**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA PRECONTRACTUAL**

Armenia, 08/05/2024

Doctor,
**HENRY FERNANDEZ HERNANDEZ**
Director (E.) Regional SENA Quindío

Asunto: Evaluación Jurídica Proceso de Contratación por Mínima Cuantía No. **MC-QDO-00028-2024** "Contratar el suministro, dispensación de medicamentos y prestación del servicio farmacéutico para beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Quindío".

Con toda atención nos dirigimos al Dr. Henry Fernández Hernández, en su calidad de delegatario del gasto, con el propósito de presentar la evaluación de carácter jurídico en el marco del proceso del asunto, así:

**FECHA DE CIERRE:** 06/05/2024

1. **OFERENTE: DROGUERIA PROFAMILAR S.A.S.**
   **NIT: 801.004.224-7**
   **REPRESENTANTE LEGAL: DANIEL ANDRES CUELLAR MONTES**
   **C.C.: 1.094.921.275**

| **MIEMBROS DEL OFERENTE PLURAL N/A** | **LOTE 1** | **LOTE 2** | **LOTE 3** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Lotes a los cuales presenta oferta | LOTE 1 | | | | |
| **REQUISITOS HABILITANTES** | | | | | |
| Copia del documento de identidad del proponente si es persona natural o del Representante Legal de la Empresa, si es persona jurídica, o del consorcio o unión temporal. | **CUMPLE** | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Poder (En los casos que se actúe por medio de un apoderado) | **N/A** | | | | |
| Libreta Militar (Hombres colombianos hasta los 50 años). | **CUMPLE** | | | | |
| Certificado de Existencia y Representación Legal o Certificado de Matricula Mercantil o Certificado Ejercicio de profesionales liberales<br>- Expedición<br>- Duración de la sociedad<br>- Objeto social relacionado<br>- Facultades del representante legal<br>Validación código de verificación único | **CUMPLE**<br>-Expedición: 240429<br>- Duración de la sociedad: 12 años<br>- objeto social relacionado:<br>- facultades del representante legal:<br>comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados<br>-validación código de verificación único: d1cqgjdqts | - | - | | - |
| El proponente debe demostrar una experiencia mínima en el mercado de un (1) año, contados a partir de la inscripción en el REPS. | **CUMPLE** | | | | |
| El objeto social de la empresa o del establecimiento de comercio debe ser coherente con el objeto a contratar. | **CUMPLE**<br><br>Objeto social relacionado: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y<br>artículos de tocador en establecimientos especializados | | | | |
| En caso en que el Representante Legal del proponente tenga alguna limitación para suscribir la oferta o el contrato, se deberá anexar copia certificada del acta de la Junta o Asamblea de Socios por la cual se le autoriza para presentar la propuesta y firmar el | **CUMPLE**<br><br>No cuenta con limitaciones | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| contrato, o se le exima o suspenda la limitación aludida según el caso. | | | | | |
| Fotocopia del RUT Actualizado con fecha de impresión y/o generación no superior a 180 días, de conformidad con lo establecido en la Resolución No.0139 del 21 de Noviembre de 2012 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, “Por la cual la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, adopta la Clasificación de Actividades Económicas – CIIU revisión 4 adaptada para Colombia.”, en el cual se pueda verificar el Nit y que la actividad económica esté directamente relacionada con el objeto contractual. | **CUMPLE**<br><br>Impresión: 29 de abril 2024 | | | | |
| Certificado de antecedentes expedido por la Contraloría. | **CUMPLE** | | | | |
| Certificado de antecedentes expedido por la Procuraduría. | **CUMPLE** | | | | |
| Certificado de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales. | **CUMPLE** | | | | |
| Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC. | **CUMPLE** | | | | |
| Certificación Bancaria con expedición inferior a treinta (30) días | **CUMPLE** | | | | |
| Acreditación de encontrarse a paz y salvo en el pago de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, contratación de aprendices, cuando a ello haya lugar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal cuando este exista (en caso de ser presentado por el Revisor Fiscal, deberá | **CUMPLE** | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| adjuntar copia de la cédula, copia de la tarjeta profesional, antecedentes disciplinarios emitidos por la Junta Central de Contadores). Formato No.04 Seguridad Social Integral para personas Jurídicas, Formato No. 05 Seguridad Social Integral para personas Naturales | | | | | |
| Formato de implementación del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (Formato No. 01) | **CUMPLE** | | | | |
| Presentación de la propuesta, incluyendo la validez mínima de la oferta económica. (Formato No. 03). | **CUMPLE** | | | | |
| Certificado de aplicación de normas de prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo (Formato No. 06) | **CUMPLE** | | | | |
| Certificado de autorización para la notificación electrónica de actos administrativos (Formato No. 07). | **CUMPLE** | | | | |
| Certificado de aportes SENA: El oferente debe elevar solicitud al Coordinador del Grupo de Relaciones Corporativas e Internacionales de la Regional Quindío (desde el momento en que decida participar en el presente proceso), ubicado en la Carrera 18 No. 7 – 58 Armenia, teléfono: 096 +7451531, 7461417, IP 62665 y correo electrónico: ajquintero@sena.edu.co, jfvelasquezb@sena.edu.co con la finalidad de que se le expida la certificación de paz y salvo del pago de aportes parafiscales por concepto del SENA. Lo anterior, con el fin de que el oferente inicie la consecución del paz y salvo antes de la presentación de la | **CUMPLE** | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| propuesta. APLICA PARA PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS. | | | | | |
| En el caso de ser limitado el proceso a Mipyme deberán presentar.<br>- Las personas naturales deben acreditarlo mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil, copia de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes vigente expedido por la Junta Central de Contadores.<br>- Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación. Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen copia de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes vigente expedido por la Junta Central de Contadores.<br>- En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. | **NO APLICA** | | | | |
| **REQUISITOS TÉCNICOS** | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Experiencia Mínima: El proponente debe anexar, mínimo una (1) y máximo tres (3) CERTIFICACIONES de experiencia en ejecución de contratos con objeto similar al del presente proceso expedidas por entidades públicas o privadas cuyo valor o sumatoria debe ser igual o superar el 100% del presupuesto asignado al presente proceso. Las CERTIFICACIONES a través de la cuales se certifiquen los contratos deben contener como mínimo:<br>- Nombre de la empresa o entidad contratante, dirección, y teléfono y nombre de la persona que expide la certificación, debidamente firmada.<br>- Objeto del contrato: igual o similar al objeto del presente proceso contractual.<br>- Valor total del contrato (incluyendo adiciones). | **CUMPLE** | | | | |
| Puntos Mínimos De Dispensación - Concepto Técnico Sanitario- (Formato 16)<br>El oferente debe presentar como parte de su oferta, los puntos de dispensación descritos en el (FORMATO 16). denominado: – Puntos mínimos de dispensación<br><br>El Comité Evaluador verificará que los Oferentes cumplan con el requisito de tener mínimo tres (3) puntos de dispensación de los cuales, mínimo uno (1), debe tener atención 24/7, mediante el diligenciamiento del Formato No.16 Descripción puntos mínimos de dispensación, debidamente suscrito por el Representante Legal del Oferente. | **SUBSANAR**<br>Propiedad o arrendamiento de mínimos 3 puntos de dispensación ofertados y operados directamente por él, demostrando que dichos puntos de dispensación seguirán operando durante la vigencia del contrato y seis (6) meses más. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Con cada punto de dispensación ofrecido debe aportar documentos soporte que permitan evidenciar:<br>(i) Propiedad o arrendamiento de los puntos de dispensación ofertados y operados directamente por él, demostrando que dichos puntos de dispensación seguirán operando durante la vigencia del contrato y seis (6) meses más.<br>(ii) Concepto técnico sanitario o acta de visita con concepto favorable o equivalente, expedida por la autoridad competente, donde conste que los puntos de dispensación ofrecidos, están legalmente en operación y cumplen con los requisitos exigidos para la dispensación de medicamentos. | | | | | |
| Verificación Establecimiento Farmacéutico Mayorista Y/O Minoristas<br>El oferente deberá acreditar a través del Certificado de Existencia y Representación legal, que dentro de sus actividades comerciales se encuentre; comercio al por mayor y/o por menor de productos farmacéuticos, actividades que guardan relación directa con el objeto del proceso. | **CUMPLE** | | | | |
| Verificación Sostenibilidad De Precios<br>El Comité Evaluador verificará que los Oferentes cumplan con el requisito mínimo de Sostenibilidad de Precios, mediante el diligenciamiento del Formato No.17: Sostenibilidad De Precios. Lo anterior con el fin de garantizar que, durante la ejecución del contrato, el contratista no modifique los | **CUMPLE** | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| porcentajes de descuento e intermediación presentados dentro de su oferta. | | | | | |
| Registros Sanitarios Invima<br>El Comité Evaluador verificará que los ítems ofertados por los proponentes cuenten con registros sanitarios INVIMA, mediante el diligenciamiento del Formato No.18 - Declaración registro sanitario vigente o en trámite de renovación | **CUMPLE** | | | | |
| Buenas Prácticas De Manufactura<br>El Comité Evaluador verificará que los medicamentos ofertados por los proponentes correspondan a Casas Farmacéuticas que cuentan con Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, de acuerdo con los parámetros exigidos por la Organización Mundial de la Salud, el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas aplicables, mediante el diligenciamiento del Formato No.19 - Declaración buenas prácticas de manufactura.<br>Dicho formato deberá ser diligenciado y aportado, independientemente que el oferente corresponda o no, a un establecimiento fabricante, con el fin de asegurar la calidad de los medicamentos a suministrar | **CUMPLE** | | | | |
| Resolución emitida por El Fondo Nacional De Estupefacientes, vigente. El Comité Evaluador verificará que los oferentes alleguen copia del acto administrativo de autorización otorgado por el Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) y legalizaciones de | **CUMPLE** | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| inscripción otorgadas por los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de cada departamento donde deba realizar la entrega o dispensación de Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado. El documento idóneo deberá allegarse de los puntos de dispensación que cuenten con esa habilitación por la que participe. | | | | | |
| Recurso Humano Necesario<br>El Comité Evaluador verificará que los oferentes alleguen la documentación soporte junto con las hojas de vida de acuerdo con lo indicado en el Anexo 20 - Equipo mínimo de trabajo. | **CUMPLE** | | | | |
| Carta De Compromiso De Entrega A Domicilio<br>El Comité Evaluador verificará que los Oferentes cumplan con el requisito de cumplimiento de pendientes, mediante el diligenciamiento del Formato 21 - Carta de compromiso cumplimiento de pendientes – entrega a domicilio antes de las 48 horas de los medicamentos que generen pendientes a los usuarios. | **CUMPLE** | | | | |
| Aceptación De Condiciones Descritas En Facturación.<br>El Comité Evaluador verificará que los Oferentes cumplan con el Requisito de Aceptación de condiciones de facturación - Trámite de glosas, mediante el diligenciamiento del Formato No.22 así denominado. | **CUMPLE** | | | | |
| Declaración Buen Almacenamiento de los Medicamentos y/o Dispositivos Médicos | **CUMPLE** | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El Comité Evaluador verificará que los Oferentes cumplan con la manifestación sobre el buen almacenamiento de los medicamentos y/o dispositivos médicos, mediante el diligenciamiento del Formato No. 23 - Anexo Declaración de Almacenamiento. Adicionalmente, los puntos mínimos de dispensación ofertados deberán contar con las condiciones allí mencionadas. | | | | | |
| Declaración Transporte Medicamentos<br>El Comité Evaluador verificará que los Oferentes cumplan con la manifestación sobre las buena prácticas de transporte aplicadas a cadena de frio y ambiente, logística que está integrada en el modelo de dispensación, aplicadas al servicio domiciliario que hace parte de las condiciones inherentes al suministro de medicamentos pendientes de entrega en los puntos de dispensación y/o para la oferta presentada con ocasión de asignación de puntaje para servicios de dispensación con entrega a domicilio.<br><br>En este aspecto el proponente debe allegar copia del contrato o convenio que registre con su operador logístico certificado para realizar tales actividades de distribución de medicamentos, así como el concepto favorable que se disponga para tal servicio de transporte.<br><br>De contar con flota propia, se precisa igualmente allegar el concepto favorable y/o | **CUMPLE** | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| certificaciones de validaciones sobre transporte especial de medicamentos (cadena de frio y temperatura ambiente), expedido por la entidad competente. | | | | | |
| Aplicativo Tecnológico De Seguimiento Dispensación De Medicamentos<br>El Proponente debe disponer para la ejecución contractual en caso de ser adjudicatario de un sistema de información en línea que permita la consulta respecto a la trazabilidad de la dispensación de los medicamentos formulados en desarrollo del SMA SENA.<br>El Comité Evaluador verificará que el Proponente cumpla con este requisito mediante el diligenciamiento del Formato No.24 – Aplicativo Tecnológico, debidamente suscrito por el Representante Legal del Oferente, en el cual en el que se describe el Software, el sistema de información a utilizar, detallando capacidad, módulos operativos, especificaciones técnicas y otros parámetros que permitan conocer mejor su sistema de operación y en el que se evidencie la capacidad de atender la necesidad que el SENA señala. | **CUMPLE** | | | | |
| 1.Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y Responsable del SG-SST<br>2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional Responsable del SG-SST. | **CUMPLE** | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.Evaluacion de estándares mínimos y respectivo plan de acción de acuerdo con la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019 | | | | | |
| **CAPACIDAD FINANCIERA** | | | | | |
| En el Secop II por el valor total del presupuesto asignado al proceso que corresponde a CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000) M/Cte., incluido IVA. ESTE VALOR NO PODRA SER MODIFICADO. | **CUMPLE** | | | | |
| Segundo: En el Formato denominado "Formato 25. Oferta Económica" el proponente debe ofertar un porcentaje único de descuento, aplicable a todos los medicamentos e insumos de la lista de medicamentos anexa. Este porcentaje se aplicará al valor unitario de cada medicamento. No podrá ser Inferior al 1%. | **CUMPLE**<br><br>1,5% de descuento | | | | |

El comité suspende la evaluación con el fin de solicitar al proponente DROGUERIAS PROFAMILIAR la subsanación de un requisito habilitante. Para esta subsanación se otorga plazo hasta el 08 de Mayo a las 03:00 p.m., deben realizarlo por la plataforma Secop II.

El día 8 de mayo a las 3:00 p.m., el comité se reúne con el fin de verificar si el proponente remitió la subsanación solicitada y encontró que fue realizada oportunamente el día 08/05/2023 a las 12:01p.m. y se procede a realizar la revisión de los documentos aportados:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Puntos Mínimos De Dispensación - Concepto Técnico Sanitario- (Formato 16)<br>El oferente debe presentar como parte de su oferta, los puntos de dispensación descritos en el (FORMATO 16). denominado: – Puntos mínimos de dispensación<br>El Comité Evaluador verificará que los | **CUMPLE** | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Oferentes cumplan con el requisito de tener mínimo tres (3) puntos de dispensación de los cuales, mínimo uno (1), debe tener atención 24/7, mediante el diligenciamiento del Formato No.16 Descripción puntos mínimos de dispensación, debidamente suscrito por el Representante Legal del Oferente.<br>Con cada punto de dispensación ofrecido debe aportar documentos soporte que permitan evidenciar:<br>(i) Propiedad o arrendamiento de los puntos de dispensación ofertados y operados directamente por él, demostrando que dichos puntos de dispensación seguirán operando durante la vigencia del contrato y seis (6) meses más.<br>(ii) Concepto técnico sanitario o acta de visita con concepto favorable o equivalente, expedida por la autoridad competente, donde conste que los puntos de dispensación ofrecidos están legalmente en operación y cumplen con los requisitos exigidos para la dispensación de medicamentos. | | | | | |

De acuerdo con lo consignado anteriormente, el comité da por finalizada la evaluación del proceso y determina que el proponente **DROGUERIA PROFAMILAR S.A.S.** cumple con todos los requerimientos de la Entidad para el proceso **MC-QDO-00028-2024** *"Contratar el suministro, dispensación de medicamentos y prestación del servicio farmacéutico para beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Quindío", y* cumplen con todos los requisitos Habilitantes Jurídicos, financieros y técnicos solicitados por la Entidad.

**CONCLUSION**: De acuerdo con la Evaluación realizada del proceso **MC-QDO-00028-2024** "*Contratar el suministro, dispensación de medicamentos y prestación del servicio farmacéutico para beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Quindío".* El comité Evaluador recomienda al Ordenador del Gasto adjudicar la oferta al proponente **DROGUERIA PROFAMILAR S.A.S.**, por cumplir con los requisitos Habilitantes Jurídicos, Económicos y Técnicos solicitados en el Proceso por la Entidad Estatal.

FIRMAS COMITÉ EVALUADOR MC-QDO-00028-2024

Proceso Dispensación Medicamentos

Nombre: ISABEL CRISTINA CARDONA OSORIO

CC: 24.488.630
Apoyo Administrativo Contratación

Nombre: CARLOS ANDRES ESCOBAR ECHEVERRI
CC: 9.731.582
Apoyo Jurídico Despacho Regional

Nombre: LAURA ISABEL TEATINO SANCHEZ
CC. 1.094.922.866
Apoyo Administrativo Grupo Mixto

Nombre: SANDRA MILENA BOJACA RODRIGUEZ
CC: 41.948.779
Profesional Grupo SST

Nombre: ANA MARIA HURTADO LOPEZ
CC:  30.307.133
Líder SIGA Regional

Nombre: JUAN CARLOS VELEZ SAENZ
C.C: 10.243.061
Auditor SMA

Nombre: LEIDY VIVIANA HERRERA CUERVO
C.C. 1099708591
Apoyo Contratación

Nombre: NANCY ELENA QUIROZ LOPEZ
C.C: 41.916.963
Coordinadora Grupo de Gestión Talento Humano Administrativo