación de archivos planos, con el objeto de validar y auditar cada cuanto el Operador Logístico realiza dicha labor. **Procedimiento de Exportación de Archivos Comprometidos en el Contrato con el Operador Logístico.** Dentro del Módulo de Dispensación de Medicamentos – MDM existe la posibilidad de extraer de la base de datos la información que la Dirección de Sanidad debe entregar y comprometida en el contrato con el operador logístico. El usuario que realiza la exportación de estos archivos debe acreditar previamente capacidad técnica (Parametrizada en MDM), la cual podrá ser tramitada mediante solicitud escrita por el representante legal del operador logístico y aprobada por SUCME. Una vez se surta dicho procedimiento, en el sistema se habilita el usuario para que pueda realizar la exportación de archivos. Para hacer el procedimiento de exportación de dichos archivos hacemos clic en la opción “Admon. Farmacia” – “Exportar Archivos Contrato”

Gráfico 6 PRIV-083 Exportar archivos contractuales



Ruta: Es donde vamos a descargar nuestro archivo plano al equipo local, se recomienda que previo a descargar el archivo se cree una carpeta en la unidad C:\ del equipo local, téngase en cuenta que debido a que el usuario utiliza una sesión de Tarantella la unidad local C se llama “Drive C for {Usuario Tarantella} (X☺”

Atención: Si el usuario decide elegir otra unidad es posible que no pueda ver el archivo exportado.

Nombre del Archivo: Es el nombre con el cual vamos a identificar el archivo plano en nuestro equipo local

Atención: No olvidar que la extensión (Apellido) del nombre del archivo debe ser .TXT si elige una extensión diferente es posible que tenga problemas al momento de cargar la información a Excel.

Botón Exp. Plano de Médicos: Al hacer clic sobre este botón el usuario podrá obtener en un archivo plano de los Médicos que en SISAP figuran como “Activos” y con capacidad de “Prescribir Medicamentos” o “Hacer Fórmulas”.

Botón Exp. Plano Restrictivo Moléculas: Al hacer clic sobre este botón el usuario podrá obtener en un archivo plano con la malla restrictiva del vademécum por especialidad.

Botón Exp. Plano de Afiliados: Al hacer clic sobre este botón el usuario podrá obtener en un archivo plano con los usuarios afiliados al sistema de salud de la Policía Nacional.

Botón Exp. Plano Usuarios del MDM: Al hacer clic sobre este botón el usuario podrá obtener en un archivo plano con los usuarios del sistema MDM los cuales figuran como “Miembros del Operador Logístico”.

Nota: Todos los archivos son necesarios para la realización de transacciones en el Sistema del Operador Logístico.

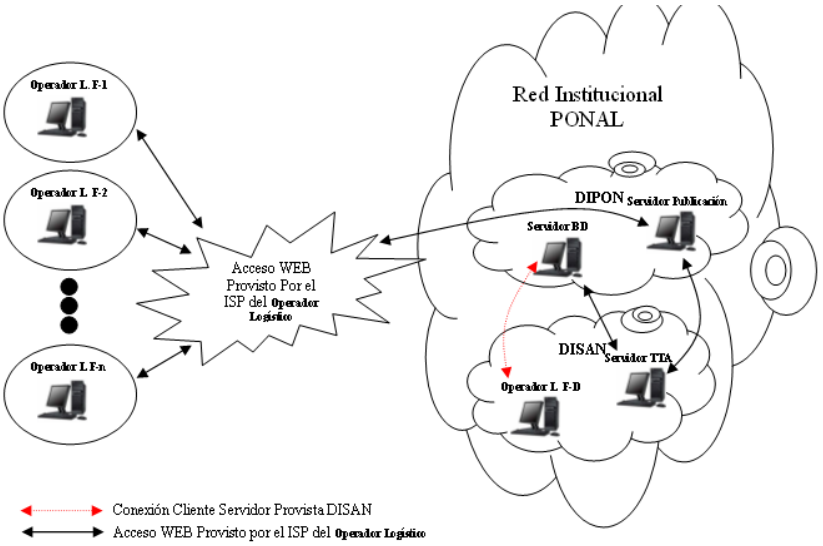
Estructura de Archivos Planos Que Pueden Ser Extraídos del MDM Por Parte Del Operador Logístico.

- **Plano de Médicos**

  Columna 1: Tipo de documento del profesional de la salud.
  Columna 2: Descripción tipo de documento del Prof. De la salud.
  Columna 3: Número de documento del profesional de la salud.
  Columna 4: Nombre del profesional de la salud.
  Columna 5: Apellido del profesional de la salud.

11.	• **Plano Restrictivo Moléculas** Columna 1: Código de la molécula restringida. Columna 2: Nombre de la molécula restringida. Columna 3: Código Especialidad (Compuesto de (SER_SUB_CODIGO-SER_ESP_CODIGO)) la cual no puede prescribir la molécula. Columna 4: Nombre especialidad la cual no puede prescribir la molécula. • **Plano de Afiliados** Columna 1: Código de afiliación del usuario de sanidad. Columna 2: Tipo de documento del afiliado a sanidad (1). Columna 3: Tipo de documento del afiliado a sanidad (2). Columna 4: Descripción tipo de documento del afiliado a sanidad. Columna 5: Número de documento del afiliado a sanidad. Columna 6: Primer Apellido del afiliado a sanidad. Columna 7: Segundo Apellido del afiliado a sanidad. Columna 8: Primer Nombre del afiliado a sanidad. Columna 9: Segundo Nombre del afiliado a sanidad. Columna 10: Clase de afiliado de sanidad. Columna 11: Parentesco con el Titular. Columna 12: Fecha de Nacimiento del afiliado a sanidad. Columna 13: Sexo del afiliado a sanidad. • **Plano Usuarios del MDM** Columna 1: Código Usuario MDM Columna 2: Login del Usuario MDM. Columna 3: Tipo de documento del Usuario MDM. Columna 4: Descripción tipo de documento del Usuario MDM. Columna 5: Número de documento del Usuario MDM. Columna 6: Apellidos del Usuario MDM. Columna 7: Nombres del Usuario MDM. Columna 8: Dirección registrada del Usuario MDM. Columna 9: Teléfono del Usuario MDM. Columna 10: Código licitación a la cual está asociado el Usuario MDM. Columna 11: Nombre licitación a la cual está asociado el Usuario MDM. Columna 12: Código farmacia a la cual está asociado el Usuario MDM. Columna 13: Nombre farmacia a la cual está asociado el Usuario MDM. • **Plano Especialidades SISAP** Columna 1: Código Especialidad (Compuesto de (SER_SUB_CODIGO-SER_ESP_CODIGO)) Columna 2: Descriptivo de Especialidad

CARACTERISTICA TÉCNICA	
ITEM	DETALLE
11. Continuación 11.	**Gráfico 7 DIAGRAMA DE OPERACIÓN DEL SISTEMA**
	DEFINICIÓN DE LOS POSIBLES PUNTOS DE FALLA Y RESPONSABILIDAD DE LA RECUPERACIÓN DE LOS MISMOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA



Punto de Falla	Responsabilidad DISAN	Responsabilidad del Operador Logístico
1. Mal funcionamiento de impresora que impide la entrega de material documental a los usuarios respecto del proceso de dispensación en la farmacia propia del Operador Logístico.		X
2. Mal funcionamiento de un computador cliente que impide la utilización del sistema MDM para la ejecución del proceso de dispensación en la farmacia propia del Operador Logístico.		X
3. Mal funcionamiento del punto de red en la farmacia propia del Operador Logístico.		X
4. Mal funcionamiento del cable de red en la farmacia propia del Operador Logístico.		X
5. Mal funcionamiento del elemento activo de red (red Local) en la farmacia propia del Operador Logístico.		X
6. Mal funcionamiento del elemento activo de red (Router, Modem, Terminal Network, etc.) en la farmacia propia del Operador Logístico que permite la conexión a Internet a través del ISP contratado por el Operador Logístico.		X

Punto de Falla	Responsabilidad DISAN	Responsabilidad del Operador Logístico
7. Mal funcionamiento de la conexión a Internet en la farmacia propia del Operador Logístico a través del ISP contratado por el Operador Logístico.		**X**
8. Mal funcionamiento de la conexión de Internet entre el ISP contratado por el Operador Logístico y la Dirección General de la Policía Nacional.	**X**	**X**
9. Mal funcionamiento del elemento activo de red (Router, Modem, Terminal Network, etc.) provisto por el ISP contratado por la Policía Nacional y ubicado en la Dirección General de la Policía Nacional.	**X**	
10. Mal funcionamiento del Servidor de Publicación ubicado en la DIPON.	**X**	
11. Conexiones de Red entre la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	**X**	
12. Mal funcionamiento del Servidor Tarantella donde reside el Módulo de Dispensación de Medicamentos – MDM.	**X**	
13. Mal funcionamiento del Servidor de Base de Datos donde reside el Motor de Base de Datos (Oracle) y la Base de Datos SISAP (Módulo MDM).	**X**	
14. Mal funcionamiento de impresora que impide la entrega de material documental a los usuarios respecto del proceso de dispensación en la farmacia que opera en Establecimiento de Sanidad Policial.		**X**
15. Mal funcionamiento de un computador cliente que impide la utilización del sistema MDM para la ejecución del proceso de dispensación en la farmacia que opera en Establecimiento de Sanidad.		**X**
16. Mal funcionamiento del punto de red en la farmacia que opera en Establecimiento de Sanidad Policial (Red Local de la Farmacia).	**X**	**X**
17. Mal funcionamiento del cable de red en la farmacia que opera en Establecimiento de Sanidad Policial (Red Local de la Farmacia).	**X**	**X**
18. Mal funcionamiento del elemento activo (Red Local de la Farmacia) que opera en Establecimiento de Sanidad Policial.	**X**	**X**
19. Falla eléctrica en la farmacia propia del Operador Logístico.		**X**
20. Falla eléctrica en la farmacia que opera en Establecimiento de Sanidad Policial.	**X**	
21. Falla técnica del software SISAP.	**X**	
22. Falla técnica del Módulo MDM.	**X**	

11.	**EQUIPOS DE TRABAJO** Tanto la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional como el Operador Logístico al cual se le adjudica el contrato de Dispensación de medicamentos deberán disponer un equipo técnico el cual estará conformado por: • **Funcionario Líder Técnico:** el cual servirá de enlace entre la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y el Operador Logístico respecto de la operación desde la perspectiva de sistemas de información. • **Funcionario(s) Soporte de Redes:** Se encargará del soporte desde la perspectiva de redes de comunicaciones. • **Funcionario(s) Soporte Técnico (Hardware):** Se encargará del soporte de los equipos de cómputo e impresoras.

	• **Funcionario(s) Operativos de Bases de Datos y Sistemas de Información:** Se encargará de valorar y ejecutar actividades de administración de información y bases de datos. • **Funcionario(s) Administración de Servidores:** Encargado de realizar gestión sobre los diferentes servidores que se vean involucrados dentro de la operación del sistema. **Nota:** Tanto la Dirección de Sanidad como el Operador Logístico podrán designar funcionarios que puedan cumplir más de un rol laboral, no es necesario un funcionario por rol, lo que es necesario es que cada rol este asignado a un funcionario. Igualmente tanto para la Dirección de Sanidad como para el Operador Logístico se podría designar varios funcionarios para los roles soporte de redes, soporte técnico hardware, operativo de base de datos y sistema de información y administración de servidores.
11.	**VALORACION DE CAUSA DE LA FALLA EN LA OPERACIÓN DEL SISTEMA Y ASIGNACION DE RESPONSABLE EN LA RECUPERACION DEL MISMO** **FASE 1: Valoración Inicial de la Causa de no Operación del Sistema:** En caso que un funcionario que utiliza el Sistema (operador logístico o Dirección de Sanidad) no pueda acceder a él, se recomienda que primero determine si existe alguna causa local que esté en capacidad de diagnosticar, tal como: 1. Verifique si hay electricidad en el lugar. 2. Verifique si el computador se apagó debido a falla en el fluido eléctrico o falla operativa del mismo, llámese falla operativa a aquella por la cual, pese a que el fluido eléctrico en la toma corriente se encuentra presente, el computador no enciende. 3. Verifique si otras aplicaciones del computador no están funcionando, sobre todo aquellas que utilicen acceso a internet. 4. Verifique si el computador está conectado a la red. 5. Verifique si el problema ocurre con uno o con varios computadores. 6. Verifique si el usuario de acceso a MDM son los correctos, o está utilizando el usuario de otro funcionario al tiempo, o si ha expirado la sesión. 7. Si es posible verifique si su punto de atención (farmacia o establecimiento de sanidad policial) es el único que presenta el problema o si otros lugares presentan el mismo problema. 8. En el caso que tenga red funcional y computadores operando, cierre las aplicaciones e intente volver a conectarse con el sistema. 9. Si por su cuenta no ha logrado recuperar la operación del sistema, solicite ayuda al soporte funcional y/o soporte técnico designado en su Establecimiento de Sanidad Policial para el caso de las farmacias que operan en las instalaciones de la Dirección de Sanidad; si la farmacia opera en un lugar de responsabilidad del Operador Logístico, comuníquese con el **Funcionario Líder Técnico** del Operador Logístico. **FASE 2: Valoración de la Causa Competencia del Operador Logístico:** El operador logístico debe contar con su propio soporte centralizado definido como “Equipo de Trabajo” que le permita diagnosticar si la falla de acceso al Sistema es un problema descrito en los numerales del 1 al 9 y del 13 al 18 definidos en el cuadro “Definición de los posibles puntos de falla y responsabilidad de la recuperación de los mismos para la operación del sistema”, ya sea para la intervención de los funcionarios técnicos del Operador Logístico o de funcionarios

de la ISP contratada por Operador Logístico para la conexión a Internet. Para estas situaciones en particular la Dirección de Sanidad NO APRUEBA LA ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA, El Operador Logístico deberá diseñar su propio plan de prevención y contingencia.

Si el soporte centralizado del Operador Logístico definido como "Equipo de Trabajo" determina que la falla esta incursa dentro de los numerales 8 al 12, 15 al 21 definidos en el cuadro "Definición de los posibles puntos de falla y responsabilidad de la recuperación de los mismos para la operación del sistema", debe informar al soporte funcional o soporte técnico del propio establecimiento de sanidad para los casos de las farmacias que operan dentro de las instalaciones de la Dirección de Sanidad y utilizan la red de la Policía Nacional; para los casos de las farmacias que operan en instalaciones administradas por el Operador Logístico sin usar la red de la Policía Nacional se debe realizar comunicación con el "Funcionario Líder Técnico" definido en "Equipo de Trabajo" de la Dirección de Sanidad. Con dicho funcionario diagnosticará de forma definitiva la causa de la falla y el tiempo que demorará la solución de la misma. Dependiendo del tiempo que se demore la solución a la falla, la Dirección de Sanidad, por intermedio de SUCME, determinará la utilización o no del sistema de contingencia por parte del Operador Logístico.

FASE 3. Gestión Central Con DISAN: El funcionario que se comunique con SUCME, "Funcionario Líder Técnico" definido en "Equipo de Trabajo" de la Dirección de Sanidad, debe informar si conoce o no la causa de la no operación del sistema. En caso de conocer la causa debe indicar a quién le compete la solución del problema y el tiempo que se estime tarda solucionar el problema; en caso de no tener un diagnóstico que pueda concluir el tiempo de recuperación del sistema y si es competencia de la Dirección de Sanidad, la oficina de Telemática de la DISAN tendrá 30 minutos como máximo para diagnosticar el problema y así estimar el tiempo de solución del mismo.

- Si la falla de acceso al Sistema es un problema descrito en los numerales del 1 al 9 y del 13 al 18 definidos en el cuadro "Definición de los posibles puntos de falla y responsabilidad de la recuperación de los mismos para la operación del sistema", es responsabilidad del Operador Logístico desarrollar las actividades de recuperación del sistema así como la de activar el plan de contingencia definido por él.

- Si la falla de acceso al Sistema es un problema descrito en los numerales del 8 al 12 y 15 al 21 definidos en el cuadro "Definición de los posibles puntos de falla y responsabilidad de la recuperación de los mismos para La operación del sistema" y si el tiempo para la recuperación del sistema es inferior a 30 minutos, la conducta a seguir será suspender las actividades de despacho de medicamentos durante dicho periodo salvo el suministro de medicamentos para los servicios de Hospitalización y Urgencias. Estos medicamentos serán suministrados previa autorización del Coordinador de Urgencias y/o Hospitalización del ESP. Una vez retorne el sistema al solucionar el problema, volver a atender fórmulas ambulatorias generadas en consulta externa, ambulatorias generadas en hospitalización o ambulatorias generadas en el servicio de urgencias.

- Si el diagnóstico realizado por la oficina de Telemática de la DISAN concluye que el tiempo de solución del problema es superior a 30 minutos, y la falla está incursa dentro de los numerales del 8 al 12 y 15 al 21definidos en el cuadro “Definición de los posibles puntos de falla y responsabilidad de la recuperación de los mismos para La operación del sistema” se informará a SUCME para que autorice la utilización del Plan de Contingencia.

DEFINICIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA

1. **SUCME Y/O Jefe de la Unidad Con Previa Comunicación Con SUCME**: Una vez se confirma la no posibilidad de utilizar el Sistema, informa por escrito al Operador Logístico, que se le autoriza la utilización del sistema del operador logístico para el soporte de entrega de medicamentos como plan de contingencia. La comunicación se realizará mediante el envío de un Fax, Correo electrónico y/o Avantel con acuse de recibo. En dicho comunicado se debe registrar la fecha con la hora legal registrada en www.horalegal.sic.gov.co, y si el plan de contingencia cubre la operación de todas las farmacias o alguna farmacia en particular
2. **Operador Logístico**: Debe informar a las farmacias que soporten la entrega de medicamentos para que despachen medicamentos mediante la utilización del Sistema del Operador Logístico
3. **Operador Logístico:** Debe garantizar que el sistema de él se encuentra actualizado mediante la exportación de la información que provee el Módulo de Dispensación de Medicamentos – MDM. Las actividades para la realización de dicha exportación se encuentran definidas en: ”Pre-requisitos Para la Operación del Sistema del Operador Logístico”, y la actualización de despachos de conformidad con los Manuales “Método Para Exportar Archivos Plano” y “Estructura Archivos Planos Exportados”
4. **Operador Logístico:** El operador logístico deberá registrar en el **Anexo 22 “FORMATO DE SOPORTE DE ENTREGA NO CONFRONTADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DURANTE LA NO OPERACIÓN DEL SISTEMA**” todos los despachos realizados durante el tiempo en el cual el sistema de la Dirección de Sanidad no estuvo disponible. Dicho formato servirá de constancia para acreditar que el usuario de sanidad certificó que los medicamentos reclamados no se han recibido en los últimos 15 días, este formato deberá ser diligenciado por el Operador Logístico y firmado por el usuario previo a la entrega de los medicamentos formulados. Una vez restaurada la operación del Módulo de Dispensación de Medicamentos – MDM, El Operador Logístico en el encabezado del formato incluirá la fecha con la hora legal registrada en www.horalegal.sic.gov.co de reanudación de operación.
5. **Operador Logístico:** El operador logístico está obligado a registrar en MDM la información de todas las entregas realizadas durante la no operación del sistema (Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias) incluidas las registradas en las citadas planillas, actividad que deberá completarse dentro de las 8 horas siguientes al reinicio de operación del sistema.
6. **Operador Logístico:** Como herramienta y requisito para el proceso de autorización de fórmulas que han sido despachadas y que serán registradas en el MDM una vez entre

	en funcionamiento, el Operador Logístico deberá remitir las planillas al autorizador de la jurisdicción correspondiente a la farmacia que realizó el despacho para que realice las autorizaciones a que haya lugar 7. **Jefe(s) USP afectada(s):** Una vez se solucione la novedad, la jefatura de la USP deberá rendir informe pormenorizado a SUCME notificando la hora en que se activó la utilización de MDM y si fuere el caso, el lapso en que estuvo habilitado el Plan de Contingencia del operador logístico. 8. **Jefe(s) USP afectada(s):** Si el evento de falla del sistema ocurre fuera del horario de oficina (Lunes a Viernes entre las 18:00 horas de un día y las 7:30 del día siguiente) o durante los sábados, domingos y festivos; el jefe de la correspondiente USP afectada y una vez valorada la ejecución de los pasos definidos en "**FASE 1: Valoración Inicial de la Causa de no Operación del Sistema**" y si una vez valorados dichos pasos el sistema no entra en operación, el **Jefe(s)** de la **USP** está facultado para autorizar al Operador Logístico para activar el **Plan de Contingencia,** no obstante el **Jefe(s)** de la **USP** deberá notificar a SUCME la autorización efectuada y el tiempo total durante el cual se aplicó dicho plan, a primera hora del siguiente día hábil. 9. **SUCME:** Notificar a la Oficina de Telemática las USP que tuvieron caídas del sistema en horarios no laborales. 10. **Nota:** Bajo ninguna circunstancia un fallo en el sistema será motivo de no entrega de medicamentos por Urgencia Vital y/o para los servicios de Hospitalización y Urgencias. Para dicha entrega bastará la autorización del respectivo Coordinador de Urgencias y/o Hospitalización del respectivo ESP. La aplicación del plan de contingencia de acuerdo a su características procedimentales descritas en el presente documento busca mantener la continuidad del proceso de dispensación de medicamentos en todos los ámbitos Ambulatorios, Hospitalarios y de Urgencias, y por ningún motivo se podrá apalancar la no entrega de medicamentos por causas no descritas en el presente plan y menos si la circunstancia técnica es de responsabilidad del operador logístico.

FIRMA FUNCIONARIO GRADO Y NOMBRE QUE REALIZA LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

Coronel EUGENIA YANETH LOPEZ VARGAS
Presidente del Estudio

Q.F.RODOLFO LEONEL BUITRAGO GIL
Integrante del Estudio

MEDICO ESPECIALISTA JESUS MAURICIO SALAMANCA BOTERO
Integrante del Estudio

MEDICO AUDITOR ALEJANDRA MARIA DE LOS ANGELES PERDOMO LONDOÑO
Integrante del Estudio

INGENIERO WILSON TOVAR TOVAR
Integrante del Estudio

ANEXO 3

LISTADO TECNICO ECONOMICO LICITACION CONTRATACION NACIONAL PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL SSPN.

(EL OFERENTE DEBE DILIGENCIAR EL DOCUMENTO ADJUNTO EN EXCEL)

A continuación se explica el contenido de las columnas del archivo en Excel

Columna	Nombre	Detalle	Tipo
A	#	Secuencia Impacto Financiero, el ítem ordenado como número 1 corresponde a aquel que representa el mayor valor facturado para el subsistema de salud de la Policía Nacional.	Informativo
B	Código Molécula	En esta columna se encontrará codificación PONAL. Para los medicamentos dentro de los Acuerdos Vigentes del Manual Único de medicamentos y terapéutica para el SSMP, corresponde a la codificación establecida en dicho manual	Informativo
C	Descripción del medicamento	Nombre del medicamento en su denominación común internacional, concentración, presentación y forma farmacéutica, vía de administración.	Informativo
D	Unidad De Medida	Es la unidad de referencia que permite igualar la variedad de presentaciones comerciales disponibles para comparar ofertas de los distintos proponentes y con base en la cual se deben hacer las conversiones respectivas para realizar la oferta económica.	Informativo
E	TIPO DE MEDICAMENTO	Información si el medicamento está en acuerdo PONAL o no (En este último caso la entrega requiere autorización por el CTC)	Informativo
F	FACTOR	Cantidad de Unidades de medida mínimas para comparación contenidas en la presentación comercial que ha rotado históricamente. Se utiliza para conversiones únicamente.	Informativo
G	PRECIO REGULADO CIRCULAR 04 DE 2018	Precio máximo establecido por la CNPMDM mediante circular vigente. Corresponde al precio techo máximo de oferta para los ítems en los cuales se contempla. Para los demás ítem no regulados, no existe precio techo. La oferta en el ítem puede ser inferior o igual a este valor, pero nunca por encima**. En caso que esta novedad se presente en el ítem ofertado en la opción uno, será remplazado por la oferta de la opción 2 y esta última quedara como no ofertada. Aquellas moléculas excluidas por esta condición no se tendrán en cuenta para el conteo de moléculas válidamente ofertadas**	Informativo

Columna	Nombre	Detalle	Tipo
H	RPM de referencia	Rotación promedio mes proyectada para la ejecución del contrato. Número de unidades de medida mínima que son entregadas en un mes a nivel nacional para el consumo ambulatorio y hospitalario. Para mayor información el proponente puede remitirse a la "Tabla informativa RPM por punto" donde se detalla para cada medicamento los consumos proyectados por ciudad, por farmacia y por ámbito (Ambulatorio, hospitalario o urgencias). La DISAN no garantiza el logro de las mismas rotaciones durante la ejecución del contrato, porque obedecen a proyecciones estimadas con base en el comportamiento de consumos de 12 meses de medición, y puede verse afectado por variaciones demográficas, epidemiológicas, cambio de marcas a rotar o novedades en la regulación y estrategias de racionalización en la formulación por aplicación a guías de manejo en el SSPN.	Informativo
I	Precio de referencia para la unidad de medida mínima	Valor estimado por medicamento o ítem de conformidad con la unidad mínima para comparación de ofertas. Es un parámetro de referencia, para estimar el valor del contrato y por lo tanto y no obliga al proponente a ofertar por debajo del mismo. Este valor fue obtenido a partir de los precios históricos del contrato en ejecución para lo cual se tomó el precio registrado por ítem en el Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM) que reúne los registro de todas las dispensaciones realizadas durante la ejecución del contrato actual. Los precios fueron ajustados para 2019 aplicando el IPC del sector salud para diciembre 2017 correspondiente al 6,34% (fuente DANE).	Informativo
J	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL ACTUALIZADO	Impacto económico individual por ítem calculado con base en la rotación promedio mes (H) y el valor unitario estimado por ítem (I). Su sumatoria permite establecer el PTCGM cuyo valor no puede ser excedido por la oferta.	Informativo
K y AK	Opción 1 PUNTAJE ECONÓMICO POR ÍTEM OP 1 Y 2 (Menor precio)	Puntaje asignado al proponente con el menor precio respecto a la unidad de medida mínima incluido IVA. Los demás proponentes reciben puntaje proporcional basado en regla de tres.	Informativo
L y AL	Opción 1 PUNTAJE OFERTA POR DEBAJO DEL PRECIO DE REGULACIÓN ÍTEM OP 1 Y 2 (Menor precio)	Puntaje que se asigna únicamente a los medicamentos con precio máximos de recobro a la ADRES y que busca incentivar la oferta de precios por debajo del techo establecido.	Informativo
M y AM	Opción 1 PUNTAJE ECONÓMICO TOTAL POR ÍTEM OP 1 Y 2	Suma de los puntajes anteriores por ítem	Informativo

Columna	Nombre	Detalle	Tipo
N y AN	Opción 1 Y 2 CUM	Código Único de Medicamento. Acorde con la normatividad y codificación vigente del INVIMA. Para los casos de productos cosméticos, fitoterapéuticos, alimentos, suplementos dietarios señalados y que no poseen código CUM se diligenciará en la casilla correspondiente la sigla "SC"	Diligenciable
O y AO	Folio Carta Comercialización	Folio de la oferta en que se encuentra la carta garantizando la comercialización a cantidades requeridas por la DISAN. El operador debe citar el folio específico de su oferta en el cual se encuentra la carta de cada uno de los medicamentos ofertados (Anexo 15 "Modelo Carta de comercialización casa farmacéutica").	Diligenciable
P y AP	Número de Registro INVIMA	Número de Registro INVIMA vigente incluidos letras y dígitos de renovación, el cual deberá estar vigente en el momento de la presentación de la oferta. En caso de que un producto ofertado en el momento de la evaluación tenga el registro sanitario vencido, deberá adjuntarse copia de la solicitud de renovación debidamente radicada ante el INVIMA.	Diligenciable
Q y AQ	Número de Expediente del Registro INVIMA	Número de Expediente del Registro INVIMA	Diligenciable
R y AR	Tipo de Registro sanitario INVIMA	Escoger de la lista entre las opciones "Fabricar y vender", "Importar, semielaborar y vender", "Importar, envasar y vender", "Sin registro y fabricación nacional", "Originario de país con tratado reciprocidad vigente"; en caso de corresponder a un tipo de registro diferente debe hacerse la homologación al tipo de registro listado que más se ajuste. Sobre esta información se realiza la evaluación del aspecto "Protección a la Industria Nacional"	Diligenciable
S y AS	Fecha de vencimiento del registro sanitario INVIMA	Diligenciar en formato de Fecha aaaa/mm/dd	Diligenciable
T y AT	Nombre comercial del medicamento	Marca genérica o comercial autorizada según registro sanitario INVIMA	Diligenciable
U y AU	Titular vigente del registro Sanitario INVIMA	Escoger de la lista. Si el oferente interesado no encuentra el titular del producto a ofertar dentro del listado desplegable debe hacerlo saber antes del cierre a la DISAN para modificar la lista fuente desde la cual se alimenta la lista desplegable.	Diligenciable
V y AV	Laboratorio Fabricante	Escoger de la lista. Si el oferente interesado no encuentra el fabricante del producto a ofertar dentro del listado desplegable debe hacerlo saber antes del cierre a la DISAN para modificar la lista fuente desde la cual se alimenta la lista desplegable.	Diligenciable

Columna	Nombre	Detalle	Tipo
CONVENCIONES		Para las casillas donde debe diligenciarse información proveniente del registro sanitario se usaran las siguientes convenciones cuando el producto ofertado no posea registro INVIMA: **DB: Droga blanca** **VND.** Vital no disponible **FM.** Fórmula magistral	Informativo
W y AW	Valor Unidad de medida para oferta sin IVA ($)	Diligenciar en pesos colombianos el valor a ofertar sin IVA, valor final ya intermediado de conformidad con la columna D “Unidad de medida mínima para comparación”.	Diligenciable
X y AX	Porcentaje IVA aplicable	Porcentaje de IVA que se aplica al ítem de acuerdo al estatuto tributario vigente. Diligenciar en valor de 0 a 100	Diligenciable
Y y AY	Valor IVA ($)	Diligenciar en pesos colombianos el valor del IVA, cuando al producto corresponda a la aplicación de este impuesto.	Diligenciable
Z y AZ	Valor unidad de medida para oferta con IVA ($)	El aplicativo suma y redondea a dos decimales el valor diligenciado por el oferente en las columnas “Valor Unidad de medida para oferta sin IVA ($)” y “Valor IVA ($)”.	Automático
AA y BA	Descripción de la presentación Comercial que se facturará	Especificar claramente el envase primario, secundario y demás que apliquen.	Diligenciable
AB y BB	Cantidad de unidades de medida mínima que contiene la presentación (diligenciar solo las celdas en blanco)	Especificar el número de unidades contenida en la unidad de medida que se facturará. Ejemplo: Si se solicita unidad de medida mililitros y se oferta frasco x 120 ml, deberá diligenciarse “120”. Si se solicita unidad de medida Inhalación/disparo y se oferta frasco-inhalador x 60 dosis, deberá diligenciarse “60”.	Diligenciable /informativo
AC y BC	Presentación que se facturará incluyendo mención a la unidad de medida mínima	Cuando la presentación comercial que se requiere facturar, difiere de la unidad de medida mínima para comparación, el aplicativo completa la información combinando las columnas “AA”, “AB” y “D” para la opción 1 y las columnas “BA”, “BB” y “D” para la opción 2.	Automático
AD y BD	Valor presentación comercial que se facturará incluido IVA	Multiplica el valor de la unidad de medida mínima para comparación, por la cantidad de estas unidades que contiene la presentación que se facturará. (Columnas “Z” y “AB” para la opción 1 y las columnas “AZ” y “BB” para la opción 2.	Automático
AE y BE	Valor presentación comercial que se facturará sin IVA	El aplicativo calcula el valor de la presentación comercial sin IVA descontando el valor correspondiente al porcentaje de IVA aplicable indicado en las columnas “A y “AX”.	Automático
AF y BF	Valor del IVA de la presentación comercial que se facturará	El aplicativo calcula el valor del IVA de la presentación comercial respecto al porcentaje de IVA aplicable indicado en las columnas “A y “AX”, redondeando a dos decimales.	Automático

Columna	Nombre	Detalle	Tipo
AG y BG	Código de Barras material de envase	Diligenciar el código respectivo	Diligenciable
AH y BH	Código de Barras material de empaque	Diligenciar el código respectivo	Diligenciable
AI y BI	Múltiplos formulación ofertada para dispensación	En esta casilla diligenciaran los múltiplos mínimos de la presentación para orientar el momento de la formulación de acuerdo a la presentación comercial ofertada, pero se hace la claridad que no será obligación del profesional tratante acogerse a ella, por tanto el operador realizará la dispensación ajustándose a lo prescrito. Garantizando la trazabilidad.	Diligenciable

ANEXO 4

EVALUACION FINANCIERA

VERIFICACION FINANCIERA

Capacidad Financiera	Fórmula	Límite del indicador	Resultado
Razón de liquidez	Activo corriente / Pasivo corriente	Mayor o igual a 1.03	Cumple o No cumple
Razón de Endeudamiento	(Pasivo Total / Activo total)*100	Menor o igual al 80%	Cumple o No cumple
Cobertura de intereses	Utilidad Operacional / Gastos de intereses	Mayo o igual a 2.80	Cumple o No cumple

Capacidad Organizacional	Formula	límite del indicador	Resultado
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad Operacional / Patrimonio	Mayor o igual 0,05	Cumple o No cumple
Rentabilidad de los activos	Utilidad Operacional / Activo Total	Mayor o igual a 0,03	Cumple o No cumple

ESTUDIO INDICADORES FINANCIEROS Y ORGANIZACIONALES SECTOR DE MEDICAMENTOS

En aras de aplicar las buenas prácticas en materia de promoción de la competencia en la contratación pública garantizando la pluralidad de oferentes y para alcanzar los objetivos de eficacia, eficiencia, transparencia e igualdad, se aplicó con relación al análisis de los indicadores de orden financiero y organizacional lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 numerales 3 y 4 del Decreto 1082 de 2015 y atendiendo a lo contenido en la guía para la elaboración de estudio del sector emitida por Colombia Compra Eficiente se tomó una muestra poblacional del sector inherente al objeto del proceso contractual conformada por 7 empresas todos son operadores logísticos, este análisis comprendió información tomada directamente de la página de la Superintendencia de Sociedades (RUES Registro Único Empresarial) a fecha 22 de mayo de 2018 con datos financieros con a corte 31 de diciembre de 2017, además se incluyó estudios de indicadores de los años 2014, 2015 y 2016 los cuales incluyeron 13 y 14 empresas respectivamente de operadores logísticos a los cuales al aplicar los límites fijados por la entidad para cada indicador se garantizó la pluralidad y participación abierta de los posibles oferentes y se minimizo el riesgo para la entidad con el siguiente resultado :

CIFRAS FINANCIERAS CON CORTE A 2017

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y PRESTACION DEL SERVICIO FARMACEUTICO INTEGRAL PARA LA POBLACION DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

	indices capacidad organizacional		indices capacidad financiera		
cantidad Proponentes	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Indice liquidez	Razon de endeudamiento	Cobertura de Intereses
1	0,29	0,08	1,18	0,73	9,43
2	0,08	0,06	9,20	0,21	28,54
3	0,22	0,10	2,24	0,51	252,43
4	0,49	0,10	1,16	0,80	4,64
5	0,16	0,04	1,03	0,74	2,80
6	0,31	0,08	1,61	0,73	49,24
7	0,05	0,03	1,12	0,48	2,93
	1,61	0,50	17,56	4,20	350,01
valor Promedio Media Aritmetica	**0,23**	**0,07**	**2,51**	**0,60**	**50,00**
	1,06	0,37	15,27	2,92	342,44
valor promedio Media Podada	**0,21**	**0,07**	**3,05**	**0,58**	**68,49**
Valor promedio de la Mediana	**0,22**	**0,08**	**1,18**	**0,73**	**9,43**
Valor Minimo	**0,05**	**0,03**	**1,03**	**0,21**	**2,80**
Valor Maximo	**0,49**	**0,10**	**9,20**	**0,80**	**252,43**

	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Indice liquidez	Razon de endeudamiento	Cobertura de Intereses
Limite fijado para los indicadores	>= 0,05	>= 0,03	>= 1,03	<= 80%	>= 2,80

CIFRAS FINANCIERAS CON CORTE A 2013, 2014 y 2015

ANALISIS INDICARDORES FINANCIEROS PARA ECO DE MEDICAMENTOS 2016

AÑO 2014

	NIT	RAZON SOCIAL	INDICE DE LIQUIDEZ	INDICE DE ENDEUDAMIENTO	RAZON DE COBERTURA	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
1	830089147	COMERCIALIZADORA DUARQUIN LTDA	3,13	50,82%		0,30	0,15
2	800095628	DEPOSITO DE DROGAS PROFESIONAL SA	2,38	58,78%		0,08	0,03
3	890107487	SUPERTIENDAS Y DROGUERIAS OLIMPICA	0,82	51,13%		0,08	0,04
4	816001182	AUDIFARMA SA	1,23	79,40%		0,02	0,00
5	800001020	DISTRIBUIDORA DE DROGAS LA REBAJA PRINCIPA	15,67	6,37%		0,07	0,06
6	830107855	MACROMED S.A.S	1,22	63,41%		0,26	0,10
7	892300678	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	1,28	71,72%		0,07	0,02
8	890300292	LABORATORIOS BAXTER S A	3,00	20,17%		0,11	0,09
9	800030667	INTERHOSPITALARIA S A S	9,77	35,23%		0,04	0,03
10	860514592	DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA	1,24	90,75%		0,16	0,01
11	860029441	ALLERGAN DE COLOMBIA SA	4,47	22,18%		0,15	0,12
12	800161660	DROGAS SA	1,80	42,01%		0,04	0,02
13	800149695	DOGRORIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE	1,85	62,39%		0,10	0,04
		TOTAL	**47,86**	**654,36%**		**1,48**	**0,71**
		PROMEDIO	**3,68**	**50%**		**0,11**	**0,05**

AÑO 2013

	NIT	RAZON SOCIAL	INDICE DE LIQUIDEZ	INDICE DE ENDEUDAMIENTO	RAZON DE COBERTURA	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
1	830089147	COMERCIALIZADORA DUARQUIN LTDA	3,58	53,54%		0,25	0,11
2	800095628	DEPOSITO DE DROGAS PROFESIONAL SA	2,22	56,96%		0,06	0,03
3	890107487	SUPERTIENDAS Y DROGUERIAS OLIMPICA	0,90	52,35%		0,11	0,05
4	816001182	AUDIFARMA SA	1,43	83,46%		0,05	0,01
5	800001020	DISTRIBUIDORA DE DROGAS LA REBAJA PRINCIPA	14,73	6,59%		0,07	0,07
6	830107855	MACROMED S.A.S	1,23	56,17%		0,22	0,10
7	892300678	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	1,35	73,70%		0,05	0,01
8	890300292	LABORATORIOS BAXTER S A	3,54	16,62%		0,12	0,10
9	800030667	INTERHOSPITALARIA S A S	3,81	26,28%		0,03	0,02
10	860514592	DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA	1,31	90,12%		0,19	0,02
11	860029441	ALLERGAN DE COLOMBIA SA	5,08	19,61%		0,19	0,15
12	800161660	DROGAS SA	1,82	43,82%		0,05	0,03
13	800149695	DOGRORIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE	1,74	72,07%		0,22	0,06
		TOTAL	**42,74**	**651,29%**		**1,60**	**0,75**
		PROMEDIO	**3,29**	**50%**		**0,12**	**0,06**

AÑO 2015

	NIT	RAZON SOCIAL	INDICE DE LIQUIDEZ	INDICE DE ENDEUDAMIENTO	RAZON DE COBERTURA	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
1	830089147	COMERCIALIZADORA DUARQUIN LTDA	3,09	52,90%		0,22	0,11
2	800095628	DEPOSITO DE DROGAS PROFESIONAL SA	2,45	56,11%		0,05	0,02
3	890107487	SUPERTIENDAS Y DROGUERIAS OLIMPICA	0,83	51,63%		0,09	0,04
4	816001182	AUDIFARMA SA	1,23	82,31%		0,03	0,01
5	800001020	DISTRIBUIDORA DE DROGAS LA REBAJA PRINCIPA	15,47	6,40%		0,09	0,08
6	830107855	MACROMED S.A.S	1,61	54,56%		0,17	0,07
7	892300678	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	1,27	72,46%		0,06	0,02
8	890300292	LABORATORIOS BAXTER S A	2,94	21,63%		0,14	0,11
9	800030667	INTERHOSPITALARIA S A S	6,76	33,41%		0,03	0,02
10	860514592	DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA	1,23	90,27%		0,18	0,02
11	860029441	ALLERGAN DE COLOMBIA SA	4,84	20,53%		0,12	0,10
12	800161660	DROGAS SA	1,71	38,77%		0,05	0,03
13	800149695	DOGRORIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE	1,82	66,09%		0,14	0,04
		TOTAL	**45,25**	**647,07%**		**1,38**	**0,67**
		PROMEDIO	**3,48**	**50%**		**0,11**	**0,05**

ANEXO 5

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

CERTIFICACION DE NECESIDAD.
En mí calidad de PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTRUCTURADOR DEL ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS certifico que la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del suministro de los medicamentos contenidos en el Acuerdo 052/2013 y otros que se requieran para garantizar la salud de los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional. Firma, _____ NOMBRE CARGO Y FIRMA

ANEXO 6

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Cumplir con el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, entregando los medicamentos adjudicados con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas, condiciones y garantías exigidas en el anexo No. 2 y anexo No. 3 del presente estudio.

Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

Responder en los plazos establecidos en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formule.

Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Dirección de Sanidad, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

Teniendo en cuenta la implementación del Sistema Electrónico de Contratación Pública para el presente proceso de contratación, todas las actividades, plazos, documentos, comunicaciones y demás procedimientos determinados entre el contratista y el contratante deben realizarse através de la plataforma transaccional SECOP II.

Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.

Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

Dar aplicación a lo contenido en la Resolución 0371 Minambiente de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos"; al igual el protocolo o plan de manejo de residuos establecidos en cada punto de dispensación (plan de gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades), así como todas las demás normas relacionadas con el tratamiento, disposición final y manejo ambiental , en especial el Decreto 1076 de 2015 " Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible".

Dar Cumplimiento a la normatividad en materia de salud y seguridad en el trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 "Decreto único reglamentario del sector trabajo" y la reglamentación vigente en materia del SGSST para la Policía Nacional, incluyendo la entrega de los documentos que evidencien objetivamente, la afiliación a la Seguridad Social Integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada, (E.P.S., A.F.P., A.R.L., C.C.F.), obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada.

En caso que el contratista haya sido beneficiario de puntaje adicional en cumplimiento al Decreto 392 de 2018, se obliga a mantener el número mínimo exigido de trabajadores con discapacidad en su planta de personal durante la ejecución del contrato y sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

Dar aplicación al Marco Legal y normatividad relacionada con al objeto contractual, señalada en el pliego de condiciones y demás aspectos reglamentarios que permitan la ejecución del mismo, en los plazos especificaciones técnicas, condiciones y garantías exigidas en el anexo No. 2 y anexo No. 3 del presente estudio.

Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

ANEXO 7
OBLIGACIONES DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.

Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

En caso que el contratista haya sido beneficiario de puntaje adicional en atención al decreto 392 de 2018, la Dirección de Sanidad de Policía Nacional verificará durante la ejecución del contrato el cumplimiento del número mínimo de trabajadores con discapacidad reportado por el contratista, dicha verificación se realizará a través del supervisor del contrato.

Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.

Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO 8

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS
Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Matriz de Riesgo: Ver anexo 9

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL.

Mecanismo de cobertura	Clase de riesgo	Tipificación de los riesgos	Estimación del riesgo	Asignación del riesgo	Vigencia	Justificación cobertura / vigencia
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURÍDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa	10% del monto de la propuesta	Proponente seleccionado.	Desde la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual	Ampara la no suscripción del contrato sin justa causa, por el 10% del monto de la propuesta, desde la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que cubre los riesgos propios de la etapa contractual
	RIESGO JURÍDICO	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el termino previsto en la invitación para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses.				
	RIESGO JURÍDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.				
	RIESGO JURÍDICO	El retiro de la oferta después de vencido el termino fijado para la presentación de las ofertas.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	**CLASE DE RIESGO**	**TIPIFICACION DE LOS RIESGOS**	**ESTIMACION DEL RIESGO**	**ASIGNACION DEL RIESGO**	**VIGENCIA**	**JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA**
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO FINANCIERO	LA NO INVERSION, EL USO INDEBIDO Y LA APROPIACION INDEBIDA DEL ANTICIPO	CIEN POR CIENTO (100%) DEL VALOR DEL ANTICIPO EN DINERO O ESPECIE	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO E INCLUYENDO SUS PRORROGAS	AMPARA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE LA NO INVERSION, EL USO INDEBIDO Y LA APROPIACION INDEBIDA DEL ANTICIPO

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL.	Equivalente al 5% del valor total del contrato.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO E INCLUYENDO SUS PRORROGAS	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA.

ETAPA POSTCONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	SIETE POR CIENTO (7%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO, INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI HUBIERE LUGAR.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE 7% DEL VALOR DE LOS BIENES Y EQUIPOS LO QUE CUBRIRÍA EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO ENTREGA DE LOS BIENES REQUERIDOS.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	OCHO POR CIENTO (8%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO, INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 8% DEL VALOR DEL CONTRATO, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

Mecanismo de cobertura	Clase de riesgo	Tipificación de los riesgos	Estimación del riesgo	Asignación del riesgo	Vigencia	Justificación cobertura / vigencia
MULTA	RIESGO JURÍDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única	Multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única
MULTA	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista , se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ADICIONALMENTE EN LOS CASOS QUE SE DOCUMENTE INCUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS MINIMOS DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS SE DARA APLICACIÓN DEL ANEXO 24 “TASACIÓN DE MULTA POR NO ENTREGA DE PENDIENTES LUEGO DE 2 DÍAS (AMBITO HOSPITALARIOS) Y 30 DIAS (AMBITO AMBULATORIO) DE HABER SIDO RADICADOS EN FARMACIA Y CONTAR CON LAS CONDICIONES PARA SER ENTREGADOS”.

ANEXO 9. MATRIZ DE RIESGOS

					SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 2016								**IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO**							**MONITOREO**	
No.	**CLASE**	**FUENTE**	**ETAPA**	**TIPO**	**DESCRIPCION**	**CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO**	**PROBABILIDAD**	**IMPACTO**	**CALIFICACION TOTAL**	**PRIORIDAD**	**A QUIEN SE LE ASIGNA**	**CONTROL O TRATAMIENTO A SER IMPLEMENTADOS**	**PROBABILIDAD**	**IMPACTO**	**CALIFICACION TOTAL**	**AFECTA EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO**	**PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO**	**FECHA ESTIMADA DE INICIO DE TRATAMIENTO**	**FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO**	**COMO SE REALIZA EL MONITOREO**	**PERIODICIDAD**
1	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	FINANCIERO	No asignación presupuestal para el rubro de medicamentos	No apertura del proceso	2	5	7	ALTO	ENTIDAD	Sustentación ante MINHACIENDA del plan de funcionamiento Programación presupuestal (tramite de vigencias futuras ordinarias)	1	5	6	NO	ENTIDAD	Fecha de inicio de proceso precontractual	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Monitoreo de plan de adquisiciones y de las aprobaciones presupuestales de Minhacienda de recursos para las vigencias que abarcan el plazo	CON LA ENTREGA DEL ESTUDIO PREVIO
2	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	JURIDICO	La declaratoria de desierto del proceso	Adición/Inicio de un nuevo proceso contractual	2	5	7	ALTO	ENTIDAD	afectación garantía única de seriedad de la oferta ajustarse estrictamente al cronograma del proceso / audiencias informativas con explicación detallada de los requisitos mínimos	0	1	1	NO	ENTIDAD	Apertura del nuevo proceso de contratación	Adjudicación	Siguiendo un cronograma estricto para el cumplimiento de las etapas del contrato	PERMANENTE

3	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACIÓN	JURIDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa	Falta de suscripción del contrato	2	4	6	ALTO	PROPONENTE SELECCIONADO	Afectación garantía de seriedad	0	1	1	NO	ENTIDAD	Fecha de adjudicación	Fecha de la aprobación de la garantía que cubre los riesgos propios de la etapa contractual	Verificando que se cumpla la garantía	VERIFICACIÒN PERMANENTE EN ETAPA
4	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	JURIDICO	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el término previsto en la invitación para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el término previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres meses.		2	4	6	ALTO	PROPONENTE SELECCIONADO	Afectación garantía de seriedad	0	1	1	NO	ENTIDAD	Fecha de presentación de la oferta	Fecha de la aprobación de la garantía que cubre los riesgos propios de la etapa contractual	Verificando que se cumpla la garantía	VERIFICACIÒN PERMANENTE EN ETAPA PRECONTRACTUAL
5	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACIÓN	JURIDICO	La falta de constitución de la garantía de cumplimiento, por parte del proponente seleccionado exigido por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.		2	4	6	ALTO	PROPONENTE SELECCIONADO	Afectación garantía de seriedad	0	1	1	NO	ENTIDAD	Fecha de firma del contrato	Fecha de la aprobación de la garantía que cubre los riesgos propios de la etapa contractual	Verificando que se cumpla la garantía	VERIFICACIÒN PERMANENTE EN ETAPA PRECONTRACTUAL
6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN / CONTRATACIÓN	JURIDICO	El retiro de la oferta después de vencido el termino fijado para la presentación de las ofertas.		2	4	6	ALTO	PROPONENTE SELECCIONADO	Afectación garantía de seriedad	0	1	1	NO	ENTIDAD	Fecha de presentación de la oferta	Fecha de la aprobación de la garantía que cubre los riesgos propios de la etapa contractual	Verificando que se cumpla la garantía	VERIFICACIÒN PERMANENTE EN ETAPA

7	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN / CONTRATACIÓN / EJECUCIÓN	JURIDICO	Disolución anticipada de la unión temporal o consorcios	Incumplimiento del contrato	1	4	5	MEDIO	PROPONENTE SELECCIONADO CONTRATISTA	Afectar Garantía única Iniciar nuevo proceso de contratación	1	4	5	SI	ENTIDAD	Fecha de conocimiento de la disolución	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Monitoreo de notificación directa del operador o de instancias competentes	A PARTIR DEL CONOCIMIENTO DE LA DISOLUCÍON
8	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Incumplimiento del contrato / incumplimiento en las condiciones técnicas	No recibido de los elementos y servicios contratados	2	4	6	ALTO	CONTRATISTA	Afectación garantía única	0	1	1	NO	ENTIDAD	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Verificando que se cumpla la garantía	VERIFICACIÓN PERMANENTE EN ETAPA CONTRACTUAL
11	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	FINANCIERO	Insolvencia por parte del contratista	Suspensión o incumplimiento en la ejecución del contrato	1	5	6	ALTO	CONTRATISTA	1. Créditos, empréstitos 2. Pago oportuno de cuentas radicadas	1	3	4	SI	ENTIDAD (2) Y CONTRATISTA (1)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Monitoreo de porcentaje de pendientes y notificación directa del operador o de acreedores o autoridades	MENSUAL
12	GENERAL	EXTERNA	EJECUCIÓN	FINANCIERO	Manejo inadecuado del anticipo o destinación diferente a la presentada en el plan de inversiones del mismo.	Incumplimiento en la iniciación y adecuación de puntos de dispensación y suministro de medicamentos.	2	5	7	ALTO	CONTRATISTA	1. Plan de manejo del anticipo 2. Constitución de fiduciaria para manejo anticipo 3. Afectación Garantía Única	1	5	6	NO	ENTIDAD (1 y 3) – CONTRATISTA (1 y 2)	Fecha inicio del contrato	Plazo de ejecución del anticipo conforme al plan de manejo concertado aprobado	Revisión de la facturación y soportes presentados de acuerdo al plan de manejo del anticipo	MENSUAL
13	ESPECÍFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Falta del personal idóneo y suficiente para la ejecución del contrato.	Prestación inadecuada del contrato.	3	2	5	MEDIO	CONTRATISTA	1. Capacitación 2. Reemplazo talento humano 3. Adecuación de volumen de la oferta de talento humano 4.Afectar Garantía única	1	2	3	NO	CONTRATISTA (1,2 y 3) ENTIDAD (4)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Verificación documental (hojas de vida) y visitas de auditoría	MENSUAL
14	GENERAL	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Corrupción de funcionarios encargados de la supervisión Nacional y departamental del contrato	Detrimento patrimonial	2	5	7	ALTO	ENTIDAD	1.Proceso de Selección de funcionarios 2. Auditoría de calidad y de cuentas por pares 3. Auditorías por instancias y entes de control internos y externos	1	5	6	NO	ENTIDAD	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Monitoreo al desvío en patrones de consumos MDM y pagos, verificación proceso de auditoría de cuentas y conciliación de glosas	MENSUAL

15	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Errores en la dispensación de medicamentos	Afectación a la salud del paciente. Insatisfacción del usuario Impacto económico	3	5	8	EXTREMO	CONTRATISTA	1. Devolución medicamentos 2. Afectar Garantía única 3. Glosa 4. Plan de mejora 5. Capacitación permanente a personal	2	4	6	NO	ENTIDAD (1, 2, 3) CONTRATISTA (4,5)	Fecha de notificación del supervisor del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Verificación Documental y Visitas de verificación. Auditoría de campo, Fármaco-vigilancia. Seguimiento PQRS Ateus	MIENSUAL
16	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Preparación, empaque, marcaje o re-envase de medicamentos con características técnicas diferentes a las requeridas	Afectación a la salud del paciente. Insatisfacción del usuario Impacto económico	3	5	8	EXTREMO	CONTRATISTA	1. Devolución medicamentos 2. Afectar Garantía única 3. Glosa 4. Plan de mejora 5. Capacitación permanente a personal	2	4	6	NO	ENTIDAD (1, 2, 3) CONTRATISTA (4,5)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Verificación Documental y Visitas de verificación. Auditoría de campo, Fármaco-vigilancia. Seguimiento PQRS Ateus	MENSUAL
17	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Entrega de medicamentos fraudulentos, adulterados, o falsificados.	Afectación a la salud del paciente. Insatisfacción del usuario Impacto económico	2	5	7	ALTO	CONTRATISTA	1. Devolución medicamentos 2. Afectar Garantía única 3. Glosa 4. Plan de mejora 5. Estudios de seguridad al personal del contratista 6. Denuncia a la entidad competente	1	4	5	NO	ENTIDAD (1, 2, 3,5,6) CONTRATISTA (4)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Visitas de verificación. Auditoría de campo en cadena de abastecimiento. Monitoreo reportes Invima Polfa y Seguimiento PQRS. Ateus	MENSUAL
18	ESPECÍFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Presenta daños y deficiencias en los elementos recibidos / mala calidad, elementos vencidos, deteriorados.	Afectación a la salud del paciente. Insatisfacción del usuario Impacto económico	2	5	7	ALTO	CONTRATISTA	1. Devolución medicamentos 2. Afectar Garantía única 3. Glosa 4. Administración de stocks y PEPS 5. Plan de mejora 6. Análisis de calidad 7. Capacitación permanente a personal	1	4	5	NO	ENTIDAD (1, 2, 3) CONTRATISTA (4, 5, 6 y 7)	Fecha inicio del contrato	Fecha vigencia contrato	Verificación Documental y Visitas de verificación auditoría de campo en cadena de abastecimiento. Fármaco-vigilancia. Seguimiento PQRS Ateus	PERMANENTE
19	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Desabastecimiento temporal o definitivo de medicamentos	Falta de oportunidad o no entrega de medicamentos Riesgos para la salud del paciente Impacto económico Insatisfacción de los usuarios	4	5	9	EXTREMO	CONTRATISTA	1. Rotación de hasta 3 opciones pactadas 2. Administración de stock crítico e inventarios 3. Glosas 4. Afectar Garantía única	2	4	6	NO	ENTIDAD (1, 3 y 4) CONTRATISTA (2)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Verificación Documental y Visitas de verificación auditoría de campo. Verificación alertas módulo de inventarios MDM, seguimiento PQRS Ateus	Permanente

20	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Incumplimiento en la apertura y/o traslado de puntos de dispensación	Falta de cobertura o barreras de acceso para los usuarios. Insatisfacción de los usuarios	2	4	6	ALTO	CONTRATISTA	1. Aviso oportuno de novedades. 2. Plan de difusión y medios contingente. 3. Afectar Garantía única	1	3	4	NO	ENTIDAD (1, 2 y 3) CONTRATISTA (2)	Fecha informe de supervisión	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Supervisión	A NECESIDAD
21	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Caída del sistema de información	Inicio proceso manual, retraso en la entrega,	2	4	6	ALTO	ENTIDAD	Activación plan de contingencia previsto en el contrato	1	3	4	NO	ENTIDAD Y CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Monitoreo Telemática	SEGÚN CONTINGENCIA
22	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Falla en la implementación del plan de contingencia por caída del sistema de información.	Incremento de pendientes Entrega sin validación derechos ni validación confrontados, malla de pertinencia, médicos autorizados. Detrimento patrimonial	2	4	6	ALTO	CONTRATISTA / ENTIDAD	1. Malla de pertinencia en físico y magnético en cada punto 2. Base de médicos autorizados en back up mensual tomada de SISAP-MDM en cada punto 3. Glosas 4. Afectar Garantía única	1	4	5	NO	ENTIDAD (3 y 4) CONTRATISTA (1 y 2)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Sistema de PQRS, monitoreo MDM semanal, informes de auditoría de calidad y de cuentas, reporte caídas del sistema por Telemática DISAN	PERMANENTE
23	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Aumento excesivo de la demanda	Reducción del tiempo de ejecución del contrato	2	4	6	ALTO	ENTIDAD	1. Gestión preventiva de riesgos en salud con énfasis en APS 2. Educación al usuario en deberes y uso racional de los servicios	1	4	5	NO	ENTIDAD	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditorías y supervisión mensual, reportes MDM, Reporte de atenciones en salud pirámide poblacional por AGESA.	MENSUAL
24	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Formulación desmesurada y no pertinente de medicamentos	Reducción del tiempo de ejecución del contrato	2	5	7	ALTO	ENTIDAD	1. Capacitación y socialización manual de medicamentos vigente y guías de manejo con red propia y externa 2. Malla de pertinencia 3. Regulación de la prescripción y autorización	2	4	6	NO	ENTIDAD	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditoría de Calidad, cuentas y Concurrencia, Supervisión, Reportes MDM y SISAP.	MENSUAL
25	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Fraude, sustracción, hurto, sub-facturación, pérdida de soportes por parte de funcionarios del contratista	Detrimento patrimonial	2	4	6	ALTO	CONTRATISTA	1. Implementar medidas de seguridad en: la selección de personal, almacenamiento, transporte,	1	4	5	NO	CONTRATISTA (1) ENTIDAD (2)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Afinamiento procesos de selección, auditoría, supervisión	SEGÚN NECESIDAD

											dispensación y facturación. 2. Estudio de seguridad al personal contratado									
26	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Fraudes en el proceso de prescripción y dispensación de medicamentos por simulación, suplantación, sustitución, por parte de los usuarios o prestadores de la DISAN.	Detrimento patrimonial	2	4	6	ALTO	ENTIDAD	Auditoría, regulación prescripción y autorización, Denuncia ante la autoridad competente	1	5	6	NO	ENTIDAD	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditoría de calidad y de cuentas, supervisión MDM	MENSUAL
27	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Despacho de medicamentos como consecuencia del uso fraudulento de fórmulas institucionales o fórmulas falsificadas	Detrimento patrimonial	2	5	7	ALTO	ENTIDAD	1. Control de talonarios entregados por USP, ESP y profesional 2. Mantener al día el directorio de profesionales MDM-SISAP con nombres, firmas y sellos autorizados 3. Verificación de fórmulas manuales contra registros autorizados en MDM-SISAP 4. Auditoría de cuentas 5. Glosas 6. Denuncia ante la autoridad competente	1	5	6	NO	ENTIDAD (1, 2, 4, 5, 6) CONTRATISTA (3)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditoría y Supervisión	PERMANENTE
28	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	SOCIAL O POLÍTICO	Alteración del orden público que impida la entrega de los bienes objeto del contrato	Falta de cobertura en los usuarios. Riesgos para la salud del paciente Insatisfacción de los usuarios	3	4	7	ALTO	CONTRATISTA	1. Garantizar stock mínimo de un mes por farmacia 2. Manejo de stock con límites de reposición superiores 3. Alianzas con operadores o farmacias locales 4. Gestión transporte alternativo	1	3	4	NO	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditoría de campo a Stock Monitoreo stocks en MDM	A NECESIDAD

29	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	DE LA NATURALEZA	Alteración del orden publico mayor a 20 días que impida el abastecimiento en los puntos de dispensación	Falta de cobertura en los usuarios. Riesgos para la salud del paciente Insatisfacción de los usuarios	1	4	5	MEDIO	Contratista/Entidad	1. Cumplimiento requisitos de habilitación 2 Alianzas con operadores o farmacias locales 3. Seguros de equipos e infraestructura	1	3	4	NO	CONTRATISTA (1, 2 y 3) ENTIDAD (3 en ESP)	FECHA INICIO DEL CONTRATO	FECHA FINAL DEL CONTRATO INCLUIDAS SUS PRORROGAS	Auditoría de campo a riesgos de las instalaciones por amenazas naturales, Verificación planes de emergencias	TRIMESTRAL
30	ESPECIFICO	INTERNO/EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Incumplimiento de las condiciones de habilitación	Cierre de puntos y retención de medicamentos por parte de ente de control Falta de cobertura en los usuarios. Riesgos para la salud del paciente Insatisfacción de los usuarios	3	3	6	ALTO	Contratista/Entidad	1. Acatamiento normas de habilitación 2. Plan de mejora 3. Afectar Garantía única.	0	2	2	NO	CONTRATISTA (1 y 2) ENTIDAD (1 infraestructura en ESP, 2 3)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditorías, supervisión	TRIMESTRAL
31	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Incumplimiento de otras condiciones de los puntos de dispensación	Riesgos para la salud del paciente Insatisfacción de los usuarios	3	3	6	ALTO	CONTRATISTA/ ENTIDAD	1. Acatamiento cláusulas contractuales 2. Plan de mejora 3. Afectación Garantía Única	1	2	3	NO	CONTRATISTA (1 y 2), ENTIDAD (2 y 3)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditoria, supervisión	TRIMESTRAL
32	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	AMBIENTALES	Incumplimiento en el manejo de residuos	Daño ambiental Incremento riesgos laborales	1	3	4	BAJO	CONTRATISTA	1. Acatamiento normas de habilitación 2. Plan de mejora 3. Afectación póliza	0	2	2	NO	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditoría, supervisión	MENSUAL
33	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Venta por parte de los pacientes de los medicamentos que les son suministrados	Afectación de la salud del usuario	2	2	4	BAJO	ENTIDAD	1. Seguimiento fármaco terapéutico de adherencia y efectividad de tratamientos 2. Marcaje de empaques con texto restrictivo “Uso institucional” Sistema de dosis unitaria 3. Adopción del sistema de Dosis Unitaria para dispensación	1	1	2	NO	ENTIDAD (1,3) CONTRATISTA (2,3)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Monitoreo metas clínicas Auditoría de calidad y concurrencia	MENSUAL

											ambulatoria para paciente específico									
34	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Aumento de tutelas por negación de comités	Incremento en el consumo de medicamentos	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD	Actualización al cuerpo médico en aplicación de guías de manejo y uso racional agotando opciones del manual de medicamentos y terapéutica	1	3	4	NO	ENTIDAD	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditoría de calidad y concurrencia, supervisión, monitoreo MDM	MENSUAL
35	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	POLÍTICO	Modificación del Manual de medicamentos y terapéutica vigente para el SSMP	Trámites de modificación del contrato	5	2	4	BAJO	ENTIDAD / CONTRATISTA	(1) Selección de productos nuevos para el contrato, (2) pactar precios, (3) modificación de contrato (4) parametrización MDM (5) socialización novedades al cuerpo médico	0	2	2	NO	ENTIDAD (1, 2, 3, 4 y 5) / CONTRATISTA (1 y 2)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Publicación en Diario Oficial o en página MINDEFENSA	A NECESIDAD
36	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Demora o no entrega de un medicamento pactado	Riesgos para la salud del paciente Insatisfacción de los usuarios	3	5	8	EXTREMO	Contratista/Entidad	1. Administración de stock crítico e inventarios 2. Glosas 3. Afectar Garantía única	2	4	6	NO	ENTIDAD (2 y 3) CONTRATISTA (1)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditoría de campo y de cuentas, supervisión, monitoreo MDM	PERMANENTE
37	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Entrega de medicamentos por parte del operador sin la autorización electrónica en el sistema MDM	Detrimento patrimonial	2	1	3	BAJA	CONTRATISTA	Auditoría local, regional y central y Glosa	1	1	2	NO	ENTIDAD	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditoría de cuentas, supervisión, monitoreo MDM	PERMANENTE
38	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Error de facturación	Facturación de productos o precios no pactados Facturación de cantidades no coincidentes con la entrega	3	4	7	ALTO	CONTRATISTA	1. Auditoría local, regional y central 2. Glosa	1	4	5	NO	ENTIDAD	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditoría de cuentas, supervisión, monitoreo MDM	PERMANENTE

						Facturación sin soportes Detrimento patrimonial														
39	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	No radicación o radicación extemporánea de la facturación mensual	Afectación en el seguimiento administrativo y omisión a normatividad presupuestal	2	3	5	MEDIO	CONTRATISTA	1. Notificación al contratista de la demora 2. Ajuste procesos internos	2	2	4	NO	ENTIDAD (1) CONTRATISTA (2)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Auditoría de cuentas, supervisión, monitoreo MDM	MENSUAL
40	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	Incremento en el valor de los medicamentos	Reducción del tiempo de ejecución del contrato	3	4	7	ALTO	CONTRATISTA	1. Proyección del impacto de la dinámica esperada del mercado desde el estudio previo 2. Proyección del impacto de la dinámica esperada del mercado desde oferta 3. Mecanismos de ajuste al1incremento en precios regulados por Estado durante la ejecución del contrato 4. Stock suficiente de inventarios 5. Exigibilidad cumplimiento carta sostenibilidad de precios por los laboratorios. 6. Exploración del mercado regional.	1	4	5	SI	ENTIDAD (1 y 3) CONTRATISTA (2)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	referenciación, auditoría	MENSUAL

41	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	Incremento de la tasa de cambio del dólar que genere impacto económico negativo al operador igual o superior al 4,5% del valor del contrato, respecto a los precios de compra a la industria farmacéutica.	Aumento de precios de medicamentos	3	2	5	MEDIO	CONTRATISTA	1. Stock suficiente de inventarios (mínimo 1 mes). 2. Exigibilidad cumplimiento carta sostenibilidad de precios por los laboratorios. 3. Exploración del mercado regional. 4. Modificación del contrato (* Ver nota al final de la matriz).	1	1	2	SI	Entidad (1 y 4), Contratista (2 y 3)	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Reportes de MDM, auditoría y supervisión al stock de medicamentos	MENSUAL
42	GENERAL	EXTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	No presentación de ofertas en SECOP II	Declaratoria de desierto del proceso por y Adición del contrato en ejecución e Inicio de un nuevo proceso contractual	3	4	7	ALTO	ENTIDAD	1.AJUSTARSE ESTRICTAMENTE AL CRONOGRAMA DEL PROCESO 2. AUDIENCIAS INFORMATIVAS CON EXPLICACION DETALLADA DE LOS REQUISITOS MINIMOS SECOP II	1	1	2	NO	ENTIDAD	Fecha de Apertura del nuevo proceso de contratación	Adjudicación	Seguimiento estricto al cronograma para enviar alertas de vencimiento de plazos en la plataforma	PERMANENTE
43	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	Incumplimiento en los plazos programados en el SECOP II	Solicitud ampliación de fechas para publicar en SECOP II	2	1	3	BAJO	ENTIDAD	AJUSTARSE ESTRICTAMENTE AL CRONOGRAMA REQUIRIENDO OPORTUNAMENTE LAS AMPLIACIONES DE PLAZOS PERTINENTES EN SECOP II	1	1	2	NO	ENTIDAD	Plazos del proceso precontractual	Fecha de adjudicación	Seguimiento estricto al cronograma para monitorear vencimiento de plazos en la plataforma	PERMANENTE

44	GENERAL	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	Inclusión de medicamentos para enfermedades de alto costo no contemplado en el contrato actual de medicamentos.	Suministrar de medicamentos para enfermedades de alto costo no contemplado en el contrato actual de medicamentos.	3	4	7	ALTO	ENTIDAD	SUPERVISION DEL CONTRATO DEBE SOLICITAR TRASLADO DE LOS RECURSOS DESTINADOS PARA SUMINISTRAR MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES DE ALTO COSTO AL CONTRATO ACTUAL DE MEDICAMENTOS	1	2	3	NO	ENTIDAD	contractual	Contractual	Seguimiento estricto a la ejecución del contrato	PERMANENTE

Nota: (*) En caso de presentarse durante la ejecución del contrato un incremento en la Cotización del dólar teniendo como base la TRM (Tasa Representativa del Mercado) y éste incremento impacte económicamente los costos de compra de insumos (medicamentos) para el operador logístico como mínimo equivalente al 4,5% del valor total del contrato, una vez transcurrido el primer año de ejecución el contratista podrá demostrar dicho impacto en los precios de compra a la industria farmacéutica, comparándolos con los precios de compra de las primeras facturas, y la DISAN a partir del mes siguiente al reporte dará inicio al tratamiento del riesgo, sin que se reconozca retroactividad.
Para este riesgo en particular la DISAN no tendrá en cuenta afectación alguna relacionada con cambios en la Regulación de Precios por la CNPMDM, MINSALUD o quien haga sus veces.

La DISAN luego del estudio y verificación del caso, modificará los ítems objeto de este impacto, proyectando modificación del contrato con alguna de las siguientes alternativas:

- *Reemplazo de los ítems por alternativas del mercado (otras marcas), basado en cotización más económica obtenida en la industria farmacéutica por el contratista y/o la DISAN.*
- *Reemplazo de los ítems de opción 1 por opción 2, siempre y cuando el valor pactado de opción 2 no presente el mismo fenómeno de afectación cambiaria generado por alza en el dólar.*
- *Ante la ausencia de alternativas, se ajustará el valor inicialmente pactado al valor de la última facturación de compra.*

Los nuevos precios regirán a partir de la fecha de modificación del contrato, por tanto no existe reconocimiento o ajustes de forma retroactiva.

En las alternativas 1 y 3 de modificación del contrato antes citadas, al valor de la factura de compra o al valor cotizado, se le incrementará el Porcentaje de Intermediación. En caso de seleccionarse la alternativa 2 no tendrá incrementos respecto a su valor pactado"

ANEXO 10
LISTADO TÉCNICO ECONÓMICO DE LA OFERTA DE UNIDOSIS
(PREPARACIONES MAGISTRALES)

UNIDOSIS NUTRICION PARENTERAL				
GRUPO	DESCRIPCION	PROMEDIO MENSUAL	PUNTAJE TOTAL POR ITEM	VALOR CON INSUMOS
NUTRICION PARENTERAL MAQUILA	NPT NEONATOS HASTA 300 ML - MAQUILA	16,66666667	0,21211258	
	NPT NEONATOS 301-500 ML - MAQUILA	4,555555556	0,06028396	
	NPT PEDIATRICA 501-1000 ML MAQUILA	15,91666667	0,24725691	
	NPT PEDIATRICA 1001-1500 ML MAQUILA	18,81818182	0,30532286	
	NPT PEDIATRICA 1501-2000 ML - MAQUILA	2,666666667	0,02961072	
	NPT PEDIATRICA 2001-2500 ML - MAQUILA	0,083333333	0,00682778	
	NPT PEDIATRICA 2501-3000 ML - MAQUILA	4	0,06489955	
	NPT ADULTO HASTA 1000 ML - MAQUILA	0,083333333	0,00682778	
	NPT ADULTO 1001-1500 ML - MAQUILA	25,5	0,45481464	
	NPT ADULTO 1501-2200 ML - MAQUILA	47,5	0,87999872	
	NPT ADULTO 2201-2500 ML - MAQUILA	21	0,38905206	
	NPT ADULTO 2501-3000 ML - MAQUILA	47,5	0,07410516	
UNIDOSIS QUIMIOTERAPIA				
GRUPO	DESCRIPCION	PROMEDIO MENSUAL	PUNTAJE TOTAL POR ITEM	VALOR CON INSUMOS
QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA	QUIMIOTERAPIA UNIDOSIS JERINGA	14,16666667	0,22086489	
	QUIMIOTERAPIA UNIDOSIS BOLSA INTRAVENOSA	374,6666667	4,83545264	
	UNIDOSIS EN SSN 0.9% EN FRASCO (PACLITAXEL, CABAZITAXEL)	31,58333333	0,56413901	

UNIDOSIS ANTIBIOTICOS				
GRUPO	DESCRIPCION	PROMEDIO MENSUAL	PUNTAJE TOTAL POR ITEM	VALOR CON INSUMOS
ANTIBIOTICOS HOSPITALARIOS	UNIDOSIS ANTIBIOTICA I.V/ JERINGA 5 ML	798,5833333	9,11089399	
	UNIDOSIS ANTIBIOTICA I.V/ JERINGA 10 ML	413,9166667	4,9419429	
	UNIDOSIS ANTIBIOTICA I.V/ BOLSA 100 ML	337,5	6,46101852	
	UNIDOSIS ANTIBIOTICA I.V. / BOLSA 500 ML CON INSUMOS BOLSA ASISFARMA	1,577717535	0,22884064	

NPT COMPLETA CON INSUMOS							
GRUPO	DESCRIPCION	PROMEDIO MENSUAL	PUNTAJE TOTAL POR ITEM	SIN LIPIDOS	PUNTAJE SIN LIPIDOS	CON LIPIDOS	PUNTAJE CON LIPIDOS
NUTRICION PARENTERAL COMPLETA	NPT NEONATOS HASTA 100 ML	0,083333333	0,007		0,0035		0,0035
	NPT NEONATOS 101-300 ML	0,083333333	0,007		0,0035		0,0035
	NPT NEONATOS 301-500 ML	0,083333333	0,007		0,0035		0,0035
	NPT PEDIATRICA HASTA 1000 ML	0,083333333	0,007		0,0035		0,0035
	NPT PEDIATRICA 1001-1500 ML	0,083333333	0,007		0,0035		0,0035
	NPT PEDIATRICA 1501-2000 ML	0,083333333	0,007		0,0035		0,0035
	NPT PEDIATRICA 2001-2500 ML	0,083333333	0,007		0,0035		0,0035
	NPT PEDIATRICA 2501-3000 ML	0,083333333	0,007		0,0035		0,0035
	NPT ADULTO HASTA 1000 ML	1	0,0339085		0,0304085		0,0035
	NPT ADULTO 1001-1500 ML	2,5	0,17216173		0,08896115		0,083200583
	NPT ADULTO 1501-2200 ML	47,5	0,38601859		0,20966246		0,176356134
	NPT ADULTO 2201-2500 ML	1	0,05011415		0,04661415		0,0035
	NPT ADULTO 2501-3000 ML	0,083333333	0,007		0,0035		0,0035

LIQUIDOS ORALES NO ESTERILES				
GRUPO	DESCRIPCION	PROMEDIO MENSUAL	PUNTAJE TOTAL POR ITEM	VALOR CON INSUMOS
UNIDOSIS ORALES	JERINGA 3 ML	5	0,06684388	
	JERINGA 5 ML	5	0,06684388	
	JERINGA 10 ML	5	0,06684388	

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO

ANEXO 11

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES TECNICAS Y CAPACIDAD OPERACIONAL

Bogotá D.C.

Señor
Director de Sanidad de la Policía Nacional
La Ciudad

Por medio del presente me permito manifestarle a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional que conozco las características definidas en el anexo 2 que resume las condiciones técnicas y capacidad operacional para la ejecución del contrato establecidas por la Dirección de Sanidad en las tablas respectivas y que una vez leídas y entendidas a plenitud, las acepto en calidad de representante legal de la empresa _____, así mismo doy asentimiento del cumplimiento de todos los requerimientos manifestados así.

CONDICIONES TÉCNICAS Y CAPACIDAD OPERACIONAL

ITEM	DETALLE	ACEPTO Y OFERTO
1.	ANEXO 2 TABLA 2 DEFINICION FORMA DE DISPENSACION	
2.	ANEXO 2 TABLA 3 SITIOS Y TIPO DE DISPENSACIÓN:	
3.	ANEXO 2 TABLA 4 SITIOS DE PRESTACIÓN DE LA CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA	
4.	ANEXO 2 TABLA 5 DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	
5.	ANEXO 2 TABLA 6 DISPENSACIÓN HOSPITALARIA Y DOSIS UNITARIA	
6.	ANEXO 2 TABLA 7 SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS POR LA MODALIDAD DE DISTRIBUCIÓN	
7.	ANEXO 2 TABLA 8 OTRAS CONSIDERACIONES DE LA DISPENSACIÓN	
8.	ANEXO 2 TABLA 9 DE LA DISPENSACIÓN DE MARCAS DIFERENTES A LA PACTADAS	
9.	ANEXO 2 TABLA 10, 11, 12 DEL SISTEMA DE CALIDAD	
10.	ANEXO 2 TABLA 13 MEDICAMENTOS PENDIENTES	

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCION:
TELEFONO:

ANEXO 12

INCENTIVOS EN FAVOR DE EMPRESAS CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

Bogotá,

Señores
DIRECCIÓN DE SANIDAD
POLICÌA NACIONAL
Ciudad

Por medio de la presente nos permitimos certificar que en la empresa _____ identificada con NIT _____, el número total de trabajadores con discapacidad vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del proceso de selección, es de _____.

Acreditamos que el número total de trabajadores de la planta de personal es de _____ y por lo tanto el número mínimo de personas con discapacidad es de _____, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, vigente a la fecha de cierre del proceso de selección.

De igual manera me comprometo a mantener este número de personas con discapacidad dentro de la planta de personal durante la ejecución del contrato y sus prórrogas si a ello hubiere lugar.

Nota. “Para efectos de lo señalado en el presente ANEXO, se aplicará lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.6. del decreto 1082 de 2015”.

NOMBRE CASA FARMACÉUTICA:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCION:
TELEFONO:

ANEXO 13

"AUTORIZACIÓN DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA"

Bajo la gravedad del juramento declaro que los medicamentos que hacen parte de mi oferta cuentan con los permisos respectivos por parte de los laboratorios fabricantes o distribuidores, que se encuentran comercializados en el mercado nacional, que no incurren en violaciones de la propiedad intelectual (Derecho de patentes) y que el fabricante o distribuidor está en capacidad de proveerlo en las cantidades promedio mes estimada por la DISAN, a través de la firma que represento, para lo cual anexo las cartas de comercialización respectivas.

Bogotá D.C. _____

Oferente: _____

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION:

ANEXO 14

"PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN PARA CASOS ESPECIALES"

Casos Especiales:

Cambio de marcas por desabastecimiento o descontinuadas cuando el producto escogido para su reemplazo es diferente a las opciones pactadas.
Cambios de marcas por fármaco-vigilancia cuando el producto escogido para su reemplazo es diferente a las opciones pactadas.
Suministro de medicamentos no pactados entendiéndose como tal todos los productos farmacéuticos que no hagan parte del listado contractual.
Medicamentos adquiridos por la DISAN mediante convenio con el Fondo Rotatorio o con el Fondo Estratégico de la OPS.

Bogotá D.C. _____

Oferente: _____

	Porcentaje Único Ofrecido
Porcentaje único de intermediación para casos especiales.	

Notas aclaratorias:

El porcentaje ofertado se adiciona al valor de la cotización seleccionada por el Comité técnico evaluador (entre la adjudicación y la legalización del contrato) o por el Equipo Gestión Farmacéutica de DISAN (durante la ejecución del contrato).

El porcentaje de intermediación no puede ser inferior al 1% superior al 5.41% (Requisito Mínimo).

Se excluyen de este porcentaje de intermediación los medicamentos que hubiesen sido descalificados técnicamente por ausencia de carta del titular del registro sanitario en la etapa de evaluación de las ofertas, siempre y cuando ésta sea aportada en el momento de completar el listado licitatorio.

Las ofertas que cumpliendo técnicamente hubiesen sido ubicadas erróneamente por el proponente al momento de la oferta en un ítem que no correspondía y que sean reubicadas en el ítem correcto se entenderán como ya intermediadas y no se les reconocerá este porcentaje de intermediación.

Una vez definido el precio final intermediado para los ítems correspondientes aplicarán las mismas condiciones de sostenibilidad definidas para los demás productos contratados.

En ningún caso al aplicar el porcentaje de intermediación podrá superarse el valor máximo que reconoce el Estado para recobros ante el ADRES. Es decir, en el evento que la suma del valor de la

cotización más el valor del porcentaje de intermediación ofertado supere el valor máximo regulado, la DISAN reconocerá hasta el valor máximo regulado.

Los precios que se hayan pactado por debajo de esos precios de regulación no serán objeto de ajuste.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION:

TELEFONO:

ANEXO 15

MODELO CARTA DE COMERCIALIZACIÓN CASA FARMACEUTICA

Bogotá,

Señores
DIRECCIÓN DE SANIDAD
POLICÌA NACIONAL
Ciudad

Por medio de la presente nos permitimos certificar que la empresa _____ identificada con NIT _____, está autorizada para distribuir y comercializar a nivel nacional los medicamentos del portafolio que actualmente comercializamos, los cuales describimos a continuación:

Nombre comercial ofertado (Incluir concentración y forma farmacéutica)	Presentación comercial ofertada

Manifestamos que contamos con la capacidad de producción de los medicamentos antes descritos, en las cantidades promedio mes que estima serán consumidas por la DISAN.

Declaramos que nuestros productos no incurren en violaciones de la propiedad intelectual (derecho de patentes) y cumplen con toda la normatividad vigente establecida por el Gobierno Nacional.

NOMBRE CASA FARMACÉUTICA:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCION:
TELEFONO:

ANEXO 16

DECLARACION BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACIÓN

Bogotá D. C. _____

Nombre del Oferente: _____

Declaro bajo la gravedad de juramento, que para los fármacos requeridos por la modalidad de Dosis Unitaria, por La Dirección de Sanidad – Policía Nacional, se cuenta con una central de mezclas propia o contratada; que cuenta con Certificación de Buenas Prácticas de Elaboración, de acuerdo con los parámetros exigidos en la Resolución 0444 de 2008 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas aplicables.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION:
TELEFONO:

ANEXO 17

DECLARACIÓN BUEN ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS

Bogotá D. C., _____

OFERENTE: _____

Bajo la gravedad del juramento, declaro que el almacén (es) o la bodega central de medicamentos ofrecidos para el proceso de Licitación cumple (n) con los requisitos mínimos que enuncio a continuación:

Medición de humedad y temperatura.
Control de plagas
Control red de frío
Sección de controlados
Zona de rechazados
Manual de procedimientos operativos del almacenaje y distribución de medicamentos.
Procedimiento de Recepción técnica y su aplicación.
Procedimiento de disposición final de medicamentos vencidos, deteriorados o parcialmente consumidos.
Todas las normas exigidas por el Ministerio de salud y de la Protección Social, Secretaria de Salud y demás autoridades sanitarias para este efecto.

Lo anterior podrá ser verificado por la Dirección de Sanidad en cualquier momento durante la ejecución del contrato.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION:

TELEFONO:

ANEXO 18

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DESCRITAS EN FACTURACION

Bogotá D.C.

Señor
Director de Sanidad de la Policía Nacional
La Ciudad

Por medio del presente me permito manifestarle a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional que conozco las características definidas en el presente proceso relacionadas con la facturación y los requisitos para la radicación y trámite de la misma, así como las causales de glosa y los tiempos para la conciliación, aceptándolas en calidad de representante legal de la empresa _____, así mismo doy asentimiento del cumplimiento de todos los requerimientos manifestados allí.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCION:
TELEFONO:

ANEXO 19

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Bogotá D. C., _____

OFERENTE: _____

Sostenibilidad de precios

Los precios de los productos farmacéuticos pactados serán sostenidos durante el plazo de la ejecución del contrato. La DISAN solo efectuará reajuste: 1) cuando se materialice el riesgo de incremento en la tasa de cambio del dólar que genere al operador impacto económico negativo superior al 4,5 % del valor total del contrato, 2) ante eventuales prórrogas del contrato únicamente para los productos que lleven más de un año de haber sido pactados (Viñeta No 5) , 3) cuando el ente regulador efectúe ajustes a los medicamentos regulados dado que la Dirección de Sanidad acoge los precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social como un techo de referencia, por tal motivo, la sostenibilidad de precios tendrá las siguientes consideraciones:

- Para los medicamentos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS, la CNPMDM o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos techos sean incrementados por el ente regulador, la DISAN realizará el ajuste al valor pactado de forma proporcional al porcentaje de incremento efectuado por el regulador estatal. En caso que la circular vigente de la CNPMDM no especifique un porcentaje fijo de ajuste, éste se calculará para cada ítem con base en la diferencia entre el último precio y el precio de la circular que le antecede.

- Para los medicamentos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS, la CNPMDM o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos techos sean descendidos por el ente regulador, la DISAN ajustará el valor pactado al precio techo de la norma, siempre y cuando el valor pactado sea superior al nuevo techo establecido.

- Para los medicamentos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS, la CNPMDM o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato se defina un techo por el ente regulador que sea mayor al valor pactado, la DISAN **NO** incrementará los precios.

- Los medicamentos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS y que durante la ejecución del contrato se defina un techo por el MSPS, la CNPMDM o quien haga sus veces que sea menor al pactado, la DISAN ajustará el valor pactado al precio techo de la norma.

- Los cambios de vigencia fiscal (dentro del plazo de ejecución del contrato o eventuales adiciones presupuestales), no implican ajuste por IPC para los precios pactados, aspecto que debe prever el Contratista para la conformación de su oferta. SOLO SI EVENTUALMENTE SE HICIERA NECESARIO PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE APLICARÁ EL IPC GENERAL PUBLICADO POR EL DANE PARA EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR ÚNICAMENTE PARA LOS PRODUCTOS QUE LLEVEN MÁS DE UN AÑO DE HABER SIDO PACTADOS, SIEMPRE Y CUANDO EL AJUSTE NO

SUPERE EL PRECIO TECHO PARA LOS MEDICAMENTOS REGULADOS. EN CASO QUE SE PRESENTE ESTA SITUACIÓN SÓLO SE AJUSTARÁ HASTA EL TECHO DE LA NORMA VIGENTE.

- Los cambios de producto a rotar por “descontinuado” o por “desabastecimiento” durante los tres (3) primeros meses de ejecución del contrato, se pagarán al mismo precio de la opción 1, al igual que sucede con los cambios de opción 2 a opción 1 que impacten económicamente el contrato en más del 0,5% de su valor, como se explica bajo el título “PROTECCION AL SOBRECOSTO MEDIANTE TECHOS GLOBALES DE CONSUMO MENSUAL (TGCM) del numeral 5.1.6 del presente estudio”

- Por producto farmacéutico pactado se entiende:

  - Todos los productos farmacéuticos evaluados como válidamente ofertados en el proceso licitatorio (Anexo 3 “Listado técnico económico licitación nacional para el suministro de medicamentos en el SSPN”)
  - Los productos farmacéuticos pactados durante la ejecución contractual por tratarse de productos diferentes a los contenidos en el anexo No 3 de la minuta contractual (Ej: nuevos productos farmacéuticos requeridos para atender CTC, tutelas, urgencias vitales, fármaco-vigilancia, desabastecimiento, descontinuación o no comercialización).

- Los precios de productos pactados son integrales en todos los ámbitos (ambulatorio, hospitalario distribución, especiales sean entregados en unidosis o en su empaque original), es decir, llevan incluidos los porcentajes de intermediación (la intermediación ofertada para casos especiales o la intermediación propia del operador para los productos ofertados en el Anexo 3 “Listado técnico económico licitación nacional para el suministro de medicamentos en el SSPN” la cual no es obligatorio declarar), IVA y demás tasas e impuestos de ley a que haya lugar.

- En los casos en que el precio ya haya sido pactado con anterioridad debe respetarse este precio en aplicación a la cláusula de sostenibilidad de precios, bien se trate de entrega ordinaria, por urgencia o por fallo de tutela. Esta condición no aplica para los medicamentos Monopolio del Estado en los cuales deberá pactarse nuevamente de acuerdo a la actualización de los precios que realice el Fondo Nacional de Estupefacientes.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION:
TELEFONO

ANEXO 20

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Bogotá D.C.

Señor
Director de Sanidad de la Policía Nacional
La Ciudad

Por medio del presente me permito manifestarle a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional que conozco las características definidas en la Tabla Requerimientos para la Operación del Sistema Durante la Ejecución del Contrato; en la cual la Dirección de Sanidad manifiesta los requisitos técnicos mínimos de que garantizan la operación del Sistema MDM durante la ejecución del contrato y que una vez leídas las acepto, en calidad de representante legal de la empresa _____, así mismo doy asentimiento del cumplimiento de todos los requerimientos manifestados allí.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION:

TELEFONO:

ANEXO 21

(- INFORMATIVO-)

ACTA ASIGNACIÓN DE USUARIO Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD

OFICINA TELEMÁTICA

ACTA ASIGNACIÓN DE USUARIO Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

En Bogotá D.C., el _____ día del mes de _____ 201__, se reunieron el señor _____, Administrador del MDM, quien entrega el usuario a(l) señor(a): _____ identificado(a) con C.C. _____ quien labora en _____, quien para el presente documento será denominado(a) como "TITULAR DEL USUARIO" Usuario de Tarantella: _____ el cual le permite ingresar vía Internet al sistema TARANTELLA, dicho sistema presenta un menú el cual permite el ingreso al Sistema MDM mediante el Usuario de MDM _____ el cual también es responsabilidad del denominado "TITULAR DEL USUARIO".

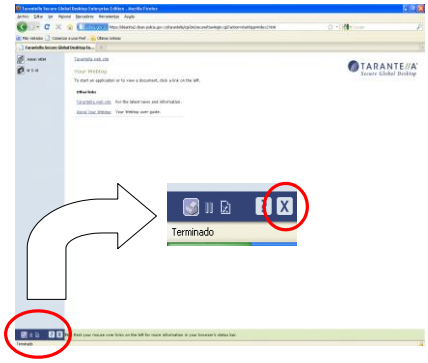
El usuario mencionado anteriormente tiene asignados el siguiente roles: _____

Las políticas de seguridad que debe conservar el "TITULAR DEL USUARIO" y las responsabilidades que adquiere para ofrecer seguridad a la Información existente en la red de datos de la Policía Nacional, son entre otras:

La clave para el ingreso al sistema Tarantella como también al sistema MDM, es entregada en forma segura al "TITULAR DEL USUARIO", y este así lo acepta, el "TITULAR DEL USUARIO" deberá verificar la operación de su usuario y clave y en el sistema MDM deberá cambiarla de forma inmediata.
El usuario y la contraseña otorgados mediante el presente acto son personales e intransferibles, por tal razón no pueden ser compartidos, cedidos o entregados a terceros.
La pérdida, alteración, fuga de datos y en general toda la información que sea manipulada a través del usuario, será únicamente responsabilidad del funcionario a quién se le asignó el mismo con las consecuencias disciplinarias, administrativas y/o legales que fueran del caso.
La utilización del usuario deberá hacerse desde computadores y equipos de la Policía Nacional, salvo los casos excepcionales autorizados y en ejecución propia del contrato _____ suscrito entre la firma _____ y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
El "TITULAR DEL USUARIO" deberá asegurarse de cerrar la sesión en MDM utilizando la Opción "salir" una vez finalizadas las tareas de registro en el sistema.
El "TITULAR DEL USUARIO" deberá conservar las medidas que considere necesarias para evitar que se ponga en riesgo la confidencialidad de su contraseña de acceso.

Los usuarios deben cumplir con las siguientes recomendaciones:
Si el “TITULAR DEL USUARIO” cree que alguien diferente a usted conoce la contraseña, cámbiela inmediatamente o en su defecto solicite el cambio de forma inmediata.
Utilice siempre una combinación de mínimo seis (6) máximo diez (10) caracteres entre números, letras y símbolos; este tipo de combinación brinda mayor seguridad.
El nombre del usuario y la contraseña, no deben ser escritos en agendas, libros, post-it, por tal razón se recomienda memorizarlos para evitar que alguien encuentre esta información y acceda a la red con sus roles.
Si por algún motivo el “TITULAR DEL USUARIO” es trasladado, retirado, enviado a comisión, vacaciones, suspensión o terminación del contrato, es su obligación y la de su superior inmediato coordinar la suspensión o inactivación del usuario, de lo contrario éste seguirá habilitado y cualquier manipulación de la información que se realice con el mencionado continuará siendo responsabilidad del “TITULAR DEL USUARIO” y en consecuencia de la firma _____.
El “TITULAR DEL USUARIO” deberá asegurarse de cerrar la sesión de Tarantella Utilizando la “X” en la barra de menú de Tarantella una vez finalizadas las tareas de registro en el sistema MDM.

Gráfico 20 Pantalla Tarantela



Cuando sea trasladado o retirado de la institución o empresa deberá capacitar al nuevo funcionario que recibirá el Módulo o el cargo. De igual manera deberá tramitar ante el Administrador del sistema la desactivación del usuario tanto en MDM y en Tarantella.
Los Administradores de Tarantella y de MDM, no se hacen responsables por cualquier daño o perjuicio en el que incurra el “TITULAR DEL USUARIO” como consecuencia que otra persona use su usuario y contraseña, tanto con su consentimiento, como sin él. Sin embargo, el “TITULAR DEL USUARIO” y la firma _____ habrá de responder por los daños y perjuicios provocados a la Dirección de Sanidad o a sus usuarios.
El “TITULAR DEL USUARIO” deberá guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeña.
En el caso de vencimiento de la contraseña, la activación de la misma deberá realizarse en forma personal (no se realizará activación vía telefónica o a través de terceros).

No siendo otro el motivo se cierra la presente acta y firman los que en ella participaron, previa lectura, entendimiento total y aceptación de lo expuesto, así:

Firma:

_____

Quien entrega el usuario
Funcionario Oficina Telemática DISAN

Firma:

_____

Nombre:
"TITULAR DEL USUARIO"

_____

Jefe Telemática – DISAN

ANEXO 22

(- INFORMATIVO-)

"FORMATO DE SOPORTE DE ENTREGA NO CONFRONTADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DURANTE LA NO OPERACIÓN DEL SISTEMA"

POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD
SERVICIO FARMACÉUTICO
FORMATO DE SOPORTE DE ENTREGA NO CONFRONTADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DURANTE LA NO OPERACIÓN DEL SISTEMA

Ciudad		Punto de Dispensación	
Fecha Inicio Contingencia	Hora Inicio Contingencia	Fecha Fin Contingencia	Hora Fin Contingencia
Tipo y Número de Documento Funcionario Operador Logístico		Nombre del Funcionario Operador Logístico	

Fórmula SISAP		Num. Fórmula	Tipo Doc. Usuario	Num. Doc. Usuario	Cant. Med. Entregados	Cant. Total Unidades Entregadas	Certifico con mi firma que no he recibido estos medicamentos en los últimos 15 días
SI	NO						

Nota: Se le debe informar al usuario que con la firma de la presente planilla éste certifica que no ha recibido el mismo medicamente reclamado en los últimos 15 días, la DISAN una vez recuperada la operación del sistema validará dicha condición y en caso de no ser cierta la información suministrada abrirá una investigación por eventual uso indebido del SSPN por parte del usuario.

AGESA - GRURE - GEFAR

ANEXO 23

CAUSALES DE RECHAZO

1. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
2. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
3. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
4. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
5. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o representante legal o socio de una persona jurídica, o cuando la misma persona forma parte de dos o más consorcios o uniones temporales en más de una oferta participante en el presente proceso de selección.
6. La no presentación de la garantía de seriedad al momento de presentar la oferta.
7. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
8. Cuando la oferta no cumpla con los indicadores financieros y/o Organizacionales establecidos en el presente pliego de condiciones.
9. Cuando la oferta se presente en medio distinto al establecido por la Dirección de Sanidad o extemporáneamente.
10. La no presentación de la oferta económica (De acuerdo con el Anexo “Oferta Técnico Económica”).
11. Cuando técnica o económicamente no se pueda determinar que un producto sea catalogado como Medicamento Válidamente Ofertado, será causal de rechazo respecto del ítem y no de la oferta.
12. La no correspondencia técnica entre el producto ofertado y el requerido basado en la comparación de la información contenida en el Registro Sanitario INVIMA así como el registro sanitario cargado al SECOP II cuando sea requerido; impedirá la evaluación del ítem como “Producto Válidamente ofertado” y será causal de rechazo del ítem y no de la oferta en su totalidad. Sólo en el caso de presentarse dudas o diferencias sobre las especificaciones del producto enunciadas en la oferta respecto a las contenidas en la página Web del INVIMA, se solicitará al oferente anexar los registros sanitarios de los productos cuestionados, vía SECOP II.
13. Cuando el valor de la oferta supere el Techo Global De Consumo Mensual de acuerdo a lo mencionado en el numeral 1.4 PROTECCION AL SOBRECOSTO MEDIANTE PRECIO TECHO GLOBAL DE CONSUMO MENSUAL (PTGCM) de la TABLA 9 DE LA DISPENSACIÓN DE MARCAS DIFERENTES A LA PACTADAS.
14. Cuando la propuesta presentada está sujeta al cumplimiento de cualquier situación que represente un condicionamiento para la adjudicación del proceso.
15. El incumplimiento del requisito de presentación de la carta de comercialización. Si luego de ser requerido el oferente no es subsanado este requisito, impedirá la evaluación del ítem como “Producto Válidamente ofertado” y será causal de rechazo del ítem, y no de la oferta en su totalidad.
16. En caso de existir productos cuyo precio se considere como artificialmente bajo se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015 y de no ser justificados, no será evaluado como “Producto Válidamente ofertado” y será objeto de rechazo del producto y no de la oferta en su totalidad. El producto rechazado será reemplazado por la opción 2 en los términos contemplados en el numeral 5.3.1.1 Precio.
17. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
18. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.

19.Cuando en el Registro Único de Proponentes no se encuentre la información de estados financieros a corte 31 de diciembre de 2017 y/o no se encuentre en firme, es decir que se hayan cumplido los DIEZ (10) días hábiles para su firmeza.
20.Cuando el dictamen del revisor fiscal del oferente, si por ley está obligado a tenerlo, es negativo o con abstención de opinión.

ANEXO 24

TASACIÓN DE MULTA POR MEDICAMENTOS PENDIENTES QUE CUENTAN CON LAS CONDICIONES PARA SER ENTREGADOS

En las siguientes fórmulas para monitoreo y tasación solo se incluirán medicamentos que cumplan todas las condiciones para ser entregados.

Medicamentos "Pendientes hospitalarios y Ambulatorios Entregados"

Incluye todos aquellos "medicamentos hospitalarios declarados como pendientes que son finalmente entregados antes de 8 horas" o "medicamentos Ambulatorios declarados pendientes que son finalmente entregados antes de 48 horas":

En cada farmacia cada semana (que superen el 2% para la tipo A y 3% para tipo B):
(Total pendientes hospitalarios entregados antes de 8 hrs + Total pendientes ambulatorios entregados antes de 48 hrs) / Total radicados

Para la tasación de multas, se utilizará el siguiente cuadro:

	Porcentaje de pendientes promedio					
	Hasta 4%	>4 % a 6%	>6% a 8%	> 8% a 10%	>10%	# total de farmacias con incumplimiento
Farmacias que superan el porcentaje permitido, semanalmente (Farmacia Tipo A 2%, Tipo B3%)	3	2	2	1		8
Factor de gravedad de pendientes	0,2	0,4	0,6	0,8	1	Total multa
Multa	150	200	300	200		850

La fórmula que se aplicará en cada rango será la siguiente:

(# De farmacias en el rango / # Total de farmacias incluidas con incumplimiento) x (Factor de gravedad de pendientes x máximo valor de multa posible)

3/8 x 0,2 x 2.000.000.000 = 150 millones.

2/8 x 0,4 x 2.000.000.000= 200 millones

2/8 x 0,6 x 2.000.000.000= 300 millones

1/8 x 0,8 x 2000.000.000= 200 millones

La sumatoria de cada rango de porcentaje de pendientes dará el valor de multa total a aplicar.

Donde,

Máximo valor de multa posible = Valor del contrato x 1%"

Medicamentos "Pendientes NO Entregados":

Los medicamentos "ambulatorios pendientes no entregados" luego de 720 horas de haber sido radicados en farmacia contando con todos los requisitos para ser entregados y los medicamentos hospitalarios "pendientes no entregados" luego de 48 horas de haber sido radicados en farmacia contando con todos los requisitos para ser entregados, serán tenidos en cuenta en la aplicación de la siguiente fórmula que se evaluará cada semana, así:

Total pendientes no entregados (> 48 horas en hospitalario / > 720 horas ambulatorio) a nivel nacional / Total pendientes a nivel nacional

Cuando el resultado de la fórmula supere el 10 %, se dará inicio al estudio de proceso sancionatorio y posible imposición de multa

Tasación:
Entre el 10% y < al 20%: 0,05% del valor contrato Eje: $200.000.000.000*0.05 = 100.000.000
Entre el 20% y < del 50%: 0,15% del valor contrato Eje: $200.000.000.000*0.15 = 300.000.000
Entre el 50% y < del 80%: 0,25% del valor contrato Eje: $200.000.000.000*0.25 = 500.000.000
80% o más: 0,5% del valor contrato Eje: $200.000.000.000*0.5 = 1.000.000.000

NOTA: los medicamentos pendientes ambulatorios que son entregados entre 48 horas y antes de las 720 horas o los medicamentos pendientes hospitalarios que son entregados entre 8 y 48 horas, serán objeto de un de glosa, y no suman a los porcentajes máximos permitidos, como causales para tasación de multa."

ANEXO 25

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES AMBIENTALES
DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Bogotá D.C.

Señor
Director de Sanidad de la Policía Nacional
La Ciudad

Por medio del presente me permito manifestarle a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional que conozco las características definidas en el Decreto 1076 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiental y Desarrollo Sostenible”, así como los requerimientos relacionados con responsabilidad ambiental que se deben cumplir durante la ejecución del contrato y que una vez leídas las acepto, en calidad de representante legal de la empresa _____, así mismo doy asentimiento del cumplimiento de todos los requerimientos manifestados allí.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION:

TELEFONO:

ANEXO 26

GLOSARIO

Las definiciones relacionadas a continuación se aplican a términos empleados en este estudio, es posible que tengan significados diferentes en otros contextos

Definiciones:

ABREVIATURAS DE MEDICAMENTO:

AER.:Aerosol
AMP.:Ampolla
BPM = GMP: Buenas Prácticas de Manufactura
COL.:Colirio
CAPS.:Cápsula
COMP.:Comprimido
CHAM.:Champú
EAN:Código de barras aprobado por la E.A.N (I.A.C Colombia)
EMULS.:Emulsión
ESP.:Espuma
FCO.:Frasco
g.:Gramo
GRAG.:Grageas
GRAN.:Granulado
GOT.:Gotas
INH.:Inhaladores
JBE.:Jarabe
LOC.:Loción
mg.:Miligramo
Ml:Mililitro
M. U. I.:Millón de Unidad Internacional
OV.:Óvulo
PAR.:Parche
PER.:Perla
SOB.:Sobre
SOL.:Solución
SUP.:Supositorio
SUS.:Suspensión
TAB.:Tableta
UI.:Unidad Internacional.
UM:Unidad Mínima de Despacho.
UNG:Ungüento

AGESA: Área Gestión de Servicios en Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

ACTIVIDAD DE SUMINISTRO: Fórmulas despachadas, incluye el suministro de los medicamentos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado.

ADRES: Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA: Es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.
También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades"

BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM): Constituyen el factor que asegura que los medicamentos se fabriquen en forma uniforme y controlada, de acuerdo con las normas de calidad adecuadas al uso que se pretende dar a los medicamentos y conforme a las condiciones exigidas para su comercialización (Decreto número 677 de 1995 del Ministerio de Salud y de la Protección Social).

CINCO CORRECTOS: Práctica de verificación que engloba los aspectos que garantizan la seguridad en la dispensación de medicamentos y que incluye: Paciente, Medicamento, Dosis, Vía de administración y frecuencia (cantidad)

CONCENTRACIÓN: Es la cantidad de sustancia activa contenida por unidad de peso o volumen.

CSSMP: Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional

CTC: Comité Técnico Científico

CUADRA: Espacio de una calle comprendido entre dos esquinas; lado de una manzana. Tiene una longitud de 100 a 150 mts lineales.

CUADRA TRANSITABLE: Cuadra con condiciones de seguridad para la movilidad (Que no sean terrenos baldíos encerrados, cruces de vías sin acceso peatonales, ríos, fenómenos naturales insalvables) para ser recorrida libremente por peatones, o usuarios en sillas de ruedas o muletas.

DISAN: Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

DISPENSACIÓN: Esta modalidad se utilizará cuando se requiera que el contratista ofrezca la red de suministro completa y en la cual se requiere la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia.

DISPENSACIÓN COMPARTIDA: Son aquellos puntos de dispensación de medicamentos directamente al usuario, en los que el proveedor podrá atender también al público general, es decir no perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Se reserva para los puntos de dispensación ubicados fuera de las ESP.

DISPENSACIÓN EXCLUSIVA: Son aquellos puntos de dispensación de medicamentos directamente al usuario, en los que el proveedor solo podrá prestar sus servicios a personal del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Todo punto en instalaciones policiales funcionará como exclusivo.

DISTRIBUCIÓN Esta modalidad se empleará para requerimientos administrativos sin mediación de fórmula, como los medicamentos de salud operacional, brigadas policiales, stock crítico para carros de paro, kits de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia y atención de urgencias, entre otros.

ESP: Establecimiento de Sanidad Policial

EMBALAJE: Es el recipiente que contiene varios empaques para transporte y almacenamiento.

EMPAQUE: Es el recipiente que contiene uno o varios envases.

ENVASE: Es el recipiente inmediato en el cual está contenido el medicamento.

ESP: Establecimiento de Sanidad Policial

FARMACIAS TIPO A: Establecimiento farmacéutico exclusivo o compartido que dispensa un número de transacciones mayor o igual a 1000 al mes.

FARMACIAS TIPO B: Establecimiento farmacéutico exclusivo o compartido que dispensa un número de transacciones menor a 1000 al mes.

FARMACOVIGILANCIA: Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

FECHA DE EXPIRACIÓN: Es la fecha máxima hasta la cual el fabricante garantiza que el medicamento mantiene las especificaciones de calidad establecidas y puede ser utilizado.

FORMA FARMACÉUTICA: Forma en la cual se presenta un producto con el objeto de facilitar su dosificación y administración. Es el sistema de liberación o entrega. Ejemplo: tableta, cápsula, polvo para suspensión o solución inyectable.

GEFAR: Equipo de Gestión Farmacéutica que hace parte del grupo Red de Servicios en el Área Gestión de Servicios en Salud (AGESA) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

ISP: Proveedor de servicios de Internet, por el inglés Internet Service Provider.

LOTE: Cantidad de un medicamento producida durante una unidad de tiempo en una forma que asegura sus características, uniformidad y calidad dentro de los límites especificados.

MARGEN ÚNICO DE INTERMEDIACIÓN: Es el porcentaje único sobre el valor que la Dirección de Sanidad reconocerá al contratista sobre el valor de las cotizaciones de medicamentos seleccionadas, por la operación logística en adquisición y distribución y/o dispensación de los medicamentos en

casos especiales (De acuerdo a lo establecido en el Anexo para Pliego “Porcentaje de Intermediación para casos especiales”.

MDM: Módulo de Dispensación de Medicamentos

MEDICAMENTO. Es aquél preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

MEDICAMENTO ALTERADO el que se encuentre en alguna de las siguientes situaciones, según lo estipulado en el Decreto 677 del Ministerio de Salud y de la Protección Social de 1995, así:

a) Cuando se le hubiere sustituido, sustraído total o parcialmente o remplazado los elementos constitutivos que forman parte de la composición oficialmente aprobada o cuando se le hubieren adicionado sustancias que puedan modificar sus efectos o sus características farmacológicas, fisicoquímicas u organolépticas.

b) Cuando hubiere sufrido transformaciones en sus características físico-químicas, biológicas, organolépticas, o en su valor terapéutico por causa de agentes químicos, físicos o biológicos;

c) Cuando el contenido no corresponda al autorizado o se hubiere sustraído del original, total o parcialmente;

MEDICAMENTO COMERCIAL: Se entiende por medicamento comercial, aquel nombre diferente (marca comercial) dado a la misma molécula por el laboratorio fabricante. Su casa productora se denominará casa comercial.
MEDICAMENTO GENÉRICO: Se entiende por medicamento genérico, aquel que usa la denominación común internacional (marca genérica) para su prescripción y expendio. Su casa productora se denominará casa genérica.

OPERADOR LOGÍSTICO: Persona natural o jurídica que presta los servicios de distribución y dispensación de medicamentos.

PACIENTE MULTIFORMULADO: En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional se define como multiformulado todo aquel que toma 10 o más medicamentos, por cualquier vía de administración (oral, tópica, rectal, inhalada, parenteral, etc.) que le hayan sido prescritos por su médico por un período igual o superior a los 6 meses de duración de tratamiento. Además de los que se toman producto de la automedicación

PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO: Es la relación de los datos referentes a un paciente, su tratamiento farmacológico y su evolución, realizada en el servicio farmacéutico, con el objeto de hacer el seguimiento farmacológico que garantice el uso seguro y eficaz de los medicamentos y detecte los problemas que surjan en la farmacoterapia o el incumplimiento de la misma.

PRESENTACIÓN COMERCIAL: Se entiende por presentación el cómo la Casa Farmacéutica ofrece al mercado sus medicamentos. Ejemplo: Caja con 3 Blíster de 14 tabletas cada uno, o Caja con 5 ampollas, Frasco x 180 mL.

PRODUCTO FARMACÉUTICO FRAUDULENTO Se entiende por producto farmacéutico fraudulento, el que se encuentra en una de las siguientes situaciones:

a) El elaborado por laboratorio farmacéutico que no tenga autorización para su fabricación;

b) El que no proviene del titular del Registro Sanitario, del laboratorio farmacéutico fabricante o del distribuidor o vendedor autorizado, de acuerdo con la reglamentación que al efecto expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social;

c) El que utiliza envase, empaque o rótulo diferente al autorizado;

d) El introducido al país sin cumplir con los requisitos técnicos y legales vigentes
e) Con la marca, apariencia o características generales de un producto legítimo y oficialmente aprobado, sin serlo;

f) Cuando no esté amparado con Registro Sanitario.

PRODUCTO VÁLIDAMENTE OFERTADO: Se considera aquel producto que cumpla con las condiciones técnicas y económicas solicitadas (principio activo, forma farmacéutica, concentración, vía de administración, precio por unidad de medida, registro INVIMA vigente, titular, fabricante del registro INVIMA). Las inconsistencias en el número del expediente por el cual se otorga el Registro Sanitario INVIMA, el número del Registro Sanitario INVIMA, errores en el nombre del producto o titular del registro sanitario, que impidan la clara identificación del producto ofertado, es decir que puedan inducir a confusión acerca de la naturaleza del producto ofertado, implicarán la calificación técnica del producto como “Producto no válidamente ofertado”.

PUNTO DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIO: es el servicio farmacéutico ofrecido a pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, internados. Solo funcionan como puntos de dispensación exclusivos.

PUNTO DE DISPENSACIÓN AMBULATORIO: es el servicio farmacéutico ofrecido a pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, ambulatorios. Puede ser exclusiva o compartida.

PUNTO DE DISPENSACIÓN EXCLUSIVO: Es el lugar de dispensación de medicamentos que solo podrá emplearse para usuarios del SSPN

PUNTO DE DISPENSACIÓN COMPARTIDO: Es el lugar de dispensación de medicamentos que podrá emplearse tanto para usuarios del SSPN como para la población general.

REGISTRO SANITARIO. Es el documento público expedido por el INVIMA o la autoridad delegada, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnico legales establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar,

procesar y/o expender los medicamentos cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, medicamentos de aseo, higiene y limpieza y otros medicamentos de uso doméstico.

SISTEMA: Conjunto de elementos de Hardware, Software, Comunicaciones, Logísticos, etc.; que interrelacionados buscan un objetivo. En particular dichos elementos buscan la operación de un sistema de cómputo (Módulo de Dispensación de Medicamentos – MDM), cuyo fin es la Administración de Dispensación de Medicamentos.

SSPN: Subsistema de Salud de la Policía Nacional

SUCME: Supervisión Contrato Nacional para el Suministro de Medicamentos que hace parte del Área Gestión de Servicios en Salud (AGESA) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

TRANSACCIÓN FARMACÈUTICA El término transacción farmacéutica es la operación o actividad de suministro de un medicamento a un usuario, independientemente del número de cantidades de unidades de medida requeridas en la fórmula. La transacción hospitalaria podrá incluir además re empaque, composición, rotulación y dispensación

UNIDAD DE MEDIDA PARA COMPARACIÓN: Es la unidad establecida para comparar económicamente las diferentes presentaciones existentes bajo el mismo parámetro. Ejemplo: En los jarabes la medida será mililitro con lo cual es factible comparar el frasco de 180 mL con el frasco de 200 mL siempre y cuando corresponda a la misma forma farmacéutica y concentración.

USP: Unidad Administrativa de Sanidad policial (Seccionales y Áreas de Sanidad)

VIDA UTIL: Es el intervalo de tiempo transcurrido entre la fecha de fabricación del medicamento y la fecha de expiración.

FIRMAS INTEGRANTES DEL EQUIPO ESTRUCTURADOR
ESTUDIO PREVIO DE LA LICITACION PARA EL SUMINISTRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS

FIRMADO
Coronel EUGENIA YANETH LOPEZ VARGAS
Presidente del Estudio

FIRMADO
Q.F.RODOLFO LEONEL BUITRAGO GIL
Integrante del Estudio

FIRMADO
DRA. YOLANDA CAMARGO VARGAS
Integrante del Estudio

FIRMADO
MEDICO ESPECIALISTA JESUS MAURICIO SALAMANCA BOTERO
Integrante del Estudio

FIRMADO
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE
Integrante del Estudio

FIRMADO
MEDICO AUDITOR ALEJANDRA MARIA PERDOMO LONDOÑO
Integrante del Estudio

FIRMADO
CONTADOR FERNANDO LADINO MIRANDA
Integrante del Estudio

FIRMADO
CONTADORA SANDRA PATRICIA VALENCIA PINZON
Integrante del Estudio

FIRMADO
INGENIERO WILSON TOVAR TOVAR
Integrante del Estudio

TABLA DE CONTENIDO

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR 1
1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO 1
1.2. VALOR ESTIMADO 1
1.3. CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS 1
1.4. CLASE DE CONTRATO 1
1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES 1
1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN 2
1.6.1. Gestión del riesgo en salud antecedentes en Colombia 7
1.6.2. Gestión del riesgo en salud en el Subsistema De Salud De Fuerzas Militares Y Policia Nacional 9
1.6.3. Dispensación Ambulatoria 10
1.6.2. Dispensación Hospitalaria 10
1.6.4.1. Quimioterapia Intravenosa 12
1.6.4.2. Nutrición Parenteral 13
1.6.4.3 Antibióticos 13
1.7. DELIMITACIÓN DE LA NECESIDAD 14
1.7.1. Caracterización poblacional 14
1.7.1.1. Total Usuarios Población usuaria estimada 14
1.7.1.2. Consultas- Egresos 19
1.7.1.3. Morbilidad 22
1.7.1.3.1. Análisis de la morbilidad del subsistema de salud datos año 2017 22
1.7.1.3.2. Registros de atención ambulatoria 22
1.7.1.3.3. Registros de atención en urgencias 24
1.7.1.3.4. Comparación causas de morbilidad 2010 - 2016 25
1.7.1.3.5. Causas de consulta por región 26
1.7.1.3.6. Morbilidad según grupo edad 27
1.7.1.3.7. Causas en menores de un año 28
1.7.1.3.8. Causas de consulta en grupo de edad de 1 a 4 años 30
1.7.1.3.9. Causas de consulta en grupo de edad de 5 a 14 años 32
1.7.1.3.10. Causas de consulta en grupo de edad de 15 a 19 años en adolescentes . 34
1.7.1.3.11. Causas de consulta en grupo de edad de 20 a 44 años 35
1.7.1.3.12. Causas de consulta en grupo de edad de 45 a 59 años 38
1.7.1.3.13. Causas de consulta en grupo de edad de mayores de 60 años 39
1.7.1.3.14. Análisis de egresos SSPN 41
1.7.1.3.15. Principales causas de egreso según diagnóstico simple 42
1.7.1.3.16. Egresos según centro de atención 43
1.7.1.3.17. Egresos según edad 44
1.7.1.4. Perfil epdidemiológico de la seccional de Sanidad Bogotá 47
1.7.1.4.1. Población Bogotá 47
1.7.1.4.2. Característica poblacional Bogotá 48

1.7.1.4.3. Afiliación poblacional Bogotá 49
1.7.1.4.4. Atención en salud - cobertura 50
1.7.1.4.5. Caracterización de la consulta Bogotá 52
1.7.1.4.6. Natalidad Bogotá 56
1.7.1.4.7. Salud pública y epidemiología en Sanidad Bogotá 57
1.7.1.4.7.1. Eventos de morbilidad materna y perinatal 58
1.7.1.4.7.2. Chagas 58
1.7.1.4.7.3. Defectos congénitos 58
1.7.1.4.7.4. Desnutrición 58
1.7.1.4.7.5. ESI-ERAG (centinela) 58
1.7.1.4.7.6. Leishmaniasis cutánea 58
1.7.1.4.7.7. Malaria 58
1.7.1.4.7.8. Morbilidad materna extrema 58
1.7.1.4.7.9. Parotiditis 59
1.7.1.4.7.10. Tosferina 59
1.7.1.4.7.11. Tuberculosis 60
1.7.1.4.7.12. Varicela 60
1.7.2. Evaluación del impacto del perfil epidemiológico, con enfoque del post-conflicto con las FARC y ELN 61
1.8. ANTECEDENTES DE LA DEMANDA/CONSUMO 62
1.8.1. Análisis de la ejecución contractual de medicamentos 62
1.8.1.1. Ejecución por punto de farmacia 63
1.8.1.1.1. Pacientes atendidos por farmacia 66
1.8.1.1.2. Fórmulas dispensadas por farmacia, punto y ámbito 68
1.8.1.1.3. Puntos de dispensación (Ubicación, horario, ámbito, movimientos y tipo de farmacia) 71
1.8.1.1.4. Ranking de medicamentos alto costo 74
1.8.2. Análisis del consumo de medicamentos de alto costo 81
1.8.2.1. ERC-HTA-DM 82
1.8.2.2. VIH-SIDA 84
1.8.2.3. Cáncer 85
1.8.2.4. Artritis reumatoide 86
1.8.2.5. Hemofilia 88
1.9. Farmacovigilancia 88
1.10. Consumos históricos por ubicación geográfica 93
1.11. Novedades de apertura y cierre de puntos de dispensación 97
2. MARCO LEGAL 98
3. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO 104
4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN 105
5. CRITERIOS DE SELECCIÓN 105
5.1. Condiciones generales de la oferta 105
5.1.1. Modificación en la rotación de medicamentos de alto costo 105
5.1.2. Listado de medicamentos a ofertar 106

5.1.3. Sostenibilidad de precios 107
5.1.4. Precio Techo para algunos ítems a Ofertar 107
5.1.5. Del porcentaje de intermediación 108
5.1.6. Protección al sobrecosto mediante techos globales de consumo mensual (TGCM). 108
5.2. VERIFICACIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS 109
5.2.1. Experiencia 110
5.2.2. Oferta mínima de productos válidamente ofertados 110
5.2.2.1. No diligenciamiento casillas técnicas 111
5.2.2.2. No coincidencia técnica con el producto requerido 111
5.2.2.3. Por carta de comercialización 112
5.2.3. Condiciones Técnicas y Capacidad Operacional 112
5.2.4. Condiciones ambientales 112
5.3. VERIFICACIÓN DE CONDICIONES ECONÓMICAS MÍNIMAS 112, 113, 338
5.3.1. Criterios económicos para la determinación de Productos Válidamente Ofertados 113
5.3.1.1. Precio 113
5.3.1.2. No diligenciamiento de casillas económicas Anexo 3 114
5.3.2. Precio Techo de Consumo Global Mensual PTCGM 114
5.3.3. Sostenibilidad de Precios 114
5.4. VERIFICACIÓN DE CONDICIONES FINANCIERAS MÍNIMAS 114, 338
5.4.1. Documentos de contenido financiero objeto de verificación 114
5.4.2. Verificación Capacidad Financiera 116
5.4.2.1. Indicadores de capacidad financiera 116
5.4.2.1.1. Índice de Liquidez 116
5.4.2.1.2. Índice de Endeudamiento 117
5.4.2.1.3. Razón de Cobertura de Intereses 117
5.4.2.2. Indicadores de capacidad organizacional 117
5.4.2.2.1. Rentabilidad sobre patrimonio 117
5.4.2.2.2. Rentabilidad sobre activos 117
5.4.2.3. Determinacion de los requisitos habilitantes para los oferentes plurales, (consorcios, uniones temporales) 118
5.5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 118
5.5.1. Evaluación técnica (112 puntos) 118
5.5.1.1. Apoyo Industria Nacional (100 puntos) 118
5.5.1.2. Incentivo de puntaje adicional a proponentes con trabajadores con discapacidad (12 puntos) 119
5.5.2. Evaluación económica (1.100 puntos) 120
5.5.2.1. Impacto económico (640 puntos opción 1 y 2) 120
5.5.2.2. Oferta por debajo del precio de regulación (360 puntos opción 1 y 2) 121
5.5.2.3. Volumen de oferta (diligenciamiento del Anexo 3 "Listado Técnico Económico Licitación Nacional para el Suministro de Medicamentos en el SSPN") (40 puntos) 121

5.5.2.4. Porcentaje de intermediación para casos especiales (30 Puntos) 122
5.5.2.5. Oferta de Ítem de Unidosis (preparaciones magistrales) (30 Puntos) 122
6. CONDICIONES DEL CONTRATO 123
6.1. Lugar de entrega o lugar de prestación de servicios 123
6.2. Forma de ejecución del contrato 123
6.3. Plazo de ejecución del contrato 123
6.4. FORMA DE PAGO 123
6.4.1. Anticipo 123
6.4.1.1. Entrega del Anticipo 124
6.4.1.2. Amortización del Anticipo 124
6.4.1.3. Manejo del Anticipo 124
6.5. FACTURACION 125
6.5.1. Presentación de la facturación 125
6.5.2. Soportes para la radicación de cada corte semanal en las Supervisiones locales . 125
6.5.3. Soportes para la radicación mensual de facturas en la Supervisión Local 126
6.5.4. Soportes para la radicación mensual de facturas en la Supervisión Nacional: 126
6.5.5. Legajado de los soportes físicos para cada corte semanal: 127
6.6. Objeciones y glosas 130
6.6.1. Auditoría de cuentas 130
6.6.2. Trámite de glosas 130
6.6.3. Causales de glosa 130
6.7. SUPERVISOR DEL CONTRATO 133
6.8. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA 133
6.9. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE 133
7. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN 133
8. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO 133
9. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS 133
10. GARANTÍAS EXIGIDAS DENTRO DEL PROCESO 133
11. ANEXOS DEL ESTUDIO PREVIO 135
ANEXO 1 ESTUDIO DE MERCADO 135
ANALISIS DEL SECTOR 135
ANEXO 2 CONDICIONES TÉCNICAS Y CAPACIDAD OPERACIONAL 179
ANEXO 3 LISTADO TECNICO ECONOMICO LICITACION CONTRATACION NACIONAL PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL SSPN 273
ANEXO 4 EVALUACION FINANCIERA 278
ANEXO 5 CERTIFICACION DE LA NECESIDAD 281
ANEXO 6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA 282
ANEXO 7 OBLIGACIONES DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL 284
ANEXO 8 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS 285
ANEXO 9 MATRIZ DE RIESGOS 288
ANEXO 10 LISTADO TÉCNICO ECONÓMICO DE LA OFERTA DE UNIDOSIS 299

ANEXO 11 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES TECNICAS Y CAPACIDAD OPERACIONAL 302
ANEXO 12 INCENTIVOS EN FAVOR DE EMPRESAS CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD 303
ANEXO 13 AUTORIZACIÓN DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA 304
ANEXO 14 PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN PARA CASOS ESPECIALES..... 305
ANEXO 15 MODELO CARTA DE COMERCIALIZACIÓN CASA FARMACEUTICA..... 307
ANEXO 16 DECLARACION BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACION 308
ANEXO 17 DECLARACION BUEN ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.... 309
ANEXO 18 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DESCRITAS EN FACTURACION..... 310
ANEXO 19 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS 311
ANEXO 20 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA 313, 322
ANEXO 21 (INFORMATIVO) ACTA ASIGNACIÓN DE USUARIO Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN 314
ANEXO 22 (INFORMATIVO) FORMATO DE SOPORTE DE ENTREGA NO CONFRONTADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DURANTE LA NO OPERACIÓN DEL SISTEMA..... 317
ANEXO 23 CAUSALES DE RECHAZO..... 318
ANEXO 24 TASACIÓN DE MULTA POR MEDICAMENTOS PENDIENTES QUE CUENTAN CON LAS CONDICIONES PARA SER ENTREGADOS..... 320
ANEXO 25 ACEPTACION DE CONDICIONES AMBIENTALES DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO 322
ANEXO 26 GLOSARIO 323
FIRMAS INTEGRANTES DEL EQUIPO ESTRUCTURADOR 329

Listado de Tablas.

Tabla 1. Manejo de los Acuerdos Comerciales	2
Tabla 2. Tipo de Legislaciones	5
Tabla 3. Población de usuarios estimada	14
Tabla 4. Cobertura de usuarios por farmacia según municipio de residencia.	15
Tabla 5. Pacientes atendidos en farmacia	18
Tabla 6. Total actividades realizadas DISAN año 2015-2017	19
Tabla 7. Total actividades realizadas consulta red propia	20
Tabla 8. Procedimientos 2015-2017	21
Tabla 9. Enfermedades por grandes causas morbilidad 2016	24
Tabla 10. Morbilidad en Urgencias año 2016	25
Tabla 11. Comparación casusas de Morbilidad 2010-2016	26
Tabla 12. Tasa de consulta por región según grupo de enfermedad.	26
Tabla 13. Consulta de urgencias y ambulatorio por grupo etario y género 2016.	27
Tabla 14. Peso porcentual de consulta en la población por grupo de edad.	28
Tabla 15. Causa de consulta en menores de 1 año ámbito ambulatorio	29
Tabla 16. Causas de consulta por urgencias en menores de 1 año – diagnósticos reclasificados por grupos de patologías.	30
Tabla 17. Causas de consulta en ámbito ambulatorio entre 1 a 4 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)	30
Tabla 18. Causas de consulta por urgencias en grupo de 1 a 4 años.	31
Tabla 19. Causas de consulta en ámbito ambulatorio entre 5 a 14 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)	33
Tabla 20. Causas de consulta por urgencias grupo de edad de 5 a 14 años (diagnóstico reclasificado)	33
Tabla 21. Causas de consulta en ámbito ambulatorio entre 15 a 19 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)	34
Tabla 22. Causas de consulta por urgencias grupo de edad de 15 a 19 años (diagnóstico reclasificado).	35
Tabla 23. Causas de consulta en ámbito ambulatorio entre 20 a 24 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)	36
Tabla 24. Causas de consulta por urgencias grupo de edad de 20 a 44 años (diagnóstico reclasificado).	37
Tabla 25. Causas de consulta en ámbito ambulatorio entre 45 a 59 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)	38
Tabla 26. Causas de consulta por urgencias grupo de edad de 45 a 59 años (diagnóstico reclasificado).	39
Tabla 27. Causas de consulta en ámbito ambulatorio en mayores de 60 años (Diagnóstico reclasificado y diagnóstico simple)	39
Tabla 28. Causas de consulta por urgencias mayores de 60 años (diagnóstico reclasificado).	40
Tabla 29. Causas de hospitalizaciones 2011- 2017 red propia.	41

Tabla 30. Causas de hospitalización SSPN red propia (diagnostico simple).	42
Tabla 31. Egreso Hospitalario 2014-2017 SSPN según centro de atención.	43
Tabla 32. Principales causas de egreso hospitalario según clínica SSPN 2016.	43
Tabla 33. Egreso 2017 red propia según diagnostico simple y clínica.	44
Tabla 34. Egreso red propia SSPN 2016-2017 según grupo edad.	45
Tabla 35. Principales causas egreso menores de 15 años red propia 2017.	45
Tabla 36. Principales causas egreso de 15 a más de 60 años red propia SSPN 2017.	46
Tabla 37. Grupos quinquenales según género de la población.	49
Tabla 38. Tipo de afiliación de los afiliados.	50
Tabla 39. Distribución de los afiliados de Bogotá por localidades	51
Tabla 40. Consultas en el año 2017 en los Establecimientos de Bogotá dado por mes.	53
Tabla 41. Establecimientos	54
Tabla 42. Primeros motivos de consulta en la Población de Bogotá	55
Tabla 43. Consulta USP Bogotá Por Género	55
Tabla 44. Principales motivos de consulta en el género femenino en la población Bogotá 2017	56
Tabla 45. Eventos objeto de notificación SIVIGILA en Bogotá 2017.	57
Tabla 46. Distribución tipo de dispensación por contrato	63
Tabla 47. Distribución tipo de dispensación por año calendario	63
Tabla 48. Ejecución por punto de farmacia	64
Tabla 49. Pacientes atendidos por farmacia por promedio mes de consumo	66
Tabla 50. Formulas dispensadas por farmacia, punto de dispensación y ámbito.	68
Tabla 51. Puntos de dispensación	71
Tabla 52. Ranking de medicamentos por principio activo oncológico	75
Tabla 53. Ranking de medicamentos por principio activo enfermedades huérfanas	76
Tabla 54. Ranking de medicamentos por principio activo Hipertensión arterial.	77
Tabla 55. Ranking de medicamentos por principio activo Diabetes.	77
Tabla 56. Ranking de medicamentos por principio activo Hemofilia.	79
Tabla 57. Ranking de medicamentos por principio activo Artritis Reumatoide.	79
Tabla 58. Ranking de medicamentos por principio activo Anti Retrovirales.	80
Tabla 59. Ranking de medicamentos por principio activo Trasplante.	80
Tabla 60. Ranking de medicamentos por principio activo Dislipidemia.	81
Tabla 61. Enfermedades crónica no trasmisibles.	83
Tabla 62. Prevalencia VIH 2017.	84
Tabla 63. Prevalencia Cáncer 2017.	85

Tabla 64. Prevalencia Artritis	87
Tabla 65. Prevalencia Hemofilia	88
Tabla 66. Número de reportes totales por seccional	88
Tabla 67. Número de reportes por tipo y por seccional	90
Tabla 68. Especialidades con mayor número de reportes	91
Tabla 69. Conceptos emitidos por Seccional	91
Tabla 70. Medicamentos con el mayor número de reportes	92
Tabla 71. Gasto por Departamento	93
Tabla 72. Gasto por Municipio.	94
Tabla 73. Contratación descentralizada de medicamentos vigente	96
Tabla 74. Apertura de nuevos puntos de dispensación.	98
Tabla 75. Antecedentes administrativos del proceso	104
Tabla 76. Ejemplo cuantitativo de PROTECCION AL SOBRECOSTO MEDIANTE TECHOS GLOBALES DE CONSUMO MENSUAL (TGCM) (párrafos precedentes).	109
Tabla 77 Componentes de la oferta	110
Tabla 78. Experiencia proponente	110
Tabla 79 Verificación De Condiciones Económicas Mínimas	113
Tabla 80 Verificación De Condiciones Financieras Mínimas	114
Tabla 81. Capacidad Financiera.	117
Tabla 82. Capacidad organizacional	117
Tabla 83 Evaluación técnica	118
Tabla 84. Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido.	119
Tabla 85. Puntaje evaluación económica	120
Tabla 86 Causales de glosa.	131

Listado de Gráficos.

Gráfico 1. Proyección de usuarios	14
Gráfico 2. Actividades realizadas DISAN año 2015-2017	20
Gráfico 3. Consulta realizada año 2015-2017	21
Grafica 4. Procedimientos realizados años 2015- 2017	21
Gráfico 5 Número de registros de atención revisados en perfil SSPN 2005-2017	22
Grafico 6. Peso % principales causas de egreso según edad 2017.	46
Grafica 7. Población de afiliados en Bogotá.	47
Grafico 8. Población de la policía por género.	48
Grafica 9. Pirámide poblacional Bogotá.	48
Grafica 10. Cobertura de atención en salud en Bogotá.	50
Grafica 11. Mapa de población de Bogotá distribuida por localidades.	51
Grafica 12. Estructura de las unidades de los ESPHA SEBOG.	52
Grafica 13. Morbilidad materna extrema	59
Grafica 14. Parotiditis	59
Grafico 15. Tosferina.	59
Grafico 16. TBC.	60
Grafico 17. Varicela.	60

[i] https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/nuevo-modelo-de-atencion-en-salud-todo-lo-que-debe-saber/462787

[ii] Rev Col Psiqui 2003; XXXII(2) Gómez Restrepo Carlos El Posconflicto en Colombia: Desafío para la Psiquiatría

[iii] Artículo escrito por Sergio Ferrero; Revista Semana, Colombia conflicto armado: salud y paz 21/10/2013

[iv] http://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/2481/Repor_Julio_2015_Fedesarrollo_y_ANDI.pdf?sequence=3&isAllowed=y

[v] http://lanotaeconomica.com.co/wp-content/uploads/2018/02/Ejemplo-de-estudio-econ%C3%B3mico.pdf

[vi] https://www.afidro.org/sites/default/files/Estudio-Universidad-de-los-Andes-Junio-de-2017.pdf

[vii] Estudio descriptivo de los operadores logísticos como componentes estratégicos dentro de la cadena de valor del medicamento en Bogotá. Re. Colomb. Cienc. Quim. Farma., vol 39 (2) 168-187 2010 Bibiana Vallejo, J Elena Cortés, Erika Olaya

[ix] https://razonpublica.com/index.php/econom-y-sociedad-temas-29/10695-vuelve-la-regulaci%C3%B3n-de-los-precios-de-medicamentos.html

[x] Bauer, Hans y Fischer, Marc (2000). " Product life cycle patterns for pharmaceuticals and their impact on R&D profitability of late mover products" . International Business Review, Volume 9, Issue 6. Pp. 703-725.

[xi] Vásquez Velásquez, J. Gómez Portilla, K. Rodríguez Acosta, S. Regulación en el mercado farmacéutico colombiano (1) Revista de Ciencias Sociales v.16 n.2 Marcaibo jun. 2010

[xii] Jiménez-Valderrama, Fernando Augusto. La Protección Jurídica de los Productos y Procedimientos Farmacéuticos – Régimen Comunitario Andino, el Acuerdo ADPIC y los Tratados de Libre Comercio de Colombia con los Estados Unidos y con la Unión Europea. Vniversitas, núm. 124. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia. 2012