MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 07-8-20218-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD Y LA UNIÓN TEMPORAL POLPHARMA UT, QUE TIENE POR OBJETO SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUE INCLUYA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL A NIVEL NACIONAL

Entre los suscritos a saber, Coronel **JUAN PABLO BLANCO SIERRA**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.949.470 expedida en Bogotá, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – POLICIA NACIONAL**, en su calidad de **DIRECTOR DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL**, según Resolución No. 001400 del 22 de octubre de 2025, del Ministerio de Defensa Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. 00011 del 2 de enero de 2025 *"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 de Colombia, suscribir comodatos, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"*, modificada y adicionada por la Resolución No. 00364 del 12 de febrero de 2025, quien en adelante y para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra **EL CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Licitación Publica, fundamentado en el artículo 30 de la Ley 80 de 1993, artículo 2º, numeral 1º de la Ley 1150 de 2007. **d)** Que la DIRECCIÓN DE SANIDAD designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1882 de 2018 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas en la oferta presentada por el **CONTRATISTA**, y las contenidas en la invitación del proceso de selección **PN DISAN LI 006 2025**, documentos que forman parte integral del presente contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" y Anexo No. 2 del presente contrato "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN". **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", los valores unitarios de cada producto se discriminan en el Anexo No. 3 "LISTADO TÉCNICO ECONÓMICO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste, salvo las excepciones contempladas en el Anexo "SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS" del Pliego de Condiciones. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución de la póliza de seguro y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD** pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL ANEXO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL ANEXO", a favor del

CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO**". SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. SITIOS DE EJECUCIÓN:** Los sitios en los cuales se ejecutará el objeto del presente contrato serán los que aparecen en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" en concordancia con el Anexo "*Especificaciones Técnicas de la Ejecución"* Tabla 2 *"Puntos de dispensación"*. **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **EL CONTRATANTE** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.)** Cumplir con el objeto contractual. **2.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.)** Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.)** 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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5.)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la DIRECCIÓN DE SANIDAD o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **6.)** 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. **7.)** 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 adopte las medidas necesarias. **8.)** 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. **9.)** 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 de que se hayan suministrado. **10.)** CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. **11.)** Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. **12.)** Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros de las últimas disposiciones del Gobierno Nacional en la implementación de factura electrónica y dando alcance a la Resolución 165 de la DIAN del 01 de noviembre de 2023, a la Circular 042 del Ministerio de Hacienda SIIF NACION II del 26 de diciembre del 2023, que trata del *SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN II* el contratista deberá enviar al *BUZON UNICO SIIF NACION* al correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co la factura electrónica y colocar en el asunto la siguiente información: ASUNTO: registrar la Posición de Catálogo Institucional (PCI) que identifica a la entidad que gestionará el pago, es decir la unidad o subunidad en la que se registró el compromiso presupuestal; datos del contrato o caja menor; y correo del supervisor o cuentadante de caja menor que aprobará el Documento Electrónico, separados por punto y coma y entre los signos #$ al inicio y final de dicha información. Ejemplo: #$16-01-02-000;07-8-20218-25;

PedroPerez@Entidadpgn.gov.co#$. Con la información anterior se realizará la revisión de la factura electrónica y una vez verificada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la plataforma, el supervisor del contrato entrará a plataforma del *MINISTERIO DE HACIENDA SIIF NACION II* para la autorización de la factura, lo cual dará trámite a la obligación y pago de ésta. **13.)** 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. **14)** El CONTRATISTA deberá vincular, de forma inmediata y durante toda la ejecución del contrato, un porcentaje no inferior al ocho por ciento (8%) del total del personal requerido para la ejecución contractual, correspondiente a jóvenes entre 18 y 28 años de edad, profesionales o tecnólogos, conforme a lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2119 de 2021. **15)** El CONTRATISTA deberá destinar, para la ejecución del presente contrato, un porcentaje no inferior al cinco por ciento (5%) del personal requerido para la provisión de bienes y servicios, a la vinculación de población con especial protección constitucional, conforme a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, y el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015.**DECIMA PRIMERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL**: El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** **1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3.)** 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. **4.)** 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. **5.)** 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 **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** 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. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.**11.)** Es responsabilidad de la POLICIA NACIONAL proporcionar las herramientas tecnológicas, accesos a sistemas de información y las dotaciones de infraestructura y equipos informáticos que sean requeridos por los químicos farmacéuticos para realizar sus actividades asistenciales en los diferentes ámbitos. **12)** Es responsabilidad de la POLICIA NACIONAL proporcionar las herramientas tecnológicas, accesos a sistemas de información y las dotaciones de infraestructura y equipos informáticos que sean requeridos por los químicos farmacéuticos para realizar sus actividades asistenciales en los diferentes ámbitos. **13)** Verificar que el CONTRATISTA, cumpla con lo establecido en el artículo 8 de la ley 2119 de 2021 *"Ley de Inserción Laboral para Jóvenes*" relacionado con la vinculación laboral o contractual de jóvenes profesionales o tecnólogos entre los 18 y 28 años de edad, en un porcentaje mínimo del 8% del total de la ejecución contractual. **DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: EI CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL**

RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL** identificada con el **NIT. 830.041.314–4**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2. del Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el plazo de ejecución del Contrato y cuatro (4) meses más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **b) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:** Equivalente al Diez Por Ciento (10%) del valor total del Contrato, que cubra el plazo de ejecución del Contrato y un (1) año más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **c) CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al Veinte Por Ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el plazo de ejecución del Contrato y un (1) año más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **d) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, que cubra el plazo de ejecución del Contrato y tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **e) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL:** Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, que cubra el plazo de ejecución del Contrato y cuatro (4) meses más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **PARÁGRAFO PRIMERO: Con el fin de garantizar que la vigencia de la garantía única cubra la totalidad del plazo exigido en la presente cláusula, se recomienda incluir un (1) mes más, que incluya el lapso de tiempo desde el inicio de la vigencia o suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, de esta manera prevenir la ampliación de la vigencia. PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.** **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD:** **El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SÉPTIMA. SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que

no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **d) TASACIÓN DE MULTA POR MEDICAMENTOS PENDIENTES NO ENTREGADOS. EL CONTRATANTE** iniciará estudio de proceso sancionatorio relacionado con pendientes no entregados, cuando se configure alguno de los siguientes escenarios, por pendientes ambulatorios no entregados, por pendientes hospitalarios no entregados, de acuerdo a lo establecido en el numeral 8 de la Tabla 11. MEDICAMENTOS PENDIENTES del ANEXO - ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA EJECUCIÓN. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así: **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 211). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **4.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación **5.** Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. **6.** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **7.** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 4.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar

la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 Ley 1474 de 2011). NOTA 5.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 Ley 1150 de 2007). NOTA 6.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7°de la Ley 80 de 1993,** en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.**PARÁGRAFO SEGUNDO: - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA OCTAVA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5°, de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que la ejecución del contrato fue realizada a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo

cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las diferencias que surjan entre las partes por concepto de la celebración, interpretación, ejecución, desarrollo o terminación del contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, una vez cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. **PARÁGRAFO**: las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, serán sometidas a los mecanismos previstos en la ley **VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización el registro presupuestal y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO. **PARÁGRAFO.** El CONTRATISTA deberá presentar en el Grupo de Contratos del **CONTRATANTE** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al retiro de la copia del Contrato, los siguientes documentos: la garantía única junto con el recibo de pago de las mismas y la expedición de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** 1.) Pliego de Condiciones del proceso de selección **PN DISAN LI 006 2025**. 2.) Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 51125 QUIPU No. 346 y 347del 11 de julio de 2025, expedidos por el Jefe del Grupo Financiero y Presupuesto de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. 3.) Acta No. AE-2025-005542-DISAN de fecha 24 de octubre de 2025. 4.) Oferta de **EL CONTRATISTA**. 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 6.) La Garantía Única. 7.) Fotocopia del NIT de la Empresa. 8.) Resolución No. 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"*. 9.) Resolución de adjudicación No. 541 del 24 de octubre de 2025. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO**

CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C.,

04 NOV 2025

CONTRATANTE

Coronel **JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
Director de Sanidad Policía Nacional

CONTRATISTA

GUSTAVO ENRIQUE VISBAL GALOFRE
Representante Legal
POLPHARMA UT

Proyectó
PS-16 **RICARDO PARADA QUIROGA**
Analista de Contratos DISAN – PONAL
Revisó:
Mayor **SANDRA LILIANA PEÑA MARTINEZ**
Jefe Grupo Contratos DISAN – PONAL
Revisó:
Teniente coronel **ANDRES HUERTAS GARZÓN**
Jefe Área Logística y Financiera DISAN – PONAL
Revisó:
PS-24 **MARIA VICTORIA BERMUDEZ ESPINOSA**
Jefe Asuntos Jurídicos DISAN – PONAL

Calle 44 No. 50-51 Primer Piso.
Teléfonos: 5804400 Ext 7484
disan.gruco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

<table>
<tr><td>CONTRATO</td><td>No. 07-8-20218-25</td></tr>
<tr><td>CONTRATANTE</td><td>DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL
NIT: 830041314-4</td></tr>
<tr><td>REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO</td><td>Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA</td></tr>
<tr><td>CÉDULA DE CIUDADANÍA</td><td>79.949.470 expedida en Bogotá</td></tr>
<tr><td>CARGO</td><td>Director de Sanidad de la Policía Nacional</td></tr>
<tr><td>DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO</td><td>Resolución No. 001400 del 22 de octubre de 2025, del Ministerio de Defensa Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. 00011 del 2 de enero de 2025 "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 de Colombia, suscribir comodatos, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones" modificada y adicionada por la Resolución No. 00364 del 12 de febrero de 2025 de la Dirección General de la Policía Nacional</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td>NOMBRE: POLPHARMA UT
NIT: 902004465-1
<table>
<tr><th>INTEGRANTE</th><th>NIT</th><th>% PARTICIPACIÓN</th></tr>
<tr><td>ETICOS SAS</td><td>892300678-7</td><td>90</td></tr>
<tr><td>SOCIEDAD COLOMBIASA DE INVERSIONES SA - SOCINSA</td><td>802001157-1</td><td>10</td></tr>
</table>
REPRESENTANTE LEGAL: GUSTAVO ENRIQUE VISBAL GALOFRE
DOC. IDENTIDAD: 7468086 de Barranquilla
CIUDAD NOTIFICACIÓN: Barranquilla
DIRECCIÓN: Vía 40 No. 71-124
TELÉFONO: 6053699050
CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@eticos.com</td></tr>
<tr><td>CONSIDERANDOS</td><td>Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN DISAN LI 006 2025</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>El supervisor del contrato será el Responsable Nacional Suministro de Medicamentos o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe la Dirección de Sanidad; así mismo, mediante Resolución se designarán las Supervisiones Departamentales y del Hospital Central, y sus equipos de trabajo para el apoyo correspondiente, a la par, se nombrarán, el profesional administrativo, medico auditor de calidad, medico auditor en servicios de salud, abogado, contador, químico farmacéutico, tecnólogo en regencia de farmacia y el responsable de recepción y trámite de información en salud y/o auxiliar administrativo, quienes verificarán la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "…Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014…" a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993 y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA - OBJETO</td><td>SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUE INCLUYA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL A NIVEL NACIONAL, de acuerdo a la descripción realizada en el Anexo No. 2.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA - VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA CENTAVOS ($271.146.594.968,70) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, INCLUIDO IVA, los valores unitarios se detallan en el Anexo No. 3 "LISTADO TÉCNICO ECONÓMICO"</td></tr>
</table>

CLAUSULA CUARTA - 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., mediante pagos mensuales, de acuerdo al consumo realizado, en dos pasos de acuerdo a lo siguiente: **Paso 1** De acuerdo a las últimas disposiciones del Gobierno Nacional en la implementación de factura electrónica y dando alcance a la Resolución 165 de la DIAN del 01 de noviembre de 2023, a la Circular 042 del Ministerio de Hacienda SIIF NACION II del 26 de diciembre del 2023, que trata del *SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN II* el contratista deberá enviar al *BUZON UNICO SIIF NACION* al correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co la factura electrónica y colocar en el asunto la siguiente información: ASUNTO: registrar la Posición de Catálogo Institucional (PCI) que identifica a la entidad que gestionará el pago, es decir la unidad o subunidad en la que se registró el compromiso presupuestal; datos del contrato o caja menor; y correo del supervisor o cuentadante de caja menor que aprobará el Documento Electrónico, separados por punto y coma y entre los signos #$ al inicio y final de dicha información, Ejemplo: #$16-01-02-000;07-7-204080-24;PedroPerez@Entidadpgn.gov.co#$ Con la información anterior se realizará la revisión de la factura electrónica y una vez verificada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la plataforma, el supervisor del contrato entrará a plataforma del *MINISTERIO DE HACIENDA SIIF NACION II* para la autorización de la factura, lo cual dará trámite a la obligación y pago de la misma. **Paso 2** Con base en la facturación soportada, el contratista presentará la factura y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente documento, cada uno de los pagos se realizará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la ventanilla única – Central de Cuentas del Nivel Central de la DISAN, al igual que la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos laborales, de acuerdo a la normatividad vigente. La factura será remitida al Supervisor del Contrato para que expida el Recibido a Satisfacción Técnico económico (RAS), una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, asignación del turno para pago respectivo y que la Dirección de Sanidad ubique los recursos correspondientes previa aprobación del cupo de PAC, cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional. Para realizar el pago de la factura se requiere la presentación de los siguientes documentos: a) Factura electrónica autorizada por el supervisor del contrato. b) Recibido a satisfacción técnico y económico expedido por el supervisor del contrato. c) Certificado de aportes parafiscales vigente expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal. d) Certificado de importación de los bienes adjudicados en el evento en que estos sean importados. Si los documentos en referencia son devueltos por el Ministerio de Hacienda y/o la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la *DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL*, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

	Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se aplicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción a la *DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.* **1. Facturación** Se realizará según lo estipulado en el Anexo - Especificaciones de Cumplimiento de Gestión Administrativa y bajo el contexto normativo vigente para su trámite de pago, o las que la complementen, modifiquen o sustituyan. **2. Objeciones y Glosas** Se realizará según lo estipulado en el Anexo - Especificaciones de Cumplimiento de Gestión Administrativa y bajo el contexto normativo vigente para su trámite de pago, o las que la complementen, modifiquen o sustituyan. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** ETICOS SAS **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 48503361874
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 51125 QUIPU No. 346 y 347del 11 de julio de 2025, expedidos por el Jefe del Grupo Financiero y Presupuesto de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, autorización vigencias futuras realizada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante oficio No. 2-2025-006392 del 31 de enero de 2025 Vigencia 2025: $ 66.391.147.305,41 Vigencia 2026: $ 204.755.447.663,29
CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será de **SIETE (07) MESES Y DIECINUEVE (19) DÍAS CALENDARIO** o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, a partir de fecha de la carta de inicio de ejecución del contrato y previa aprobación de la garantía única.
CLAUSULA OCTAVA: SITIOS DE EJECUCIÓN	Los lugares donde se realizará el suministro se relacionan en el documento Anexo No. 2 – *"Especificaciones Técnicas de la Ejecución"* Tabla 2 *"Puntos de dispensación".*
CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN

Tabla 1. DEFINICIÓN FORMA DE DISPENSACIÓN

ITEM	DETALLE
1.	**Generalidades para los puntos de dispensación** El gestor farmacéutico deberá realizar el montaje de los puntos de dispensación definidos en el cuadro puntos de dispensación a nivel nacional. Todas las capitales de departamento deberán contar con al menos un punto de dispensación.

	Todos los Establecimientos de Sanidad Policiales Complementarios (ESPCO) y Hospital Central deberán contar con un punto de dispensación **exclusivo**, con funcionamiento de lunes a domingo las veinticuatro (24) horas. Los puntos de dispensación ambulatoria que se encuentren dentro de las instalaciones de sanidad o policiales, serán **exclusivos** y funcionarán de acuerdo al horario de atención establecido en la Tabla 2.1 Puntos de dispensación. Los puntos de dispensación ambulatoria que se encuentren fuera de las instalaciones de sanidad o policiales, **podrán ser de operación compartida (dispensación a usuarios de diferentes EAPB en el mismo punto)** y funcionarán de acuerdo al horario de atención establecido en la Tabla 2.1 Puntos de dispensación. En los puntos en los cuales el gestor farmacéutico tiene operación exclusiva y considera el cambio a operación compartida, se deberá informar con antelación a la supervisión departamental y nacional, certificando que esta modalidad de dispensación no afectará la oportunidad, accesibilidad y calidad de la prestación del servicio a los usuarios del SSPN. **Nota:** El gestor farmacéutico deberá notificar a la supervisión de medicamentos nacional sobre la naturaleza de cada uno de los puntos y de los cambios que se realizarán durante la ejecución mínimo treinta (30) días antes para realizar la socialización interna. Los puntos de dispensación que se describen como obligatorios por parte de la Dirección de Sanidad-DISAN deberán estar ubicados a máximo quinientos (500) metros transitables por peatón del Establecimiento de Sanidad Policial de referencia o Unidad Prestadora de Salud que genere la fórmula. Eventualmente se podrá permitir un metraje superior por condiciones propias del sector, previa notificación formal por parte del gestor farmacéutico a la Supervisión Nacional para determinar viabilidad. La Dirección de Sanidad, previo estudio de verificación por parte de la Supervisión Nacional de Medicamentos, se reserva el derecho a aceptar nuevos puntos de dispensación ofrecidos por los gestores farmacéuticos al momento de la oferta y/o durante la ejecución del contrato. Los requisitos mínimos inherentes a la accesibilidad, diseño estructural y arquitectónico de los espacios donde funcionarán los servicios farmacéuticos en los Establecimientos de Sanidad Policial, no serán responsabilidad del gestor farmacéutico. Si se presentan requerimientos relacionados con estos aspectos, deberán ser gestionados a través de las jefaturas de las UPRES.
2.	**Traslados, aperturas y cierres de puntos de dispensación.** En la eventualidad que la Dirección de Sanidad inaugure un Establecimiento de Sanidad Policial-ESP o considere necesario durante la ejecución del contrato el traslado de un Establecimiento de Sanidad Policial-ESP, para los cuales necesite del soporte del servicio farmacéutico al interior del ESP o a máximo quinientos (500) metros de sus instalaciones, el gestor farmacéutico deberá destinar bajo su costo, un punto de dispensación dispuesto para el nuevo Establecimiento de Sanidad Policial-ESP, con las mismas condiciones de dispensación y cercanía exigidas en la Tabla 2.1 Puntos de dispensación. Las novedades y cronogramas a que hubiere lugar, deberán ser notificadas por la Dirección de Sanidad-DISAN al gestor farmacéutico con dos meses (60 días calendario) de anticipación, el gestor farmacéutico 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 la realización de cambios de puntos de dispensación de ambulatorio a hospitalario y viceversa, o cierres de algún punto de dispensación; será evaluada y conceptuada por el Área Gestión Prestación de Servicios de Salud - APRES o quien haga sus veces, teniendo en cuenta su pertinencia en la prestación; las comunicaciones al gestor farmacéutico serán proyectadas por la Supervisión Nacional de Medicamentos una vez sea informada la novedad. **Nota:** Los siguientes criterios no son objeto de evaluación sino de carácter informativo para el gestor farmacéutico: **2.1 Criterios que debe cumplir la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud-UPRES para solicitar la autorización de apertura y/o traslado de un punto de dispensación:** • Instalaciones propias de la Dirección de Sanidad-DISAN o Policiales: Solicitud dirigida a la Dirección de Sanidad justificando la necesidad, que contenga: ✓ Copia de los planos y distribución de las áreas donde funcionará el punto de dispensación.

	✓ Informar a la Supervisión Nacional de Medicamentos posterior al avalúo realizado por el perito policial del caso, el área en metros cuadrados que serán asignados al punto de dispensación determinando el canon de arrendamiento, con el fin de incluir el valor en el costo para el pago del gestor farmacéutico. ✓ Concepto sanitario favorable emitido por el ente regulador local, según sea el caso. ✓ Reporte de número de fórmulas mensuales proyectadas mínimo ochocientas (800). ✓ Certificación de población objeto a beneficiar superior a mil quinientos (1500) usuarios del municipio o jurisdicción donde funcionará el punto de dispensación. ✓ Se considerará un número menor de fórmulas y población, cuando por necesidades institucionales estratégicas o de orden público especiales así se requiera. • Instalaciones externas: Solicitud dirigida a la Dirección de Sanidad justificando la necesidad, que contenga: ✓ Copia de los planos y distribución de las áreas donde funcionará el punto de dispensación. ✓ Autorización del uso del suelo expedida por oficina de planeación del ente territorial. ✓ Concepto sanitario favorable emitido por el ente regulador local, según sea el caso. ✓ Cumplir con las condiciones de acceso exigidas (máximo quinientos (500) metros transitables por peatón desde el Establecimiento de Sanidad Policial de referencia o Institución Prestadora de Salud que genere la fórmula). Eventualmente se podrá permitir una distancia superior por condiciones propias del sector. ✓ Número de fórmulas mensuales proyectadas mínimo ochocientas (800). ✓ Población objeto a beneficiar superior a mil quinientos (1.500) usuarios. ✓ Se considerará un número menor de fórmulas y población, cuando por necesidades institucionales estratégicas o de orden público especiales así se requiera. **Nota:** El incumplimiento de alguno de los criterios previamente descritos será considerado como causal para evaluar el cierre del punto de dispensación por parte de la Supervisión Nacional, en coordinación con APRES y la UPRES correspondiente. **2.2 Criterios que debe cumplir la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud-UPRES para solicitar la autorización de cierre de un punto de dispensación** Solicitud dirigida a la Dirección de Sanidad justificando la novedad, por alguna de las siguientes circunstancias: ✓ 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 de los pacientes o la prestación del servicio. ✓ Al realizar valoración y seguimiento del número de fórmulas y población, si el número de transacciones (800 al mes) no se mantienen de acuerdo a los criterios relacionados para la apertura, se considerará el cierre. **Nota:** En ningún caso se considerará el cierre de puntos de dispensación hospitalarios. La Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos del Área Gestión Aseguramiento en Salud dará el aval para el cierre de puntos de dispensación externos. Para puntos de dispensación internos se requerirá además concepto favorable del Área Gestión Prestación de Servicios de Salud de la Dirección de Sanidad. La decisión sobre apertura, traslado o cierre de puntos de dispensación será notificada al gestor farmacéutico por parte de la Supervisión Nacional de Medicamentos mínimo sesenta (60) días antes de la novedad.
3.	**Funcionario de soporte del gestor farmacéutico** El gestor farmacéutico deberá destinar diez (10) funcionarios de tiempo completo presencial para la gestión de casos. Uno (01) de ellos se ubicará en el Edificio de Seguridad Social de la Policía Nacional, uno (01) en el Hospital Central, y uno (01) en cada sede donde funciona la Regional de Aseguramiento en Salud-RASES para atención al usuario interno y externo, gestionar y dar respuesta a las novedades presentadas con el suministro de medicamentos a nivel local en su área de influencia. De no contarse con la disponibilidad física y/o logística para la ubicación del funcionario en las instalaciones establecidas, se acordará entre la Supervisión Nacional de Medicamentos, la supervisión departamental y el gestor farmacéutico ubicación alternativa de este personal.

4.	**Proceso de empalme** El cronograma para el proceso de empalme podrá ser adelantado por el gestor farmacéutico seleccionado antes del momento de la legalización del contrato respectivo (excepto dispensación). Cuarenta y ocho (48) horas después de la suscripción del contrato, el gestor farmacéutico adjudicatario debe presentar a la Dirección de Sanidad el plan de contingencia que debe contener los siguientes puntos: 1. Para la entrada en operación de los puntos de dispensación señalados en la Tabla 2.1 del presente documento, la Dirección de Sanidad otorgará un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la suscripción del contrato. Durante este periodo, el gestor farmacéutico deberá garantizar la prestación del servicio mediante la implementación de un plan de contingencia, que podrá incluir la habilitación de puntos de dispensación provisionales o sedes propias del gestor con la capacidad logística suficiente para la atención y la provisión de los inventarios, y con la disponibilidad para las entregas a domicilio a que hubiera lugar; hasta tanto se encuentren en funcionamiento los puntos de dispensación fuera de instalaciones policiales definitivos, los cuales deberán contar con los permisos correspondientes y el cumplimento de los requisitos de habilitación establecidos en la normatividad vigente. Es importante resaltar que, dentro de los quince (15) días posteriores a la suscripción del contrato, el gestor farmacéutico deberá tener en operación al menos el cuarenta por ciento (40%) de los puntos de dispensación ubicados fuera de instalaciones policiales, equivalentes a treinta (30) puntos de dispensación a nivel nacional. 2. Adquisición y dispensación de medicamentos vitales no disponibles de acuerdo a la rotación presentada durante el proceso precontractual, debe tenerse en cuenta que para tratamientos ya autorizados por INVIMA deberán adquirirse a la empresa titular de dicha autorización. 3. En atención a la normatividad vigente que regula la dispensación de medicamentos de control especial y de monopolio del Estado, y considerando que los puntos de dispensación autorizados únicamente pueden atender a la población expresamente definida en el acto administrativo correspondiente, la Dirección de Sanidad, en articulación con las Unidades Prestadoras de Salud (UPRES), dispondrá de un plan especial de transición mediante el cual se realizará la formulación anticipada de tratamientos por un periodo de hasta treinta (30) días en el ámbito ambulatorio, en los días previos a la finalización del contrato vigente.. Adicionalmente, para los pacientes a quienes se les inicie medicamentos controlados y/o monopolio del estado en forma ambulatoria, así como para el ámbito hospitalario, se hará una adquisición anticipada con el gestor farmacéutico actual de los medicamentos de control especial, carros de paro y kits, con el fin de no generar traumatismos en la oportunidad de la atención de una urgencia vital. Cada UPRES y cada unidad hospitalaria deberá disponer de un punto de dispensación de carácter transitorio para la dispensación de medicamentos controlados y/o monopolio del Estado de conformidad con las regulaciones exigidas por la normatividad vigente (recurso humano, almacenamiento, libros de registro de dispensación, archivo de fórmulas, etc). Este esquema transitorio garantizará que los usuarios cuenten con la medicación suficiente hasta tanto se surta la autorización formal de los nuevos puntos de dispensación por parte de la autoridad competente 4. Es deber del gestor farmacéutico adjudicatario proveer un plan de contingencia en relación con el proceso de facturación para la vigencia 2025 de acuerdo a la solicitud de la entidad contratante. 5. Debe contarse además con un personal de atención al usuario capacitado para realizar la orientación a la población usuaria durante el primer mes de la ejecución contractual (puntos de mayor afluencia de público, los cuales serán definidos en la "Reunión de definición de actividades Dirección de Sanidad - Gestor farmacéutico" establecida en el cronograma de empalme. La Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos dentro de los tres (03) días calendario siguientes a la adjudicación, deberá programar con el componente técnico de la Supervisión Nacional de Medicamentos, el equipo de Gestión Farmacéutica del Grupo Soporte y Seguimiento de Servicios de Alto Impacto, el Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - GUTIC de la Dirección de Sanidad y el gestor farmacéutico adjudicatario o gestor farmacéutico si ya se hubiere legalizado el proceso de contratación; el cronograma de las actividades para el inicio de la ejecución. Al cabo de los tres (3) días mencionados deberá entregarse el cronograma definitivo a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, que contemplará la entrega de las áreas, para los puntos de dispensación que quedarán ubicadas dentro de los Establecimientos de Sanidad Policial establecidos, para la realización de las adecuaciones a que haya lugar por parte del gestor farmacéutico. El cronograma que se deberá cumplir es el siguiente:

ACTIVIDAD	TIEMPO	PRODUCTO O EVIDENCIA	RESPONSABLES
Suscripción del contrato	D	Contrato	Director de Sanidad
Presentación documentos de legalización contrato.	D+5 hábiles	Pólizas, parafiscales.	Gestor farmacéutico
Elaboración y aprobación documentos para ejecución del contrato (pólizas, parafiscales, proyección carta de inicio)	D+10 hábiles	Comunicación oficial	Grupo Contratos DISAN Grupo Asuntos Jurídicos DISAN
Reunión de definición de actividades Dirección de Sanidad - Gestor farmacéutico. *Definición de procedimientos para entrega de medicamentos control especial (inscripción Fondo Nacional de Estupefacientes, definición de farmacias autorizadas)	D+1 calendario	Acta	Dirección de Sanidad-DISAN Jefe Área Gestión Aseguramiento en Salud Supervisor Nacional del Contrato de Medicamentos.
Entrega de procedimientos descritos en la Tabla 9 por parte del gestor farmacéutico para revisión	D+2 calendario	Manual de procedimientos generales y especiales Servicio farmacéutico	Gestor farmacéutico
Capacitación de aspectos generales del subsistema de salud y particulares del proceso de servicio Farmacéutico del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, incluyendo aspectos de imagen institucional (afiche de pendientes, impresos, publicaciones)	D+2 calendario	Acta	Dirección de Sanidad-DISAN Grupo Comunicaciones Estratégicas DISAN
Capacitación del sistema Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM al personal del gestor farmacéutico y coordinación para su entrada en funcionamiento (Interface)	D+3 calendario	Acta	Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN
Capacitación del proceso y procedimientos de facturación y auditoría de cuentas	D+4 calendario	Acta	Área Logística y Financiera - ARLOF Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia – DISAN
Capacitación y revisión procedimiento de medición de pendientes y alcance, planes de contingencia, proceso de Importación y nacionalización Vitales no Disponibles (VND).	D+5 calendario	Acta	Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto-GUSES Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos Gestión Farmacéutica – GEFAR
Socialización del protocolo para el control de fechas de vencimiento de provisiones	D+6 calendario	Acta	Gestión Farmacéutica - GEFAR
Asignación de roles y privilegios dentro del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM para cada uno de los perfiles de los funcionarios tanto del Gestor farmacéutico como de la Dirección de Sanidad (Descargue de programaciones, acceso al módulo, funcionamiento del módulo).	D+(6 - 7) calendario	Acta Formatos de confidencialidad	Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto - GUSES Gestión Farmacéutica - GEFAR
Adecuación de infraestructura tecnológica (cableado red de datos y canales de datos)	D+(1 – 15) calendario	Informe gestión	Gestor farmacéutico

DEFINICIÓN ASPECTOS TÉCNICOS DE OPERACIÓN DE FARMACIAS HOSPITALARIAS			
Definición y pactación de listado prioritario de productos no incluidos en el listado contractual	D+7 calendario	Acta	Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos Gestión Farmacéutica – GEFAR Gestor farmacéutico
Formulación, radicación, alistamiento y recepción de carros de medicamentos que entrega el gestor farmacéutico a DISAN.	D+(7 a 8) calendario	Actas	Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto - GUSES
Entrega de carros de paro al gestor farmacéutico y revisión de su contenido.			
Definición de listado de medicamentos hospitalarios prioritarios			Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos
Definición de listado de medicamentos de stocks y botiquines.			
Definición de procedimientos de programación de preparaciones de oncología (tiempos, formatos, horarios, envío de insumos de preparación)			Gestión Farmacéutica – GEFAR
Capacitación y socialización de los documentos de soporte para Atención Conjunta en Atención Farmacéutica, Programa Institucional de Farmacovigilancia, Reporte de Despachos del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM,			
Capacitación institucional que oriente y socialice los lineamientos específicos aplicables a los siguientes procesos: Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) Farmacovigilancia Conciliación Medicamentosa - Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU), Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico			Supervisión local Hospital Central – HOCEN
Definición del listado de medicamentos para adecuación hospitalaria y ambulatoria			
Procedimiento de programación de preparaciones de nutrición parenteral (tiempos, formatos, horarios, envío de insumos de preparación)			Supervisión Departamental UPRES con Establecimientos Policiales Complementarios ESPCO País
Procedimiento de programación de preparaciones de otros medicamentos hospitalarios (tiempos, formatos, horarios, envío de insumos de preparación)			
Procedimiento de entrega de espacios para funcionamiento de puntos de dispensación dentro de los ESP			Funcionarios responsables del Gestor farmacéutico
Procedimientos de auditoría de calidad			

Aspectos técnicos de operación de puntos de dispensación hospitalarios			
DEFINICIÓN ASPECTOS TÉCNICOS DE OPERACIÓN DE PUNTOS DE DISPENSACIÓN AMBULATORIOS			
Capacitación sobre los requisitos para la radicación, autorización y dispensación de medicamentos.	D+(9 a 10) calendario	Acta	Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto-GUSES Gestión Farmacéutica – GEFAR Responsables Supervisiones Departamentales UPRES - HOCEN
Procedimiento para entrega de medicamentos por programación (EIPS, tutelas, farmacovigilancia, crónicos, magistrales, vitales no disponibles y provisión).		Acta	Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto-GUSES Gestión Farmacéutica – GEFAR Secretario Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud EIPS Responsables Supervisiones Departamentales UPRES - HOCEN
Protocolos y procedimientos de servicio farmacéutico ambulatorio (incluyendo Atención Farmacéutica)		Acta	Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto-GUSES Gestión Farmacéutica – GEFAR Responsables Supervisiones Departamentales UPRES - HOCEN
Procedimientos de auditoría de calidad		Acta	Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto-GUSES Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos
Inicio actividades de alistamiento y preparación de puntos de dispensación ambulatorios del gestor farmacéutico y tercerizadas (previa comunicación y concertación con la supervisión nacional)	D+11 calendario	Informe	Gestor farmacéutico
Entrega de los espacios temporales para puntos de dispensación hospitalarios	D+11 calendario	Acta	Supervisores Departamentales Responsables Supervisiones Departamentales UPRES - HOCEN Directores de clínicas y Hospital Central-HOCEN
Pruebas funcionales de sistemas de información.	D+12 calendario	Acta	GUTIC DISAN

	Afinamiento de la implementación del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM			Área de Sistemas del Gestor farmacéutico
	Verificación de los requisitos mínimos de los puntos de dispensación fuera de instalaciones policiales. La cual será presentada antes del inicio de las actividades de la operación secundaria.	D+13 calendario	Lista de verificación	Supervisión Departamental Área Gestión Prestación Servicios de Salud- APRES
	Inicio de dispensación de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	D+15 calendario	Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM	Gestor farmacéutico
	Reformulación de medicamentos pendientes (Se informará canal dispuesto por la DISAN para captar los usuarios)	A partir del 1◦ día de ejecución	Fórmula médica	UPRES
	Reprogramaciones de las reservas de medicamentos aprobados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud-EIPS, medicamentos hospitalarios, farmacovigilancia, tutelas y programación de crónicos pendientes a la fecha de la finalización de la operación logística anterior	A partir del 1◦ día de ejecución	Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM	Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto-GUSES: Gestión Farmacéutica – GEFAR Regionales de Aseguramiento en Salud-RASES. Responsables Supervisiones Departamentales UPRES - HOCEN Directores de clínicas y Hospital Central-HOCEN
	Cargue de las paramétricas en el Módulo de Dispensación de Medicamentos	D1 a D15 calendario	Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM con la información deLcontrato.	Área Gestión Aseguramiento en Salud-ARASI
	(Creación de productos, usuarios, puntos de dispensación de la nueva contratación)			Mediante Orden de servicio

Nota 1: Debe ser prioridad en la ejecución y cumplimiento 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.

Nota 2: La Dirección de Sanidad recibirá el plan de contingencia correspondiente a las situaciones previamente descritas. Una vez evaluado, comunicará su aprobación o emitirá las observaciones pertinentes. El gestor farmacéutico adjudicatario contará con un plazo máximo de dos (2) días calendario para subsanar dichas observaciones y, de esta manera, obtener el aval del plan presentado.

Teniendo en cuenta que las necesidades hospitalarias deben garantizarse con premura, se hace necesario que el gestor farmacéutico cuente de manera permanente en el punto de dispensación hospitalaria con los medicamentos requeridos para la atención oportuna e inmediata de los pacientes atendidos intrahospitalariamente en los Establecimiento de Sanidad Policial Complementario ESPCO y el Hospital Central.

Ante posibles eventualidades o contingencias durante el proceso de cotización y evaluación de gestor farmacéutico en la ejecución o en caso de existir mayor lapso entre la fecha de adjudicación de inicio del contrato, la entidad contratante y el gestor farmacéutico podrán modificar de mutuo acuerdo los tiempos del cronograma de empalme siempre y cuando no afecte la entrada en operación y la prestación del servicio.

5.	**Talento humano mínimo requerido** El gestor farmacéutico deberá contar con el personal necesario y suficiente para llevar a cabo el objeto del contrato en los siguientes ámbitos y grupos:

Tabla 1.1 Personal mínimo requerido

Nº	DEPARTAMENTO	PUNTO DE DISPENSACIÓN	AMBULATORIA Horario		HOSPITALARIA	Químico Farmacéutico			Técnico de Farmacia	Aux. de Farmacia	Aux. Administrativo	Servicios Generales	Domiciliario
			Lun a Sab 07:00 a 19:00 Horas	Lun a Dom 07:00 a 19:00 horas	Lun a Dom 24 horas		Director Técnico	Asistencial	Consulta Atención Farmacéutica					
1	AMAZONAS	LETICIA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
2	ANTIOQUIA	BELLO	X				0	0	1	1	6	1	1	1
3	ANTIOQUIA	ESPCO DEANT			X	X	1	2	1	2	10	2	1	1
4	ANTIOQUIA	RIONEGRO	X				0	0	0	1	1	0	1	1
5	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	X				0	0	0	1	1	0	1	2
6	ARAUCA	ARAUCA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
7	ATLÁNTICO	ESPCO DEATA			X	X	1	2	1	2	8	2	1	1
8	ATLÁNTICO	SOLEDAD	X				0	0	0	1	1	0	1	2
9	BOGOTÁ	ED. BG. DUARTE VALERO		X			0	0	1	2	5	2	1	2
10	BOGOTÁ	CHAPINERO	X				0	0	1	1	4	0	1	1
11	BOGOTÁ	ESMERALDA		X			0	0	0	2	3	2	1	2
12	BOGOTÁ	VENECIA SUR	X				0	0	0	1	2	0	1	1
13	BOGOTA	NORTE	X				0	0	0	1	3	0	1	1
14	BOGOTÁ	ESPOL	X				0	0	0	1	1	0	1	1
15	BOGOTÁ	HOCEN			X	X	1	4	1	4	20	2	1	1
16	BOGOTÁ	HOCEN (Salas de cirugía)			X	X	0	0	0	0	3	0	0	0
17	BOGOTÁ	SAN ANTONIO SUR	X				0	0	0	1	3	0	1	1
18	BOGOTA	CLINICA DEL SUR Ambulatoria	X				0	0	1	2	6	0	1	2
19	BOGOTA	CLINICA DEL SUR Hospitalaria			X	X	1	1	0	2	8	1	0	0
20	BOGOTA	CLINICA DEL SUR Salas de Cirugía			X	X	0	0	0	1	3	0	0	0
21	BOLÍVAR	CARTAGENA		X			0	0	1	1	4	0	1	1
22	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	X				0	0	0	1	1	0	1	1
23	BOYACÁ	DUITAMA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
24	BOYACÁ	GARAGOA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
25	BOYACÁ	SANTA ROSA DE VITERBO	X				0	0	0	1	1	0	1	1
26	BOYACÁ	SOATÁ	X				0	0	0	1	1	0	1	1
27	BOYACÁ	SOGAMOSO	X				0	0	0	1	1	0	1	1
28	BOYACÁ	ESPCO DEBOY			X	X	0	0	1	2	4	0	1	1
29	CALDAS	ESPCO DECAL			X	X	1	1	1	2	6	0	1	0
30	CALDAS	LA DORADA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
31	CALDAS	MANIZALES CENTRO	X				0	0	0	1	4	0	1	1
32	CAQUETÁ	FLORENCIA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
33	CASANARE	YOPAL	X				0	0	0	1	1	0	1	1
34	CAUCA	POPAYÁN		X			0	0	0	1	3	0	1	1
35	CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	X				0	0	0	1	1	0	1	1
36	CESAR	AGUACHICA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
37	CESAR	VALLEDUPAR		X			0	0	0	1	3	0	1	1
38	CHOCÓ	QUIBDÓ		X			0	0	0	1	2	0	1	1
39	CÓRDOBA	LORICA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
40	CÓRDOBA	MONTERÍA		X			0	0	0	1	3	0	1	1
41	CÓRDOBA	SAHAGÚN	X				0	0	0	1	1	0	1	1
42	CUNDINAMARCA	CÁQUEZA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
43	CUNDINAMARCA	CHIA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
44	CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ	X				0	0	0	1	1	0	1	1
45	CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	X				0	0	1	1	2	0	1	1
46	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	X				0	0	0	1	2	0	1	1

47	CUNDINAMARCA	SIBATE	X				0	0	0	1	1	0	1	1
48	CUNDINAMARCA	SOACHA	X				0	0	0	1	3	0	1	1
49	CUNDINAMARCA	VILLETA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
50	CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
51	GUAINIA	PUERTO INIRIDA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
52	GUAJIRA	MAICAO	X				0	0	0	1	1	0	1	1
53	GUAJIRA	RIOHACHA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
54	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	X				0	0	0	1	1	0	1	1
55	HUILA	GARZON	X				0	0	0	1	1	0	1	1
56	HUILA	LA PLATA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
57	HUILA	ESPCO DEUIL			X	X	1	1	1	2	8	1	1	1
58	HUILA	NEIVA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
59	HUILA	PITALITO	X				0	0	0	1	1	0	1	1
60	MAGDALENA	SANTA MARTA		X			0	0	0	1	4	0	1	1
61	META	VILLAVICENCIO		X			0	0	1	1	4	0	1	1
62	NARIÑO	IPIALES	X				0	0	0	1	1	0	1	1
63	NARIÑO	PASTO		X			0	0	0	1	3	0	1	1
64	NARIÑO	TUMACO	X				0	0	0	1	1	0	1	1
65	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		X			1	0	1	1	4	1	1	1
66	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
67	PUTUMAYO	MOCOA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
68	QUINDÍO	ARMENIA		X			0	0	0	1	3	0	1	1
69	RISARALDA	PEREIRA		X			1	0	1	1	6	1	1	1
70	SAN ANDRÉS	SAN ANDRÉS	X				0	0	0	1	1	0	1	1
71	SANTANDER	BARBOSA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
72	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
73	SANTANDER	BUCARAMANGA CEPRE	X				0	0	1	1	4	1	1	2
74	SANTANDER	ESPCO DESAN			X	X	1	1	1	2	8	1	1	1
75	SANTANDER	MÁLAGA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
76	SANTANDER	SAN GIL	X				0	0	0	1	1	0	1	1
77	SANTANDER	SOCORRO	X				0	0	0	1	1	0	1	1
78	SANTANDER	VELEZ	X				0	0	0	1	1	0	1	1
79	SUCRE	COROZAL	X				0	0	0	1	1	0	1	1
80	SUCRE	SINCELEJO		X			0	0	0	1	3	0	1	1
81	TOLIMA	CENOP	X				0	0	0	1	2	0	1	1
82	TOLIMA	ESPINAL	X				0	0	0	1	2	0	1	1
83	TOLIMA	IBAGUÉ		X			0	0	1	1	4	1	1	1
84	TOLIMA	MARIQUITA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
85	URABÁ	APARTADÓ	X				0	0	0	1	1	0	1	1
86	VALLE	BUENAVENTURA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
87	VALLE	BUGA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
88	VALLE	ESPCO DEVAL			X	X	1	2	1	2	12	1	1	1
89	VALLE	ESPRI FATIMA	X				0	0	1	1	8	2	1	2
90	VALLE	CARTAGO	X				0	0	0	1	1	0	1	1
91	VALLE	PALMIRA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
92	VALLE	ROLDANILLO	X				0	0	0	1	1	0	1	1
93	VALLE	SEVILLA	X				0	0	0	1	1	0	1	1
94	VALLE	TULUÁ	X				0	0	0	1	2	0	1	1
95	VAUPÉS	MITÚ	X				0	0	0	1	1	0	1	1
96	VICHADA	PUERTO CARREÑO	X				0	0	0	1	1	0	1	1
TOTAL			**70**	**15**	**11**	**11**	**10**	**14**	**20**	**109**	**252**	**21**	**93**	**99**

5.1 Ámbito ambulatorio

- Químico farmacéutico de atención farmacéutica (dedicación exclusiva) de tiempo completo, con perfil asistencial, con mínimo seis (06) meses de experiencia en atención farmacéutica.

- Regentes de farmacia con experiencia mínima de seis (06) meses como coordinador y/o director técnico de servicios farmacéuticos.

- Auxiliares de farmacia con experiencia mínima de tres (03) meses como auxiliar de farmacia.

- Auxiliares administrativos necesarios para la operación con o sin experiencia.

- Personal de servicios generales suficiente (al menos un funcionario disponible) debe realizar jornada de aseo en el punto de dispensación, al menos una vez al día durante todos los días en los que la farmacia tenga atención al público. Así mismo, se solicita que este personal tenga disponibilidad permanente (no necesariamente presencial) durante el horario de atención al público en caso de se requiera realizar una limpieza extraordinaria por una eventualidad / contaminación del espacio.

- Personal que preste servicio de entrega de medicamentos a domicilio con o sin experiencia.

5.2 Ámbito hospitalario

Aplica para la dispensación de medicamentos en los ESPCO y Hospital Central:

- Químico farmacéutico de tiempo completo en el número de horas conforme a la legislación vigente, que desempeñará las funciones de director técnico del servicio farmacéutico con mínimo un (01) año de experiencia específica en el cargo.

NOTA: El director técnico en representación del gestor farmacéutico asistirá al comité de farmacia y terapéutica en calidad de invitado para presentar los indicadores de la farmacia, aportar y desarrollar las actividades que son de su pertinencia, y realizar seguimiento a los lineamientos acordados en dicho comité.

- Químicos Farmacéuticos para cada ESPCO y Hospital Central con mínimo seis (06) meses de experiencia específica con perfil asistencial que se encarguen de los procesos especiales del servicio farmacéutico definidos en el Decreto 780 de 2016 operativizados por la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que adicionen modifiquen o sustituyan, los cuales se encargarán de:

  A. Sistema de distribución dosis unitaria.
  B. PROA (Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos)
  C. Programa de farmacovigilancia
  D. Conciliación medicamentosa para los servicios críticos,
  E. Seguimiento farmacoterapéutico pacientes hospitalarios

- Regente de farmacia con experiencia mínima de seis (06) meses como regente de farmacia en el ámbito hospitalario. Cuando la farmacia sea hospitalaria y la *Tabla 1.1 Personal mínimo requerido* no exija Químico Farmacéutico en el rol de director técnico; el Regente de Farmacia debe contar con experiencia mínima de seis (06) meses como coordinador y/o director técnico de servicios farmacéuticos.

- Auxiliares de farmacia con experiencia mínima de tres (03) meses como auxiliar de farmacia

- Auxiliares administrativos necesarios para la operación con o sin experiencia.

- Personal de servicios generales suficiente (al menos un funcionario disponible) debe realizar jornada de aseo en el punto de dispensación, al menos una vez al día durante todos los días en los que la farmacia tenga atención al público. Así mismo, se solicita que este personal tenga disponibilidad permanente (no necesariamente presencial) durante el horario de atención al público en caso de se requiera realizar una limpieza extraordinaria por una eventualidad / contaminación del espacio.

- Personal que preste servicio de entrega de medicamentos a domicilio con o sin experiencia, en los puntos señalados.

Nota: El contratista debe garantizar la disponibilidad mínima del personal especificado en cada punto de atención (en especial el personal que realiza la atención al público), **durante toda la jornada de atención** definida en la Tabla "Personal operativo mínimo requerido". El incumplimiento de esta disposición afecta directamente la

oportunidad y calidad del servicio prestado a los usuarios del Subsistema de Salud, generando retrasos en la entrega de medicamentos y un incremento en la insatisfacción expresada mediante reclamos y quejas.

5.3 Talento Humano requerido para Soporte tecnológico

El Gestor farmacéutico deberá 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 gestor farmacéutico respecto de la operación desde la perspectiva de infraestructura, soporte y sistemas de información. Este funcionario deberá ser profesional en alguno de los siguientes pregrados: Ingeniería de Sistemas, Ingeniero Electrónico, Ingeniero de software o Ingeniero informático y debe contar con alguno de los siguientes posgrados: Gerencia de Proyectos, Desarrollo de Software, Seguridad Informática o afines, con experiencia minina de 1 año.

- **Funcionario(s) Soporte de Redes**: Se encargará del soporte desde la perspectiva de redes de comunicaciones. Este funcionario deberá ser profesional en Ingeniería de redes, Ingeniero de Sistemas o Ingeniero Electrónico con especialización o diplomado relacionado con el área de las telecomunicaciones, con experiencia de mínimo 1 año.

- **Funcionario(s) Soporte Técnico (Hardware)**: Se encargará del oportuno soporte de los equipos de cómputo e impresoras. Este funcionario deberá ser tecnólogo o técnico en sistemas y/o poseer algún tipo de certificación en soporte técnico de redes de comunicaciones y equipos de cómputo, con experiencia de mínimo 1 año.

- **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, con conocimientos en Excel avanzado, bases de datos y herramientas de Business Intelligence BI, con experiencia de mínimo 1 año.

- **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, deberá contar con certificados de administración de infraestructura de servidores y/o data center, con experiencia de mínimo 1 año.

Nota: El personal referido en el componente tecnológico, es el personal mínimo requerido para el inicio de la operación del contrato; finalizada la instalación y puesta en funcionamiento de los puntos de dispensación, el proveedor considerará la continuidad de este personal para la fase de ejecución, garantizando el soporte técnico y mantenimiento de los equipos (soporte y redes) en los puntos de dispensación.

Al ser un proyecto de ámbito nacional el Líder Técnico del gestor farmacéutico deberá coordinar de forma simultánea en cada ciudad un equipo con la cantidad de personal de técnicos que considere pertinente para la instalación de las redes y los equipos necesarios para el funcionamiento de cada farmacia en el tiempo establecido en el contrato.

Los costos de desplazamiento y viáticos de este personal a las ciudades y municipios para la instalación de la infraestructura tecnológica, puesta en funcionamiento, soporte técnico y mantenimientos preventivos y correctivos durante toda la vigencia del contrato estarán a cargo del gestor farmacéutico.

Tabla 1.2 Personal componente tecnológico

PERSONAL MINIMO COMPONENTE TECNOLOGICO		
No.	ROL	CANTIDAD
1	Funcionario Líder Técnico:	1
2	Funcionario(s) Soporte de Redes	1
3	Funcionario(s) Soporte Técnico (Hardware):	1
4	Funcionario(s) Operativos de Bases de Datos y Sistemas de Información	1
5	Funcionario(s) Administración de Servidores	1

5.4 Gestores administrativos

Se requerirá de un (01) gestor administrativo en cada regional, diferente al funcionario de soporte del gestor farmacéutico con poder de decisión y disponibilidad permanente, para la canalización y resolución de los aspectos relacionados con la operación logística durante toda 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 de manera departamental para cada una de las siguientes regiones:

REGIONAL 1: Bogotá (cabecera), Amazonas, Boyacá, Cundinamarca, Guainía, San Andrés y Providencia y Vichada.
REGIONAL 2: Huila (cabecera), Tolima, Caquetá, Putumayo.
REGIONAL 3: Risaralda (cabecera), Quindío y Caldas.
REGIONAL 4: Valle del Cauca (cabecera), Nariño y Cauca.
REGIONAL 5: Santander (cabecera), Norte de Santander y Arauca.
REGIONAL 6: Antioquia (cabecera), Córdoba, Chocó y Urabá.
REGIONAL 7: Meta (cabecera), Casanare, Vaupés y Guaviare.
REGIONAL 8: Atlántico (cabecera), Magdalena, Sucre, Cesar, Bolívar y Guajira.

Tabla 1.3. Personal gestores administrativos

PERSONAL MINIMO GESTORES ADMINISTRATIVOS		
REGIONAL	GESTOR ADMINISTRATIVO	CANTIDAD
1	Gestor Administrativo Regional 1	1
2	Gestor Administrativo Regional 2	1
3	Gestor Administrativo Regional 3	1
4	Gestor Administrativo Regional 4	1
5	Gestor Administrativo Regional 5	1
6	Gestor Administrativo Regional 6	1
7	Gestor Administrativo Regional 7	1
8	Gestor Administrativo Regional 8	1

5.5 Fomento de la inserción laboral para jóvenes (Ley 2119 de 2021)

En cumplimiento del artículo 8 de la Ley 2119 de 2021 "*Por medio del cual se establecen medidas para fortalecer la conciencia educativa para el trabajo en la educación básica secundaria, educación media y educación superior y se dictan otras disposiciones en materia de inserción laboral para jóvenes*", mediante el cual se establece la obligación de promover la inserción laboral o contractual de jóvenes entre los 18 y 28 años en los procesos de contratación pública, la Dirección de Sanidad ha incorporado dentro del estudio del sector el análisis correspondiente a los perfiles susceptibles para ser ocupados por esta población, con base en los requisitos técnicos definidos para el objeto contractual en el numeral 5 de la Tabla 1. DEFINICIÓN FORMA DE DISPENSACIÓN, documento anexo "ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA EJECUCIÓN"

Dado que el presente contrato contempla la disposición de personal por parte del contratista para garantizar la operación del suministro, dispensación y soporte logístico de medicamentos a nivel nacional, y que dentro de los perfiles requeridos se encuentran cargos operativos, técnicos y administrativos que no exigen altos niveles de experiencia o formación profesional, la entidad ha determinado aplicar la obligación legal contenida en la Ley 2119 de 2021.

En consecuencia, se establece como condición obligatoria que el proponente que resulta adjudicatario del presente proceso **garantice la vinculación laboral o contractual de jóvenes entre los 18 y 28 años de edad, en una proporción no inferior al ocho por ciento (8%)** del total del personal requerido para la ejecución del contrato.

Tabla 1.4. Perfiles requeridos para la ejecución contractual y viabilidad para inserción laboral para jóvenes

Perfil	Nivel de formación	Experiencia mínima exigida	Nivel de viabilidad para inserción juvenil	Observaciones relevantes
Auxiliares de farmacia	Técnico o tecnólogo en servicios farmacéuticos	3 meses	Alta	Formación disponible en instituciones SENA y similares

Auxiliares administrativos	Técnico, tecnólogo	No se exige	Alta	Compatible con jóvenes recién egresados
Personal de servicios generales	Básica o técnica certificada	No se exige	Alta	Se recomienda enfoque en contratación digna y con enfoque diferencial
Personal de entrega de medicamentos a domicilio	Bachiller o técnico	No se exige	Alta	Puede incluir jóvenes con formación básica
Soporte técnico (hardware/redes)	Técnico o tecnólogo en sistemas	1 año	Media	Jóvenes con certificaciones pueden cumplir el perfil
Operadores de bases de datos y sistemas de información	Profesional en Ingeniería de Sistemas o afines	1 año	Media	Viable para jóvenes egresados con enfoque en análisis de datos y BI
Gestores administrativos regionales	Profesional administrativo	No se exige	Media	Cargos con capacidad de decisión y con mediano nivel de responsabilidad
Regentes de farmacia	Tecnólogo con experiencia certificada	≥6 meses	Media	Experiencia específica limita participación de jóvenes sin trayectoria
Químicos farmacéuticos	Profesional	≥ 6 meses	Baja	Experiencia específica limita participación de jóvenes sin trayectoria
Químicos farmacéuticos	Profesional	≥ 1 año	Baja	Experiencia específica limita participación de jóvenes sin trayectoria

Elaborado por: Comité Estructurador Contrato de Medicamentos 2025

Nota: Es preciso aclarar que este requisito se encuentra establecido en la ley, siendo una condición verificable al inicio y durante la vigencia contractual por la entidad contratante, sin embargo, no es un criterio que genere puntuación a los oferentes participantes del proceso licitatorio.

Nota 2: En caso de incumplimiento injustificado de esta obligación, la Dirección de Sanidad impondrá las sanciones contractuales, legales y administrativas contempladas en la normatividad vigente.

5.6 Análisis de oportunidad para la inclusión de población con especial protección constitucional

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, y lo reglamentado en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, esta Entidad ha adelantado un análisis de oportunidad y conveniencia tendiente a identificar si en el marco de la ejecución del presente contrato resulta viable fomentar la participación de población con especial protección constitucional.

Se considera población con especial protección constitucional, entre otros, a las personas en condición de pobreza extrema, desplazamiento forzado, discapacidad, personas en proceso de reintegración o reincorporación, víctimas del conflicto armado, comunidades étnicas y personas transgénero o con identidad de género diversa, de conformidad con los principios constitucionales de igualdad sustancial y no discriminación.

Una vez revisadas las actividades que comprenden el objeto contractual y el perfil del talento humano requerido para su ejecución, se identifican funciones operativas, logísticas y de soporte administrativo que, por su nivel de cualificación, permiten una eventual participación de personas pertenecientes a dichos grupos poblacionales, sin que ello comprometa la calidad ni el cumplimiento del objeto del contrato.

Particularmente, se evidencian como roles viables para dicha inclusión los contenidos en la Tabla 70.

Tabla 1.5. Identificación de perfiles con viabilidad para la inclusión de población con especial protección constitucional en la ejecución del contrato

Cargo / Rol	Viabilidad técnica para la inclusión de población con especial protección constitucional
Auxiliares de farmacia	Requiere formación técnica básica, que puede ser obtenida mediante programas del SENA y otras entidades que ofrecen formación a población víctima, reintegrada o desplazada. La estandarización de funciones bajo supervisión farmacéutica permite su adecuada inserción con acompañamiento.

Auxiliares administrativos	Las labores administrativas básicas como digitación, archivo, gestión documental y soporte logístico no requieren experiencia previa ni alta especialización, y pueden ser desempeñadas con una inducción adecuada. Esto habilita la posibilidad de vincular personas con baja cualificación formal o en proceso de inclusión laboral, siempre que cuenten con habilidades básicas de lectoescritura y manejo de herramientas ofimáticas.
Personal de servicios generales	El perfil de este cargo no exige formación técnica específica ni experiencia previa. Su entrenamiento puede realizarse de manera práctica en el sitio de trabajo. Es un rol ideal para población en situación de vulnerabilidad socioeconómica o personas en reintegración, permitiendo un acceso más equitativo a oportunidades laborales en el marco del contrato.
Personal domiciliario (entregas a usuarios)	Este rol puede ser desempeñado por personas con conocimientos básicos de georreferenciación, comunicación y manejo de rutas. Es compatible con estrategias de empleabilidad flexible para personas desplazadas, con movilidad reducida o con necesidades de reinserción social. La logística puede ser estandarizada, permitiendo establecer protocolos de calidad y trazabilidad que garanticen el cumplimiento del servicio.
Conductores	La operación farmacéutica a nivel nacional demanda transporte terrestre de medicamentos desde centros de distribución. La conducción de vehículos utilitarios o motocicletas puede ser desempeñada por personas en proceso de reincorporación o víctimas del conflicto con licencia de conducción vigente, una vez se cumplan requisitos normativos de seguridad vial y responsabilidad.
Auxiliares de bodega / logística	Tareas como cargue, descargue, alistamiento de pedidos y rotulación, requieren habilidades físicas básicas y seguimiento de instrucciones, lo que permite la inclusión de personas con baja escolaridad, en situación de pobreza o con barreras de acceso al mercado laboral formal. La ejecución puede garantizarse mediante formación corta en manipulación de medicamentos y almacenamiento.

Elaborado por: Comité Estructurador Contrato de Medicamentos 2025

Con fundamento en lo anterior, La Dirección de Sanidad considera oportuno y pertinente fomentar la participación de población con especial protección constitucional, estableciendo como medida concreta que **al menos el 5% del personal operativo requerido para la ejecución del contrato deberá estar conformado por personas pertenecientes a este grupo poblacional**, siempre que se garantice el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y de calidad exigidos.

Esta obligación se reflejará de manera explícita en el pliego de condiciones y en la minuta del contrato, e incluirá mecanismos de verificación y sanción conforme a lo previsto por la normativa vigente.

6.

TIPOS DE DISPENSACIÓN Y DEFINICIÓN:

- ✓ **Dispensación ambulatoria**

La dispensación ambulatoria contempla la entrega de medicamentos formulados por un profesional adscrito al Subsistema de Salud de la Policía Nacional a un usuario cuyo problema de salud no requiere hospitalización.

- ✓ **Dispensación hospitalaria**

La dispensación hospitalaria de medicamentos contempla la entrega de medicamentos a un usuario internado en las clínicas y hospitales en la red propia o en la red contratada por las Regionales de Aseguramiento en Salud en el territorio nacional.

- ✓ **Dispensación en dosis unitarias en ámbito hospitalario y ambulatorio**

Implementación en el ámbito hospitalario de urgencias (clínicas y Hospital Central) y ambulatorio cuando así se requiera del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias a través de una central de mezclas certificada en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) otorgada por el INVIMA, establecidas en la Resolución 0444 de 2008, la cual debe estar vigente durante la ejecución del contrato para garantizar el suministro de Nutriciones Parenterales, medicamentos oncológicos, antibióticos, sólidos y líquidos orales, y demás medicamentos que se requieran de acuerdo con la necesidad y nivel de complejidad de cada unidad.

- ✓ **Provisión**

Esta modalidad no requiere dispensación directa al usuario, se empleará eventualmente para requerimientos administrativos sin mediación inicial de fórmula, como los requeridos en las brigadas extramurales determinadas y avaladas por Salud Operacional del Área Gestión Prestación de Servicios de Salud - APRES, dotación de botiquines, stock para los servicios y sitios definidos y avalados por la Dirección de Sanidad-DISAN, medicamentos críticos de salas de cirugía, atención de urgencias, carros de paro, avión ambulancia, ambulancias propias, sueros antiofídicos, kits para atención de códigos especiales, stock central de mezclas, entre otros, previo análisis y aval de la solicitud de los Comités de Farmacia locales y posterior análisis y concepto del Equipo de Gestión Farmacéutica del Grupo Soporte y seguimiento Servicios de alto impacto - GUSES.

Tabla 2. PUNTOS DE DISPENSACIÓN

El gestor farmacéutico deberá garantizar la entrega oportuna de medicamentos a los usuarios en el ámbito ambulatorio, hospitalario, urgencias, modalidad de provisión a nivel nacional, en los puntos de dispensación y horarios establecidos por la Dirección de Sanidad.

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 780 de 2016, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1403 de 2007, Resolución 0444 de 2008, Resolución 1478 del 2006, Resolución 3100 de 2019 o demás normas que lo adicionen modifiquen o sustituyan, lo cual se verificará por parte del equipo de Gestión Farmacéutica y la Supervisión Nacional de Medicamentos.

Tabla 2.1 Puntos de dispensación

	DEPARTAMENTO	FARMACIA	Ubicación exigida para el punto de dispensación: DENTRO DE INSTALACIÓN DISAN O PONAL En la siguiente ubicación	Ubicación exigida para el punto de dispensación: FUERA DE INSTALACIÓN DISAN O POLICÍA A menos de 500 metros de la siguiente ubicación
1	AMAZONAS	LETICIA		Calle 14 No. 10-32 Barrio Victoria Regia, Comando Policía Amazonas
2	ANTIOQUIA	BELLO		Avenida 43 No. 50-75
3	ANTIOQUIA	ESPCO DEANT ENVIGADO	Carrera 43A No. 48C Sur 45	
4	ANTIOQUIA	RIONEGRO		Carrera 70 No. 44-25
5	ANTIOQUIA	MEDELLÍN		Calle 50 #43-95, adyacente al Ed. Centro Colombia
6	ARAUCA	ARAUCA		Calle 15 No. 7 - 180 Vía Puente Internacional Comando de Policía Arauca
7	ATLÁNTICO	ESPCO DEATA SOLEDAD	Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad	
8	ATLÁNTICO	SOLEDAD		Calle 110 Carrera 43 - 75 Avenida Circunvalar Local # 5
9	BOGOTÁ	ESPRI DUARTE VALERO	Carrera 68 b Bis No. 44-58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero Torre B	
10	BOGOTÁ	CHAPINERO		Calle 67 No. 13-18
11	BOGOTÁ	ESMERALDA		Carrera 59 #26-21 Hospital Central
12	BOGOTÁ	VENECIA SUR		Avenida 27 Sur No. 44-01 Muzú
13	BOGOTA	NORTE		Carrera 70 D No.116 - 12
14	BOGOTÁ	ESPOL	Avenida Boyacá No. 142 A 55	
15	BOGOTÁ	HOCEN	Carrera 59 No. 26-21 CAN	
16	BOGOTÁ	HOCEN (salas de cirugía)	Carrera 59 No. 26-21 CAN	
17	BOGOTÁ	SAN ANTONIO SUR		Calle 4 Sur # 15 A - 33
18	BOGOTA	CLINICA DEL SUR ambulatoria	Calle 51 sur No. 90 07 Bosa Porvenir.	
19	BOGOTA	CLINICA DEL SUR hospitalaria	Calle 51 sur No. 90 07 Bosa Porvenir.	
20	BOGOTA	CLINICA DEL SUR salas de cirugía	Calle 51 sur No. 90 07 Bosa Porvenir.	
21	BOLÍVAR	CARTAGENA		Manga Avenida de la Asamblea carrera 28 No. 21-227
22	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		Carrera 9 No. 14-60 Comando de Policía
23	BOYACÁ	DUITAMA		Carrera 16 No. 10- 07 Comando de Policía
24	BOYACÁ	GARAGOA		Carrera 9 No. 13A-125 Comando de Policía
25	BOYACÁ	SANTA ROSA DE VITERBO		Escuela Rafael Reyes La Quinta Santa Rosa de Viterbo
26	BOYACÁ	SOATÁ		Carrera 6 No. 8-44 Comando
27	BOYACÁ	SOGAMOSO		Carrera 14 con Calle 11 esquina Comando de Policía
28	BOYACÁ	ESPCO DEBOY TUNJA		Transversal 15 No. 16-01 Barrio Ricaurte
29	CALDAS	ESPCO DECAL MANIZALES	Carrera 17 Calle 67 esquina, Avenida La Sultana	
30	CALDAS	LA DORADA		Calle 6 a No. 9-18 Barrio La Magdalena
31	CALDAS	MANIZALES CENTRO		Calle 50 No. 25-65 Local 112 Edificio colmenares
32	CAQUETÁ	FLORENCIA		Carrera 11a No. 19-50 Barrio La Inmaculada
33	CASANARE	YOPAL		Diagonal 15 No. 13B - 05 Barrio Vencedores Comando de Policía Casanare
34	CAUCA	POPAYÁN		Calle 32 N No. 12 - 50 Barrio Campo Bello
35	CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO		Avenida Panamericana Carrera 13 Calle 11 esquina
36	CESAR	AGUACHICA		Calle 3 No 33-34
37	CESAR	VALLEDUPAR		Calle 14 No 15-16 Barrio Alfonso López
38	CHOCÓ	QUIBDÓ		Carrera 30 Avenida Aeropuerto El Caraño Antiguo Colegio PONAL Barrio Santo Domingo
39	CÓRDOBA	LORICA		Carrera 17A No.02-45 Barrio Centro
40	CÓRDOBA	MONTERÍA		Carrera 14 No. 41 - 61
41	CÓRDOBA	SAHAGÚN		Carrera 11 No. 17-12 Barrio Playa Rica
42	CUNDINAMARCA	CÁQUEZA		Carrera 4 Calle 4

43	CUNDINAMARCA	CHIA		Carrera 12 No. 16-05 Chía Centro
44	CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ		Calle 8 No 2 - 29 Bario Centro Facatativá
45	CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		Calle 5 No. 6-49
46	CUNDINAMARCA	GIRARDOT		Calle No. 22 1-57
47	CUNDINAMARCA	SIBATE	Escuela Gonzalo Jiménez de Quesada Kilómetro 20 Sibaté	
48	CUNDINAMARCA	SOACHA		Carrera 6 No.14-64 Centro
49	CUNDINAMARCA	VILLETA		Carrera 7 Calle 4 esquina
50	CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRA		Carrera 16 No. 4A-55 Barrio Alquería II
51	GUAINIA	PUERTO INIRIDA		Carrera 5 No. 14-84 Avenida Simón Bolívar Comando de Policía Guainía
52	GUAJIRA	MAICAO		Carrera 15 Calle 18 Centro
53	GUAJIRA	RIOHACHA		Carrera 15 Calle 7 esquina Barrio Camilo Torres
54	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE		Calle 9 No. 21-20 Barrio La Esperanza
55	HUILA	GARZON		Calle 3A No. 4 - 52 Garzón
56	HUILA	LA PLATA		Calle 8 No. 5-64 Barrio La Cordialidad
57	HUILA	ESPCO DEUIL NEIVA	Carrera 22 sur N°26 a-21	
58	HUILA	NEIVA		Carrera 22 sur N°26 a-21
59	HUILA	PITALITO		Calle 19 a No. 2-05
60	MAGDALENA	SANTA MARTA		Calle 22 No. 1C- 74 Barrio Centro
61	META	VILLAVICENCIO		Calle 15 N° 15 A 33 Barrio Estero
62	NARIÑO	IPIALES		Calle 17A # 1 Norte 10 Local 4 Barrio Obrero
63	NARIÑO	PASTO		CRA 33 A # 19-47 Barrio Versalles 2
64	NARIÑO	TUMACO		Avenida férrea CS 686
65	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	Calle 22 N No. 2-03 Urbanización Tasajero	
66	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA		Parque principal
67	PUTUMAYO	MOCOA		Calle 8 Carrera 9 Esquina
68	QUINDÍO	ARMENIA		Carrera 13A No.1A - 117 Avenida Bolívar
69	RISARALDA	PEREIRA	Calle 94 Avenida Villa Olímpica	
70	SAN ANDRÉS	SAN ANDRÉS		Carrera 2 # 7-141 Barrio Obrero (Primer Piso de la Clínica Villa Real)
71	SANTANDER	BARBOSA		Carrera 9 No. 5c-30 Comando de Policía
72	SANTANDER	BARRANCABERMEJA		Carrera 24 No. 46-32 Barrio el Recreo
73	SANTANDER	BUCARAMANGA CEPRE		Calle 48 No. 35 a -14 Barrio Cabecera del llano
74	SANTANDER	ESPCO DESAN BUCARAMANGA	Avenida 61 No. 10 - 200	
75	SANTANDER	MÁLAGA		Calle 14 No. 12-50 Barrio Ricaurte Comando de Policía
76	SANTANDER	SAN GIL		Carrera 8 No. 13-36
77	SANTANDER	SOCORRO		Carrera 14 No. 10-76
78	SANTANDER	VELEZ	Vereda El Tun Tun, Finca Villa Elvia	
79	SUCRE	COROZAL		Carretera Troncal de Occidente Kilómetro 5 Corozal
80	SUCRE	SINCELEJO		Carrera 32 N° 8-94
81	TOLIMA	CENOP	Vereda La Laguna, antigua Hacienda Pijaos, San Luis - Tolima	
82	TOLIMA	ESPINAL		Carrera 13 Calle 6 Esquina Escuela Gabriel González
83	TOLIMA	IBAGUÉ		Calle 14 No. 3-83 Centro
84	TOLIMA	MARIQUITA	Escuela de Aviación Policía Nacional	
85	URABÁ	APARTADÓ		Calle 101 #30-17 Villa Claudia Corregimiento El Reposo
86	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA		Avenida 6 No. 50 - 110 Barrio El Galeón
87	VALLE DEL CAUCA	BUGA	Carrera 16 No. 7-68 Barrio José María Cabal	
88	VALLE DEL CAUCA	ESPCO DEVAL CALI	Calle 48 No. 86-08 Esquina Barrio El Caney	
89	VALLE DEL CAUCA	CALI FATIMA	Avenida 10 Norte No. 16 N - 21 Barrio Granada	
90	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO		Calle 13 No. 3N-91 Barrio Prado (Cartago)
91	VALLE DEL CAUCA	PALMIRA		Carrera 31 No. 21-52 Barrio Nueva Palmira
92	VALLE DEL CAUCA	ROLDANILLO		Calle 8 # 5–51
93	VALLE DEL CAUCA	SEVILLA		Carrera 50 No. 53-29 Barrio el Carmen
94	VALLE DEL CAUCA	TULUÁ		Carrera 44 # 37-164
95	VAUPÉS	MITÚ		Carrera 13 A No. 15 A-75 Barrio Centro Mitú

96	VICHADA	PUERTO CARREÑO		Carrera 9 No. 18-55 B Centro Puerto Carreño

Fuente: Supervisión Nacional de Medicamentos 2025

2.2. Formas de dispensación:

- El punto de dispensación ambulatorio "Fuera de ESP o instalación policial" debe estar ubicado a una distancia inferior a quinientos (500) metros, respecto de la ubicación enunciada en la anterior tabla, que sea de fácil acceso y libre circulación para los usuarios, que el tránsito se garantice especialmente para aquellos con movilidad reducida, siempre y cuando la disponibilidad de locales comerciales en los alrededores lo permita y no hayan limitaciones en el uso del suelo de acuerdo a la normatividad local.
- La atención de todos los puntos de dispensación que funcionen de lunes a domingo deberá brindarse en el mismo horario para los días festivos. Los puntos ambulatorios que funcionan de lunes a sábado no tendrán atención ningún día festivo.
- Todos los ESPCO y el Hospital Central deberán contar con un punto de dispensación exclusivo, con funcionamiento de lunes a domingo, las veinticuatro (24) horas, por lo cual deberá contar con el personal idóneo requerido en toda la jornada.
- Para los Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios - ESPCO en los cuales egresen pacientes de salas de cirugía posterior a las 19:00 horas y urgencias durante las veinticuatro (24) horas que no requieran hospitalización, les serán entregados los medicamentos de salida, hasta para diez (10) días calendario como máximo, excepto para tratamientos antibióticos, los cuales serán entregados en las cantidades requeridas en la prescripción médica.
- Los puntos de dispensación ambulatoria que se encuentren dentro de las instalaciones de sanidad o policiales, serán exclusivos y funcionarán de acuerdo al horario de atención del Establecimiento de Sanidad Policial – ESP en los días programados.
- Los puntos de dispensación ambulatoria que se encuentren fuera de las instalaciones de sanidad o policiales, podrán ser compartidos y funcionarán de acuerdo al horario de atención establecido en la tabla "Puntos de dispensación", sin embargo, como se ha indicado se debe reportar al inicio y en la ejecución de la operación las novedades a la supervisión nacional para aval y conocimiento.

DEFINICIONES:

Dispensación exclusiva: Los puntos de dispensación que funcionan dentro de instalaciones policiales serán de carácter exclusivo; en estos puntos el gestor farmacéutico solo podrá prestar sus servicios a usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Dispensación compartida: El gestor farmacéutico además de atender a usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, podrá hacerlo también al público general y estarán ubicados fuera de las instalaciones policiales.

Nota: Los interesados en conocer mayor nivel de detalle respecto a medicamentos, productos entregados, ciudades y puntos de dispensación donde fueron suministrados, podrán realizar la solicitud al correo electrónico disan.guses-med@policia.gov.co, para que les sea suministrada la información por el medio determinado por la DISAN.

Tabla 3. SITIOS DE PRESTACIÓN DE LA CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Generalidades

El programa de atención farmacéutica será ejecutado por el gestor farmacéutico en atención a lo establecido por la Dirección de Sanidad, en los sitios y horarios definidos por ésta, lineamiento que se entregará según cronograma de empalme, para lo cual el gestor farmacéutico será el responsable de contar con el talento humano descrito en el ítem 5 de la Tabla 1 - Definición forma de dispensación de este anexo técnico.

El personal será encargado de realizar actividades propias de los procesos especiales de servicio farmacéutico, en busca del uso seguro de medicamentos, enmarcado en los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social, el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, articulado con la Política Farmacéutica Nacional.

Este servicio busca identificar, prevenir y resolver los problemas que puedan surgir durante el tratamiento farmacoterapéutico con el fin de mejorar la calidad de vida en términos de salud y lograr resultados clínicos favorables a los usuarios del subsistema de salud de la Policia Nacional.

Las condiciones, perfiles, actividades, responsabilidades, herramientas de registro y consulta de la información clinica pertinente e indicadores son establecidos por la Dirección de Sanidad y pormenorizadas en el proceso de empalme de que trata el numeral 4 de la Tabla 1 del presente anexo, teniendo como base el documento "Lineamientos del Programa de Atención Farmacéutica"

En las Unidades Prestadoras de Salud que cuenten con químico farmacéutico del gestor farmacéutico para el desarrollo del programa de atención farmacéutica, se deberá por parte de la Coordinación Médica, Coordinación de Agendamiento, Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario (ESPRI), Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario (ESPCO), Grupo de apoyo a la Supervisión de Medicamentos u otras dependencias o grupos, realizar promoción de las actividades de atención farmacéutica descritas en este documento, con el fin de que los profesionales de la salud que intervienen en el proceso tengan claridad acerca del propósito del mismo.

Así mismo las áreas previamente mencionadas deben adelantar las gestiones correspondientes para garantizar el acceso al químico farmacéutico al Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP) y al Módulo de Dispensación de Medicamentos (MDM), así como las herramientas telemáticas que disponga la DISAN para el control de la ejecución del contrato, así como informarle datos personales del paciente (número de cédula del paciente, nombre y apellidos), lugar, consultorio, fecha y hora de la consulta, nombre del médico al que se asistirá con atención farmacéutica en la consulta (en caso de que la consulta sea en conjunto con el médico tratante).

3.1 Requisitos de calidad

En caso de que el Químico Farmacéutico de Atención Farmacéutica no cuente con los seis (06) meses de experiencia laboral exclusiva en Atención Farmacéutica, es responsabilidad del gestor farmacéutico hacerle una supervisión interna y acompañamiento completo durante los seis (06) primeros meses que garanticen la calidad del servicio.

Para la consulta de atención farmacéutica/seguimiento farmacoterapéutico en el ámbito ambulatorio, las responsabilidades del gestor farmacéutico en el marco de este proceso incluyen:

- Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas
- Realizar educación sanitaria.
- Realizar la consulta de atención farmacéutica según agenda.
- Diligenciar los formatos de *Perfil Farmacoterapéutico – Formato comunicación a profesionales – Formato comunicación a Pacientes* (que se socializarán en el periodo de empalme) con la información pertinente, guardando soporte documental de la intervención bajo las condiciones de reserva de la información clínica.
- Retroalimentar a la Unidad Prestadora de Salud - UPRES a través de los Comités de Farmacia y Terapéutica o de Seguridad del Paciente sobre los resultados obtenidos.
- Realizar informe sobre los resultados obtenidos (indicadores), a la supervisión departamental.
- Gestionar la entrega de los informes farmacoterapéuticos al coordinador médico de la unidad y el funcionario del Grupo Prestador de Atenciones en Salud de la UPRES, a través del mecanismo dispuesto por la Dirección de Sanidad con la finalidad que estos sean entregados oportunamente a los médicos prescriptores del prestador propio y externo.

Como responsabilidades del químico farmacéutico del gestor farmacéutico en la consulta de atención farmacéutica/seguimiento farmacoterapéutico incluyen:

- Preparar la entrevista con el paciente, basado en la agenda informada por la Unidad Prestadora, consultar y registrar los datos básicos del paciente en el formato de Perfil Farmacoterapéutico a partir de la historia clínica SISAP
- Entrevista con el paciente: revisar farmacoterapia y adherencia
- Documentar el estado de situación: revisión de paraclínicos y consulta en la evidencia científica
- Diligenciar el perfil farmacoterapéutico
- Fase de estudio: Evaluar posibles problemas relacionados con medicamentos (PRM), problemas relacionados con el uso de medicamentos (PRUM), resultados negativos de la medicación (RNM) y eventos adversos (farmacovigilancia).
- Clasificar posibles PRM, PRUM o RNM, teniendo en cuenta si son de necesidad, seguridad y efectividad.
- Buscar alternativas de solución a los PRM, PRUM o RNM, teniendo en cuenta la información suministrada por el paciente y la revisión bibliográfica planteada.
- Intervención farmacéutica: Registrar en los formatos establecidos por el lineamiento, la acción a seguir para resolver el PRM, PRUM o RNM identificado, de ser necesario contactar al médico tratante a fin que este opte o no por la propuesta del farmacéutico frente al tratamiento del paciente.
- Coordinar las actividades y aplicación de lineamientos derivados del Comité de Farmacia y Terapéutica de la Unidad.

Las actividades asistenciales en el ámbito hospitalario, definen como responsabilidades de los Químicos Farmacéuticos del gestor farmacéutico:

-Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA)
-Farmacovigilancia
-Conciliación Medicamentosa
-Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria (SDMDU)

-Atención farmacéutica/seguimiento farmacoterapéutico

Nota 1: Para el caso del Hospital Central se requiere un químico farmacéutico exclusivo para el Servicio de Oncología, con el fin de realizar atención farmacéutica y en coordinación con el químico farmacéutico del sistema de dosis unitaria, revisará la terapia de cada paciente, fechas de administración, disponibilidad de medicamentos objeto de adecuación o no, a fin de garantizar la oportunidad de los tratamientos. Si durante la ejecución de la operación secundaria otro establecimiento policial complementario apertura dichos servicios se ajustarán las actividades.

Tabla 3.2 Carga laboral por profesional

Los profesionales asignados por el gestor farmacéutico en los dos ámbitos de atención deberán cumplir la presencialidad mínima establecida de conformidad con lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 2101 del 15 de julio de 2021 "*Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones*". En consecuencia, siguiendo los lineamientos establecidos en la citada ley, desde el 15 de julio de 2025 la jornada laboral será de 44 horas semanales y a partir del 15 de julio de 2026, se regulará definitivamente la jornada laboral en 42 horas semanales.

Carga laboral por Químico Farmacéutico de Atención Farmacéutica		
Ítem	Descripción del ítem	Tiempo
1	Total horas laborales del mes por Químico Farmacéutico (la jornada laboral ordinaria se reducirá a 44 horas semanales a partir del 15 de julio de 2025, según la Ley 2101 de 2021)	176 horas
2	Número de pacientes mínimo a cubrir por mes.	58
3	Tiempo máximo de elaboración de cada perfil farmacoterapéutico por paciente (Independientemente del número de medicamentos que tenga el paciente, por lo tanto, incluye polimedicados. Se debe revisar los medicamentos que deben estar siendo administrados al momento de la consulta según la historia clínica desde los 4 meses previos a la consulta médica y/o atención farmacéutica).	1 hora y 30 min
4	Tiempo mínimo de consulta por paciente (sea o no con el médico). (Cuando la consulta es solo el QF con el paciente se debe usar un tiempo máximo de 30 minutos).	Al menos consultas de 20 minutos
5	Tiempo complementario por paciente para diligenciamiento del formato para el médico y/o el paciente.	30 minutos
6	Tiempo complementario por paciente para el diligenciamiento del informe mensual	20 minutos
7	Tiempo total mínimo gestión de atención farmacéutica por paciente (perfil farmacoterapéutico + consulta + formato del médico y/o paciente + informe mensual)	2 horas y 40 min
8	Total horas mensuales capacitaciones y otras actividades complementarias de atención farmacéutica acorde al oficio GS-2023-79336-DISAN	17
9	Total horas máximas mes por Químico Farmacéutico (acorde a ítems previos)	176

El gestor farmacéutico deberá presentar de manera mensual un informe de todas las actividades que se ejecuten relacionadas con el cumplimiento de los indicadores de consulta de atención farmacéutica, a la supervisión departamental en cada una de las UPRES de la siguiente tabla para que, a su vez, sea remitida al nivel central dentro de los 3 primeros días hábiles de cada mes conteniendo la información del mes inmediatamente anterior.

Es responsabilidad de la Policia Nacional de Colombia, proveer al Químico Farmacéutico de Atención Farmacéutica la agenda de los pacientes y las herramientas físicas de trabajo; a saber: computador, disponibilidad del consultorio donde será la consulta, conectividad a sistemas ofimáticos (MDM, tarantela, SISAP, o sistema que haga sus veces), acceso a impresora cuando se requiera y puesto de trabajo administrativo.

Nota 1: Lo anteriormente requerido para que el químico farmacéutico cumpla con sus actividades y funciones, debe ser proveído por POLICIA NACIONAL durante el periodo del empalme.

Nota 2: Durante el cronograma de empalme, así como durante la ejecución contractual se realizarán mesas de trabajo con el operador logístico, con el objeto de realizar ajustes pertinentes en cuanto a temas operativos y logísticos del programa de atención farmacéutica.

Tabla 3.3 Sitios de prestación de la consulta de atención farmacéutica

ITEM	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	MUNICIPIO	NOMBRE ESP	AMBITO
1	DEANT	ENVIGADO	ESPCO DEANT	Hospitalario
2	DEANT	BELLO	ESPRI Comando Distrito Bello	Ambulatorio
3	DEATA	SOLEDAD	ESPCO DEATA	Hospitalario

4	MEBOG	BOGOTA	HOSPITAL CENTRAL	Hospitalario
5	MEBOG	BOGOTA	ESPRI Chapinero	Ambulatorio
6	MEBOG	BOGOTA	ESPCO CLÍNICA DEL SUR	Ambulatorio
7	MEBOG	BOGOTÁ	ESPRI BG. Duarte Valero	Ambulatorio
8	DEBOL	BOLIVAR	ESPRI Unidad Médica Cartagena de Indias	Ambulatorio
9	DEBOY	BOYACA	ESPCO DEBOY	Hospitalario
10	DECAL	MANIZALES	ESPCO DECAL	Hospitalario
11	DECUN	FUSAGASUGÁ	ESPRI Fusagasugá	Ambulatorio
12	DEUIL	NEIVA	ESPCO DEUIL	Hospitalario
13	DEMET	VILLAVICENCIO	ESPRI Nuestra Señora del Pilar	Ambulatorio
14	DENOR	CUCUTA	ESPRI Unidad Médica Cúcuta	Ambulatorio
15	DERIS	PEREIRA	ESPRI Risaralda	Ambulatorio
16	DESAN	BUCARAMANGA	ESPCO DESAN	Hospitalario
17	DESAN	BUCARAMANGA	ESPRI Bucaramanga	Ambulatorio
18	DETOL	IBAGUE	ESPRI Ibagué	Ambulatorio
19	DEVAL	CALI	ESPCO DEVAL	Hospitalario
20	DEVAL	CALI	ESPRI Nuestra Señora de Fátima	Ambulatorio

Tabla 4. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

ITEM	DETALLE
1.	La dispensación ambulatoria de medicamentos se realizará conforme a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1403 de 2007 de MINSALUD y el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico. **Nota:** Los productos farmacéuticos con registro sanitario de cosméticos, homeopáticos, dispositivos médicos y fitoterapéuticos no podrán ser entregados con cargo al contrato centralizado de medicamentos. Es decir, solo se contempla la entrega de los productos farmacéuticos con registro sanitario de medicamento, alimentos y suplemento dietario. También se encuentra a cargo del objeto contractual, productos vitales no disponibles siempre y cuando se haya realizado previamente el trámite de autorización de importación ante el INVIMA, así como productos magistrales y productos denominados "droga blanca", teniendo en cuenta que estos no cuentan con registro sanitario expedido por parte del INVIMA
2.	**Radicación y dispensación de fórmulas ambulatorias** Todas las fórmulas médicas que sean recibidas en un punto de dispensación, deben ser radicadas y registradas en Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM, incluyendo los medicamentos con programación (medicamentos fuera del Acuerdo 080, farmacovigilancia, tutelas, crónicos, medicamentos de administración intramural). En caso de generarse un pendiente, deberá quedar igualmente registrado en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM, su omisión acarreará las sanciones descritas en el contrato. La validación de los derechos de afiliación se realiza automáticamente en el Módulo de Dispensación de Medicamentos al momento de radicar la fórmula, sin embargo si al radicar la fórmula en el punto de dispensación aparece el texto "*Usuario con afiliación no regularizada*" el funcionario del gestor farmacéutico deberá direccionar al usuario a la oficina de Registro y Control de Usuarios de la Unidad Prestadora de Salud-UPRES, para regularizar su afiliación y sólo cumplido este trámite podrá dispensarse la fórmula.
3.	**Tipos de Prescripciones Institucionales** • Prescripciones institucionales realizadas a través del Sistema de Información de Salud Policial-SISAP • Prescripciones institucionales realizadas en talonario de fórmulas manuales institucionales. Ante prescripción manual se pueden presentar situación de no entrega por las siguientes características. **a. Respecto del médico que hace la prescripción** El médico que genera la prescripción no se encuentra registrado en el Sistema de Información de Salud Policial-SISAP y, por ende, no se encuentra asociado en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM y no lo reconoce. Para subsanar lo anterior, el encargado de la supervisión departamental deberá coordinar con el responsable de talento humano de cada Regional de Aseguramiento en Salud-RASES y/o Unidad Prestadora de Salud-UPRES, para

	garantizar que el profesional este parametrizado en el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano-SIATH y en el Sistema de Información de Salud Policial-SISAP. En el SIATH debe estar activo y en el SISAP debe estar creado en administración de personal en roles y privilegios, lo cual permitirá realizar la formulación en el sistema de información con un talonario asignado respectivamente. Para la asignación de privilegios especiales en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM (médico sin restricción, autorizador, provisión, etc.) el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud-UPRES tramitará caso sigma que será asignado al Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto (equipo de Gestión Farmacéutica), solicitando la asignación del privilegio, una vez analizada la solicitud se emitirá respuesta a la Unidad. **b. Respecto del paciente a quien se le realiza la prescripción** Que no se encuentre afiliado: el paciente debe surtir el proceso de afiliación en la Unidad Prestadora de Salud-UPRES y se verá reflejado en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM hasta el día siguiente del trámite. Si no está afiliado NO se le debe entregar medicamentos. **Nota:** Si el gestor farmacéutico realiza la entrega de medicamentos a un usuario que no está afiliado, no se dará trámite a pago de dichos medicamentos, EXCEPTO, si el usuario no afiliado es objeto de una atención por urgencia vital y/o para los servicios de hospitalización derivados de ésta.
4.	**Tiempos de formulación** a. **Servicio de urgencias:** La formulación generada en el servicio de urgencias debe hacerse para una duración de tratamiento igual o inferior a diez (10) días calendario salvo en antibióticos según criterio médico. b. **Consulta externa:** La formulación generada en Consulta Externa en tratamientos no crónicos será hasta por treinta (30) días calendario. Para fórmulas expedidas para los pacientes de cohortes de enfermedades crónicas y demás programas que establezca la DISAN, la formulación se realizará por treinta (30) días para aquellas con entregas mensuales de acuerdo con la programación en el SISAP WEB. Para los medicamentos de control especial y monopolio del Estado la prescripción será hasta por treinta (30) días calendario, excepto el FENOBARBITAL, cuya prescripción puede ser hasta 90 días y deben ser prescritos conforme a la Resolución 1478 del 2006 *"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".* c. **Hospitalización, salas de cirugía**: Ver Tabla 5 – DISPENSACION DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS Y DOSIS UNITARIA d. **Urgencias vitales**: Ver Tabla 5 – DISPENSACION DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS Y DOSIS UNITARIA e. **Transcripciones red externa**: Las fórmulas prescritas en la red externa en consulta externa o que no obedezca a lo descrito para el ámbito de urgencias deberán surtir el correspondiente procedimiento administrativo para la transcripción, autorización y posterior entrega del medicamento. En tal sentido, cada una de las UPRES ha definido al profesional médico designado para realizar la recepción y transcripción de las prescripciones realizadas en el prestador externo, quien determinara la correcta pertinencia y/o la necesidad de articular con la oficina de referencia y contrarreferencia la devolución de la fórmula en caso de presentarse errores de prescripción u otras irregularidades. f. **Aplicación de medicamentos intrahospitalarios**: Todos los medicamentos objeto de aplicación intrahospitalaria no serán dispensados directamente al usuario, en la coordinación establecida en la normatividad interna deberá realizarse la dispensación únicamente mediante la reserva colocada a través del MDM por la UPRES respectivamente como responsable del procedimiento. **Nota 1:** Para dispensación de medicamentos para usuarios y beneficiarios por salida del país para tratamientos de enfermedades de cohortes de enfermedades crónicas, previa verificación de condiciones se dará tramite a lo estipulado en el Artículo 46 del Acuerdo 080 del 2022 Parágrafo 2.

	"En los pacientes que se referencian en el Parágrafo 1° que hacen parte de cohortes de enfermedades crónicas y que por razones personales o institucionales requieran salir del país durante más de sesenta (60) días, o residan o laboren en poblaciones dispersas o rurales extremas, podrán reclamar la totalidad de medicamentos hasta por ciento veinte (120) días o ciento ochenta (180) días (en caso de tratamientos para quimioterapia). Los subsistemas generarán los mecanismos necesarios para confirmar y autorizar estas novedades". **Nota 2:** Estos períodos de formulación podrán ser modificados de acuerdo a normas internas del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN y se informarán oportunamente para los ajustes a que haya lugar en los puntos de dispensación. Por ende, se establecerán los mecanismos necesarios para confirmar y autorizar novedades de tiempos de formulación.
5.	**Vigencia de la fórmula** El usuario cuenta con treinta (30) días calendario a partir de la generación de la prescripción en el ámbito ambulatorio (fecha y hora de la prescripción) para radicar la fórmula en el punto de dispensación, antes de que ésta pierda validez. Para el caso de medicamentos de control especial y monopolio del Estado la vigencia del recetario oficial será de 15 días. Para el caso de Cundinamarca, Bogotá u otros departamentos donde el fondo rotatorio respectivo notifique no contar con recetarios oficiales, la dispensación se hará con los formularios de las EPS si así fuese autorizado por los fondos rotatorios y de igual manera, tendrán vigencia de 15 días.
6.	**6.1 Tiempo de espera para dispensación ambulatoria** El tiempo de espera de un paciente para la dispensación de su fórmula en el punto de dispensación **será de veinte (20) minutos a partir de la radicación de la formula**, excepto para los casos que requieran autorización. Sí durante la radicación de una fórmula, el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM valida que se requiere una autorización para la entrega de algún medicamento incluido en la fórmula, ésta será tramitada en línea por el personal idóneo habilitado para tal fin, como se describe en la Guía de Usuario Final del MDM y es responsabilidad de las supervisiones Departamentales de las UPRES tipo A. **Nota:** Todo medicamento que requiera una autorización adicional por parte de la Entidad **NO CONSTITUYE UN PENDIENTE**. En estos casos, la entrega del medicamento se encuentra condicionada a la expedición de la autorización, y solo a partir de ese momento inicia la obligación del gestor farmacéutico de proceder con la dispensación **6.2 Indicador de Oportunidad para la Atención de Fórmulas Ambulatorias.** Con el propósito de asegurar altos estándares de satisfacción en la oportunidad, calidad de la atención y promesa de atención a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se define el Indicador de Oportunidad para la Atención de Fórmulas Ambulatorias. Este indicador tiene como finalidad **garantizar tiempos de espera razonables**, regulando el lapso máximo entre la llegada del usuario al punto de dispensación — registrada mediante la toma de turno en el sistema de digiturno (que debe ser accedida por el usuario de forma directa) — y el momento en que es efectivamente llamado a ventanilla para la radicación de su fórmula por parte del funcionario del gestor farmacéutico. **Definiciones** a) Toma de turno **(T0):** Momento en que el usuario registra su llegada al punto de dispensación en el digiturno/gestor de fila. b) Llamado a ventanilla **(T1):** Momento en que el sistema llama al usuario para iniciar la radicación de la fórmula. c) Tiempo de espera para atención **(TEA):** Diferencia entre T1 y T0, expresada en minutos. d) Atención efectiva: Cuando el usuario acude al llamado y el funcionario inicia la radicación en el sistema. e) Abandono: Usuario que toma turno pero se retira antes del llamado o no responde tras tres llamados consecutivos. Estos casos se deben registrar, pero no se incluyen en el denominador del indicador de cumplimiento. **Metodología de funcionamiento**

1. El usuario llega al punto de dispensación y se registra en el digiturno con su número de documento de identidad.

- El sistema valida que se trate de un usuario del SSPN.
- Si la validación es exitosa, se emite el turno registrando fecha y hora inicial (**T0**).
- Si no corresponde a un usuario activo, no se emite turno y el sistema solicita verificar e ingresar nuevamente el documento.

2. El llamado a ventanilla se realiza por número de turno y nombre del usuario.

- En este momento, el sistema registra nuevamente fecha y hora (**T1**).
- El tiempo de espera se calcula en minutos con la fórmula: **T1 – T0**, permitiendo determinar la efectividad de la atención.

3. El sistema de digiturno deberá contar con una pantalla de mínimo 50 pulgadas ubicada en un punto visible del área de dispensación.

- En la pantalla se visualizará en tiempo real:
- Número de turno asignado.
- Datos del usuario (mínimo: número de turno y ventanilla asignada; opcionalmente nombre o código interno según lineamientos de confidencialidad).

Cada vez que un turno cambie de estado y sea llamado a ventanilla:
Se activará un aviso sonoro o timbre que alerte al usuario.

- La notificación deberá mantenerse en pantalla hasta que el usuario acuda a la ventanilla correspondiente.

El sistema deberá garantizar sincronización entre: registro (T0), llamado (T1), visualización en pantalla y aviso sonoro, sin retrasos ni fallas que afecten la oportunidad del servicio.

Medición y reporte

a) El digiturno debe registrar automáticamente **T0 y T1**, sincronizados con la hora oficial.
b) Para efectos de auditoría y medición, el operador podrá:

- **Opción 1:** Enviar en tiempo real, mediante web service, los datos del paciente (fecha, hora, turno y punto de dispensación) a la base de datos de la Dirección de Sanidad, para consulta y descarga.
- **Opción 2:** Proporcionar un usuario y contraseña de la plataforma que permita a supervisión de medicamentos monitorear y descargar reportes en tiempo real.

Evaluación del Indicador

Meta mensual por punto de dispensación:

- **Verde** (cumplimiento): ≥ 90% de los usuarios atendidos deben registrar un TEA ≤ 60 minutos, y ningún usuario podrá superar los 75 minutos de espera.
- **Amarillo** (alerta): Entre 80% y 89.9% de los usuarios atendidos con TEA ≤ 60 minutos, o detección de usuarios con espera > 75 minutos en menos del 5% de los casos. En este escenario el gestor farmacéutico deberá presentar un plan de mejora con acciones efectivas en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles.
- **Rojo** (incumplimiento): Menos del 80% de los usuarios atendidos con TEA ≤ 60 minutos, o detección de usuarios con espera ≥ 75 minutos en una proporción ≥ al 5% de los casos. En este escenario el gestor farmacéutico deberá presentar un plan de mejora con acciones efectivas en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles.

Nivel de cumplimiento	Meta principal	Usuarios con espera > 75 min	Consecuencia
Verde (cumplimiento)	≥ 90% de usuarios con TEA ≤ 60 min	Ninguno	Cumplimiento
Amarillo (alerta)	80% – 89.9% de usuarios con TEA ≤ 60 min	< 5% de usuarios	Plan de mejora en ≤ 5 dias hábiles

Rojo (incumplimiento)	≤ 80% de usuarios con TEA ≤ 60 min	≥ 5% de usuarios	

Nota: TEA = Tiempo de Espera para Atención, contado desde la toma del turno hasta el llamado a ventanilla.

Nota: Población prioritaria: El gestor farmacéutico deberá garantizar mecanismos de atención preferencial para mujeres gestantes, adultos mayores de 60 años y personas con discapacidad buscando que el ≥ 90% de esta población sea atendida en ≤ 45 minutos, sin superar los 60 minutos en ningún caso.

Alcance

La medición del indicador deberá aplicarse en los puntos de dispensación en los que se tenga registrado un promedio superior a 2.500 fórmulas despachadas al mes, a saber:

Puntos de dispensación para medición de indicador *>2.500 fórmulas mensuales*			
HOCEN	Clínica del Sur MEBOG ESPCO DEBOY ESPCO DEUIL ESPCO DECAL ESPCO DEVAL ESPCO DESAN ESPCO DEANT ESPCO DEATA	Bogotá - BG. Duarte Valero	Tuluá
		Bogotá - Chapinero	Cúcuta
		Bogotá - Esmeralda	Bucaramanga - CEPRE
		Bogotá - Norte	Bello
		Bogotá - San Antonio	Montería
		Ibagué	Villavicencio
		Armenia	Soledad
		Pereira	Cartagena
		Popayán	Valledupar
		Pasto	Santa Marta
		Cali - Fátima	Sincelejo
31 puntos de dispensación			

Gestión operativa mínima

El gestor farmacéutico deberá dimensionar el talento humano suficiente de acuerdo con la demanda por franja horaria, implementando medidas efectivas en picos de atención y garantizando la continuidad tecnológica del sistema de turnos, sin afectar los tiempos de promesa de atención al usuario.

Exclusiones

Podrán excluirse de la medición de los tiempos de espera, siempre que se notifique a la Supervisión dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes y se adjunte evidencia suficiente, únicamente los siguientes casos:
a) Fuerza mayor o caso fortuito: situaciones de orden público, desastres naturales, emergencias sanitarias, fallas generalizadas de servicios públicos o de conectividad nacional, no imputables al Gestor.
b) Interrupciones en el fluido eléctrico
c) Fallas del sistema de turnos (digiturno/gestor virtual de fila): únicamente cuando obedezcan a incidentes técnicos mayores, certificables por el proveedor tecnológico, y que no sean atribuibles a negligencia del Gestor en el mantenimiento, actualización o disponibilidad de sus equipos y software.
En ningún caso se aceptarán como exclusión:

- Sobredemanda de usuarios sin activación del plan de contingencia notificado de manera formal,
- Falta de talento humano asignado,

	• Congestiones atribuibles a gestión deficiente del Gestor farmacéutico por diligenciamiento de otras actividades administrativas, • Fallas del sistema de fila o del fluido eléctrico cuando no se cuente con los respaldo y planes de contingencia exigidos. **Nota 1**: Se establece un período de alistamiento de quince (15) días calendario desde el inicio del contrato, después del cual se medirá y reportará el indicador. **Nota 2:** En concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución 1403 de 2007, el gestor farmacéutico deberá diseñar e implementar, bajo la verificación técnica de la Dirección de Sanidad, un mecanismo específico para la evaluación de la satisfacción de los usuarios respecto del servicio recibido. Dicho mecanismo deberá garantizar trazabilidad e integridad verificable, y permitirá complementar la medición del indicador en términos de eficacia, efectividad y eficiencia, conforme a lo señalado en la citada disposición normativa. Con ello se busca fortalecer la toma de decisiones orientadas a la mejora continua del servicio farmacéutico ambulatorio".
7.	**Documentos requeridos para la dispensación** En los puntos de dispensación el auxiliar de farmacia del gestor farmacéutico exigirá junto a la fórmula física original, el documento de identificación del titular bien sea en **físico o digital emitida por la Registraduría Nacional del Estado Civil**, únicamente con el fin de 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 Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM realiza validación en línea de derechos del usuario, para las fórmulas del Sistema de Información de Salud Policial-SISAP, se prevé validación de derechos en el momento de la atención. Alternativamente, es permitido realizar la dispensación de los medicamentos descritos en la fórmula junto con la **Constancia de Afiliación** impresa, que el usuario deberá descargar del *Portal de Servicios de Salud – PSS* en caso de que no se cuente con el documento de identificación respectivo. a. Para la primera entrega de medicamentos que correspondan a programaciones por farmacovigilancia, EIPS, fallo judicial y programa de crónicos, se deberá presentar la programación vigente de la reserva impresa que el usuario puede visualizar y descargar desde el Portal de Servicios de Salud-PSS, así como fórmula médica y documento de identificación físico o digital emitida por la Registraduría Nacional del Estado Civil del titular de la fórmula. A partir de la segunda entrega se presentará programación vigente impresa que el usuario puede visualizar y descargar desde el *Portal de Servicios de Salud-PSS* y documento de identificación física o digital del titular de la fórmula. b. El funcionario del gestor farmacéutico está obligado a radicar la fórmula cuando el usuario se presenta a requerir los medicamentos en el punto de dispensación. Cuando se trate de fórmula manual, medicamentos no incluidos y/o activos para el contrato, farmacovigilancia, debe radicar la programación en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM, de no hacer la radicación de fórmula o programación se entenderá como incumplimiento a sus obligaciones contractuales. La no radicación de las fórmulas o programaciones, se verificará con visitas aleatorias a los puntos de dispensación por parte de las supervisiones departamentales y las novedades detectadas deberán ser informadas a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos. c. El auxiliar de farmacia debe validar que la fórmula cumpla con los requisitos exigidos en el Articulo 2.5.3.10.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y la normatividad relacionada, si no es así direccionará al usuario al médico tratante y no radicará la fórmula en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM. Cuando el funcionario del gestor farmacéutico radica una fórmula prescrita desde el Sistema de Información de Salud Policial-SISAP, el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM carga en la pantalla los medicamentos formulados que deben corresponder con la fórmula impresa 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 dispensada, y el usuario deber ser orientado al médico que generó la formula. **Nota:** En el caso de que la fórmula requiera ser reclamada por un tercero y se trate de medicamentos controlados, se requerirá copia de la cédula del titular junto con una carta de autorización expresa firmada por el titular de la fórmula.

8.	**Requerimiento de Autorizaciones de Medicamentos por MDM** Sí durante la radicación de una fórmula, el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM valida que se requiere una autorización para la entrega de algún medicamento incluido en la fórmula, ésta será tramitada en línea por el personal idóneo habilitado para tal fin. En cada unidad de acuerdo a la organización de la DISAN los jefes de la UPRES deberán garantizar la disponibilidad de este médico autorizador. El auxiliar de farmacia deberá dispensar el resto de los medicamentos que hacen parte de la fórmula mientras surte el proceso de autorización el medicamento con dicha condición, una vez gestionado por el profesional autorizador procederá a su dispensación en el MDM. En caso en que no se autorice la dispensación del medicamento, el auxiliar de farmacia deberá informar al usuario la causal de la negación registrada por el personal autorizador en el Módulo de Dispensación de Medicamentos- MDM. **Nota:** Durante la ejecución del contrato es posible que por parte de la Dirección de Sanidad-DISAN se incluyan otros motivos de autorización. La solicitud de autorización es en línea, el profesional idóneo (médico) evaluará la solicitud y emitirá concepto el cual será visto por el auxiliar de farmacia del gestor farmacéutico.
9.	**Reempaque de medicamentos ámbito ambulatorio** **Sólidos orales:** Teniendo en cuenta las constantes novedades de la industria farmacéutica frente a los reportes de evento de desabastecimiento, descontinuado y producto no comercializado, que obliga a la rotación de productos para dar continuidad a la prestación del servicio, y que en este cambio no se conserve el múltiplo de formulación entre las distintas marcas comerciales, el gestor farmacéutico deberá facilitar la dispensación de dosis unitaria ambulatoria de los medicamentos que presenten este tipo de inconveniente a fin de minimizar el impacto en la gestión de la dispensación y la operación. El gestor farmacéutico realizará la entrega bajo las condiciones mencionadas en la dispensación ambulatoria de los sólidos reempacados, los cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas exigidas por la norma, garantizando al usuario medicamentos contenidos en envases que evidencien el nombre del medicamento, 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 de 2007 del Ministerio de Protección Social y la Resolución 0444 de 2008 del mismo ministerio. Para la entrega de los medicamentos objeto de reempaque debe tenerse en cuenta lo siguiente: • Las etiquetas o rótulos de los medicamentos 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 producto ✓ Indicaciones especiales de almacenamiento, preparación y administración, en aquellos casos que físicamente sea posible. ✓ Fecha de vencimiento. ✓ Número de lote. • Los medicamentos reempacados 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 entregarán directamente a los usuarios. ✓ Durante el transporte no se abrirán las bolsas resistentes, cajas o cualquier otro medio donde vayan depositados y/o embalados los medicamentos. ✓ El transporte debe garantizar la conservación y calidad de las condiciones de indicadas por el laboratorio fabricante.

	En la dispensación el gestor farmacéutico podrá entregar medicamentos en su empaque original, junto con productos reempacados para completar el múltiplo de formulación requerido en la prescripción. De acuerdo a las características fisicoquímicas de cada principio activo se considerará su viabilidad para ser reempacados, durante el periodo de empalme se concertarán los medicamentos susceptibles para implementar esta medida bien sea por las razones anteriormente descritas u otras consideraciones que ameriten ser tenidas en cuenta al momento de determinar el listado de medicamentos a ser reempacados en dosis unitaria, que podrán ser modificados en el curso de la ejecución contractual. Se informará por parte de la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos durante la ejecución del contrato sobre los medicamentos que serán susceptibles a ser reempacados y la fecha en la que se iniciará la aplicación de la medida que no será inferior a quince (15) días calendario contados desde la notificación oficial; según lo expresado previamente de acuerdo a la casuística de desabastecimiento y el impacto reportado por los usuarios. Los productos farmacéuticos (medicamentos, alimentos, etc.) entregados durante la fase de ejecución del contrato no podrán tener una fecha de vencimiento inferior a (04) cuatro meses o mínimo el 20% de la vida útil contado a partir del momento de la entrega.
10.	**Adecuación medicamentos oncológicos:** Preparación bajo la modalidad de Maquila: en la cual el personal designado en los ESPCO (con servicio aperturado) y el Hospital Central entrega los medicamentos dispensados por el gestor farmacéutico al químico farmacéutico responsable del sistema de dosis unitarias del gestor farmacéutico, quien realizará la gestión con la central de mezclas del gestor farmacéutico para la adecuación, conforme a la formulación del médico tratante. Para lo cual se definirá un stock que será avalado por el Comité de Farmacia y Terapéutica de cada establecimiento y del HOCEN, el cual se repondrá de acuerdo con el consumo. El lineamiento sobre las actividades a realizar será entregado durante el empalme para su despliegue a nivel nacional según nivel y ámbito de atención. Los medicamentos objeto de adecuación no podrán ser entregados bajo ninguna circunstancia al paciente. Los diluyentes y volúmenes de preparación deberán estar acordes con el protocolo de administración de los medicamentos manejado en la sala de infusión autorizada de la unidad hospitalaria, por lo cual es necesario armonizar los mismos previo al inicio del contrato. Las mezclas serán entregadas por la central de mezcla subcontratada por medio de su proceso de transporte a las 07:30 y a las 15:30 horas del día en las instalaciones HOCEN y los ESPCO incluyendo sábados, domingos y festivos, para las demás clínicas se establecerá el horario durante el empalme según la operatividad de cada una. La rotulación de las mezclas entregadas deberá contener la identificación, ubicación del paciente, principios activos, dilución final, diluente, dosis, vía de administración, número de lote interno (cuando aplique), número de lote del medicamento de partida, nombre legible de quien prepara la mezcla, fecha y hora, condiciones de almacenamiento y estabilidad (cuando aplique) y firma del químico farmacéutico responsable del gestor farmacéutico. **Aspectos de la recepción** El químico farmacéutico responsable del sistema de distribución en dosis unitaria del gestor farmacéutico, en conjunto con el funcionario del servicio farmacéutico propio, realizará la recepción técnica (conforme al lineamiento interno DISAN) de los medicamentos objeto de adecuación confrontando medicamento, concentración, volumen, vía, dosis, identificación del paciente, aspectos físicos del envase y condiciones de transporte y conservación de la cadena de frío cuando así se requiera; mediante el diligenciamiento del formato de recepción técnica. De encontrarse una novedad durante la recepción técnica como defectos de calidad, inestabilidad fisicoquímica o contaminación, dichas mezclas serán devueltas y será responsabilidad del gestor farmacéutico reponer los medicamentos objeto de adecuación y nueva preparación de las mezclas sin que se genere un nuevo cobro para la Dirección de Sanidad. Una vez realizada la recepción técnica el gestor farmacéutico deberá hacer la entrega de los medicamentos objeto de adecuación a la enfermera jefe del servicio donde van a ser administrados.

	Diariamente el funcionario responsable del servicio farmacéutico propio deberá registrar en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM las programaciones de las reservas de las dosis unitarias entregadas. Los medicamentos adecuados en jeringas, frascos y/o bolsas no serán objeto de devolución, por lo cual se debe realizar todas las verificaciones de la formulación antes de enviar la orden de producción por parte del químico farmacéutico responsable del sistema de distribución de dosis unitaria. Debido a que los medicamentos siempre son manipulados por personal técnico del gestor farmacéutico o de la central de mezclas contratada por el gestor, 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 (ambulatorio u hospitalización) y que obedezcan a tratamientos para casos comunes del servicio. Las condiciones para realizar las devoluciones serán las mismas establecidas para los medicamentos intrahospitalarios y conforme al lineamiento interno de la DISAN. Dentro de la recepción técnica, deberá verificarse en la orden de producción se encuentren consignados los números de lote de los productos comerciales usados en la adecuación, y se constatará que éstos coincidan con los entregados o en existencia en el inventario de la central de mezclas, y por ende, hayan sido enviados previamente por la unidad. En caso de hallarse inconsistencias, deberá existir un documento formal expedido por la central de mezclas donde se aclare la razón del hallazgo.
11.	**Dispensación de medicamentos para pacientes que hacen parte de cohortes de enfermedades crónicas** La dispensación de medicamentos para pacientes crónicos se realizará a través de programación en el sistema de información institucional y conforme con el lineamiento interno DISAN, el cual será socializado y entregado al gestor farmacéutico durante el proceso de empalme para la ejecución del proceso para este tipo de pacientes.
12.	**Modificación en la rotación de medicamentos alto costo** Durante la ejecución del contrato la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos debe notificar previamente al gestor farmacéutico sobre el inicio, modificación y/o finalización de la ejecución de otros contratos tercerizados para la atención de algunas patologías específicas, lo anterior con el fin que el gestor farmacéutico coordine su gestión de inventarios y adquisición. De la misma forma, si la DISAN decidiera en algún momento no continuar alguna de las órdenes de compras suscritas para la atención de patologías específicas consideradas de alto costo (*Ej.: hemofilia, VIH, enfermedad renal crónica, 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 asumida por el contrato de suministro y dispensación de medicamentos centralizada, con lo cual se incrementaría la rotación de esos productos. La Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos notificará previamente al gestor farmacéutico con treinta (30) días de anticipación la fecha de finalización de otras órdenes de compra y/o contratos de servicios integrales, junto con la rotación promedio mes del grupo de medicamentos correspondientes, con el fin de asumir la atención de estos pacientes relacionando los tiempos indicados respectivamente.
13.	**Modificación rotación medicamentos biotecnológicos** En cuanto a los medicamentos biotecnológicos, si en aplicación del Decreto 1782 de 2014 surgen nuevas alternativas comerciales de medicamentos biotecnológicos, la DISAN por medio de la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos podrá realizar una evaluación del mercado con miras a incluir otras opciones, caso en el cual cada una de las partes obtendrán como mínimo (01) una cotización, o en ausencia de ella, con base al análisis de los precios del mercado (verificación del termómetro de precios, páginas web cuando aplique), seleccionando la de menor valor y realizando el proceso de inclusión por medio de modificación a la minuta contractual, aplicando el porcentaje de intermediación pactado. Cabe anotar que la DISAN podrá reemplazar una opción comercial biotecnológica originalmente pactada, si producto de la evaluación surge otra opción comercial en el mercado que genera un mejor costo-beneficio para la Institución. 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.

14.	**Modificación rotación tecnologías de medicamentos por adquisición mediante convenio** Dado el caso que la Dirección de Sanidad, luego de evaluar la conveniencia y oportunidad, decidiera adquirir medicamentos y las tecnologías para su aplicación mediante convenio con el Fondo Rotatorio o con el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud OPS, el gestor farmacéutico deberá adelantar los respectivos trámites de traslado de los productos hacia sus bodegas, los cuales quedarán bajo su custodia y si fuera necesario a solicitud de la DISAN, 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 lo establecido en la oferta económica inicial e igualmente se reconocerá al gestor farmacéutico, los costos de liberación aduanera según tarifas vigentes establecidas por la entidad competente. El gestor farmacéutico deberá disponer de dichas tecnologías de medicamentos en los puntos de dispensación respectivos para la entrega a los usuarios que los requieran, de acuerdo a las indicaciones contractuales de la Supervisión nacional de medicamentos.
15.	**Suministro de medicamentos para ser aplicados en la red externa** "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, el gestor farmacéutico deberá disponer de un sistema de transporte de medicamentos para su entrega segura en la IPS respectiva de acuerdo con la coordinación realizada por el grupo de apoyo a la supervisión local, previa programación de la aplicación. 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**. En ningún momento la UPRES delegará y/o trasladará la responsabilidad de la custodia del medicamento al usuario o su acudiente**". **Nota:** De carácter obligatorio, el responsable en la UPRES de la gestión de medicamentos deberá generar con la fórmula prescrita la programación de la reserva generada desde el MDM para el día de aplicación del producto, previa coordinación y confirmación de la atención al usuario en la IPS del prestador externo correspondiente. (Sólo se entregarán estos medicamentos con la gestión de la reserva generada en el MDM). La UPRES deberá informar al gestor farmacéutico la fecha en que se debe enviar el medicamento a la red externa, a fin de garantizar su disponibilidad en la IPS antes del día programado para la aplicación, evitando así posibles inconformidades o insatisfacción por parte del usuario o paciente. El gestor farmacéutico informará mensualmente a la Supervisión Nacional acerca de las entregas que realice a la red externa previamente autorizadas y programadas por las supervisiones locales lo cual será objeto de auditoria aleatoria por parte del nivel central. Será responsabilidad del médico auditor concurrente de la unidad la verificación de la aplicación del medicamento, o en su defecto, reportará al equipo de la supervisión departamental para la gestión de la devolución en los tiempos indicados en el presente documento. Devolución de la cual también será responsable coordinar el responsable en la UPRES de la gestión de medicamentos.
16.	**Dispensación de medicamentos pacientes programa médico domiciliario - POMED** El programa médico domiciliario-POMED corresponde a la atención en casa de los pacientes que por diferentes circunstancias no pueden desplazarse a las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud. Los pacientes que por su condición de salud no pueden ser atendidos en una unidad prestadora y que cumplan con los requisitos definidos por la DISAN, son incluidos en el programa medico domiciliario previa valoración en las UPRES. Para este grupo de pacientes todas las atenciones médicas deberán quedar registradas en SISAP y la formulación de medicamentos debe ser realizada por sistema cumpliendo con el lineamiento establecido para ello por parte de la DISAN. La dispensación se realizará según a lo definido en la Tabla 4 - DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS y conforme al lineamiento institucional emitido por la DISAN. En caso de que alguno de los medicamentos formulados requiera trámite y estudio de autorización del EIPS este deberá ser formulado por SISAP y SISAP WEB, adicionalmente surtir el trámite de valoración por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud - EIPS.

	Si producto de la formulación el medicamento requiere adecuación deberá seguir lo indicado más adelante en la Tabla 5 – DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS Y DOSIS UNITARIAS según tipo de producto. La administración del medicamento debe quedar registrado en la historia clínica. El gestor farmacéutico tendrá la obligación de generar el pendiente de los medicamentos con los que no cuente en el momento de la gestión de la fórmula durante la dispensación.

Tabla 5. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS Y DOSIS UNITARIA	
ITEM	**DETALLE**
1.	**Dispensación Hospitalaria** La dispensación intrahospitalaria de medicamentos se realizará conforme a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1403 de 2007 de MINSALUD, el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y a través de la implementación del sistema de distribución en Dosis Unitarias, con la prescripción médica para veinticuatro (24) horas de tratamiento. El lineamiento de dispensación hospitalaria emitido por la DISAN será entregado durante el empalme y deberá ser de estricto cumplimiento al interior de los ESPCO y Hospital Central.
2.	**Generalidades** **HOSPITALIZACIÓN** "Teniendo en cuenta que las necesidades hospitalarias deben garantizarse dentro de los tiempos establecidos contractualmente para su entrega, se hace necesario, que el gestor farmacéutico adjudicatario tenga en cuenta los listados de medicamentos que corresponde a este ámbito que serán proporcionados durante el proceso de empalme, para que así se realice la coordinación desde el punto de vista logístico para el aprovisionamiento continuo, oportuno y el manejo de los inventarios en los puntos de dispensación respectivos". Para aquellos medicamentos de baja rotación, pero esenciales en casos de urgencia el gestor farmacéutico deberá garantizar permanentemente al menos un (1) tratamiento para el inicio de las terapias y el restante deberá conseguirse en un tiempo no mayor a dos (2) horas. Dichos medicamentos esenciales serán definidos por el Comité de farmacia y terapéutica de cada ESPCO y Hospital Central definida como actividad dentro del cronograma de empalme y se identificarán de manera mensual dejando constancia en las actas del comité de farmacia de cada establecimiento las modificaciones en las rotaciones de uso de las diferentes tecnologías de medicamentos, con el fin de darlas a conocer al gestor farmacéutico. Todo el proceso de dispensación intrahospitalaria se encuentra a cargo del gestor farmacéutico, en coordinación con los servicios de hospitalización y bajo seguimiento del grupo de apoyo a la supervisión departamental en cada unidad hospitalaria. El gestor farmacéutico tendrá la obligación de generar el pendiente de los medicamentos con los que no cuente en el momento de la gestión de la fórmula y deberán solucionarse dentro de los tiempos establecidos de acuerdo a los plazos máximos de entrega para estas novedades. El gestor farmacéutico debe contar con la codificación de colores que identifique a los medicamentos LASA (Look Alike, Sound Alike) y de alto riesgo, tanto en la estantería como en el envase del producto, en aplicación de las políticas que para este aspecto establezca la Dirección de Sanidad-DISAN. El manejo de medicamentos sólidos orales usados intrahospitalariamente deberá realizarse exclusivamente en unidosis, 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. Todos los medicamentos objeto de administración intrahospitalaria deberán ser entregados por el personal del gestor farmacéutico en el servicio en el cual se realizará la administración conforme a la fecha de aplicación, lo cual está coordinado con la supervisión local del contrato de medicamentos. El gestor farmacéutico garantizará la conservación de la cadena de frio de los medicamentos que así lo requieran, durante el proceso de dispensación intrahospitalaria, para lo cual deberá contar con la validación de la cadena de frio para el transporte de los medicamentos hasta el servicio en el cual se va a administrar el medicamento. Los productos farmacéuticos con registro sanitario de cosméticos, homeopáticos, dispositivos médicos y fitoterapéuticos no podrán ser entregados con cargo al contrato centralizado de medicamentos. Es decir, solo se contempla la entrega de los productos farmacéuticos con registro sanitario de medicamento, alimento y suplemento dietario. También se encuentra a cargo del objeto contractual, productos vitales no disponibles siempre y cuando se haya realizado previamente el trámite de autorización de importación ante el INVIMA, así como productos magistrales y

productos denominados "droga blanca", teniendo en cuenta que estos no cuentan con registro sanitario expedido por parte del INVIMA

El gestor farmacéutico debe contar con un sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria organizado, eficiente y seguro, para cual se ejecutarán las siguientes acciones:

a. Garantizar la entrega oportuna a los usuarios, de acuerdo a los máximos tiempos de entrega establecidos para medicamentos pendientes.

b. El gestor farmacéutico 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 Unidades de Cuidados Intensivos las cuales deberán dispensarse de manera prioritaria en el menor tiempo posible desde su radicación o la entrega de la formula por parte del apoyo de la supervisión para el caso de los medicamentos no generadas por SISAP.

c. El gestor farmacéutico deberá garantizar la disponibilidad de los medicamentos requeridos para las preparaciones de nutriciones parenterales, oncológicos, antibióticos y demás requeridos por la unidad prestadora.

d. Los medicamentos objeto de adecuación y los de aplicación definidos por la DISAN no podrán ser entregados bajo ninguna circunstancia al paciente.

e. Los medicamentos adecuados en jeringas, frascos y/o bolsas no serán objeto de devolución, por lo cual se debe realizar todas las verificaciones de la formulación antes de enviar la orden de producción.

f. Se establecerá un stock de inicio de los medicamentos e insumos requeridos para el sistema de dosis unitaria (oncológicos, antibióticos, nutriciones parenterales, etc.) para las preparaciones, el cual será autorizado por el grupo de Gestión Farmacéutica y recibido en consignación bajo la modalidad de provisión, de lo cual se informará a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos y será objeto de seguimiento por la supervisión departamental en cada unidad.

g. En todos los ESPCO y el HOCEN, las órdenes médicas generadas en el Sistema de Información de Salud Policial- SISAP deben ser realizadas en las horas de la mañana de tal manera que pueda ser tramitada por parte del radicador del grupo de apoyo a la supervisión al gestor farmacéutico durante toda la jornada y hasta las 13:00 horas de cada día, para su respectiva dispensación en horas de la tarde.

h. Las fórmulas serán radicadas en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM por el funcionario (radicador) destinado para tal fin en el grupo de apoyo a la supervisión de cada unidad en los ESPCO y HOCEN.

i. Una vez radicada la fórmula el gestor farmacéutico procederá al alistamiento de los medicamentos formulados con base en el documento generado por el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM.

j. Para el alistamiento y entrega en los servicios asistenciales se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Los medicamentos se dispondrán en cajetillas individuales por cada paciente hospitalizado.
- Cada cajetilla debe estar identificada con los datos del paciente (número de identificación, número de cama y servicio) los cuales deben ser actualizados por el personal designado por el gestor farmacéutico con el censo diario de cada piso de hospitalización.
- Es responsabilidad del químico farmacéutico o del regente de farmacia capacitado por el químico farmacéutico del gestor farmacéutico, revisar que la medicación depositada en cada cajetilla corresponda a la formulada, como punto crítico de control dentro del proceso de alistamiento y como una barrera de seguridad para minimizar los errores de dispensación. Lo cual deberá quedar documentado para verificación por parte de la supervisión local de medicamentos.
- Una vez surtido el proceso de alistamiento, el carro de traslado de medicamentos será desplazado por el gestor farmacéutico hasta los servicios de hospitalización que correspondan, para entregar a la mano uno a uno los medicamentos al personal de enfermería de cada servicio de hospitalización (unidad de cuidado intensivo/intermedio, salas de cirugía, servicio de urgencias, entre otros) de acuerdo con los horarios fijados entre el servicio farmacéutico y el gestor farmacéutico de cada ESPCO y el Hospital Central de la Policía Nacional, al momento del empalme o inicio de la operación, para garantizar el sistema de distribución de medicamentos durante

veinticuatro (24) horas, siete (07) días a la semana. Este proceso podrá ser verificado aleatoriamente por un funcionario de la Supervisión Local de medicamentos.

- Para el proceso de dispensación intrahospitalaria el gestor farmacéutico contará con los carros de entrega de medicamentos (los cuales deben ser de propiedad del gestor farmacéutico) a fin de realizar los recambios cada veinticuatro (24) horas. Las entregas deben ser recibidas por el enfermero jefe del servicio.

- Una vez que la medicación se encuentra disponible en la sala o servicio, el jefe de enfermería 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 establecidos por el comité de seguridad al paciente de la unidad.

- 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. El jefe de enfermería debe retornar al servicio farmacéutico propio los medicamentos devueltos con el formato impreso de devolución enfermería en donde se notifiquen los cambios en la ubicación del paciente, causas de la no administración, y demás consideraciones que justifiquen la devolución.

- El grupo de apoyo a la supervisión de los ESPCO y el Hospital Central deberá recibir las devoluciones generadas en los servicios de hospitalización, urgencias y salas de cirugía, y se registrará en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM las devoluciones por paciente hasta dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al despacho.

- El profesional químico farmacéutico de la supervisión local de medicamentos o el regente de farmacia debidamente capacitado, valorará las causas de devolución y comunicará al personal médico y de enfermería y al químico farmacéutico asistencial y/o director técnico del gestor farmacéutico, las novedades encontradas en la farmacoterapia con el fin de evaluar y hacer seguimiento a los problemas relacionados con medicamentos (PRM).

- 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 de almacenamiento incluyendo los stocks autorizados de carros de paro, kits, etc.

HOSPITALIZACION EN CASA

El programa de hospitalización en casa-HOCAS es un servicio en el cual se brinda atención médica y cuidados en el hogar del paciente, con una intensidad y frecuencia semejante a la que se proporciona dentro de una estancia hospitalaria tradicional. Los pacientes deben presentar estabilidad clínica como parámetro principal, con el objeto de finalizar los tratamientos que se están administrando intrahospitalariamente durante un periodo definido por la institución.

La formulación se realizará por profesionales adscritos a la red propia a través del Sistema de Información de Sanidad Policial-SISAP para períodos de hasta veinticuatro (24) horas. Se deberá determinar en las unidades hospitalarias, los medicamentos que van a hacer parte del Programa de Hospitalización en Casa a fin de establecer las condiciones de entrega lo cual será definido por el Comité de Farmacia y Terapéutica de cada ESPCO y el HOCEN, documento que debe ser elaborado y entregado durante el empalme según cronograma establecido por cada una de las unidades a través de la supervisión departamental a la supervisión nacional para realización del consolidado respectivo.

La custodia, almacenamiento, transporte, conservación de los medicamentos serán responsabilidad del personal adscritos a la red propia de la Policía Nacional de Colombia que reciba y administre los medicamentos a los pacientes hospitalizados en casa por lo que el gestor farmacéutico deberá entregar a este personal (adscrito a la red propia) los medicamentos formulados y radicados. Por lo tanto, el personal del gestor farmacéutico no debe desplazarse al lugar de hospitalización en casa.
Se coordinará con los grupos de apoyo de cada supervisión local de los ESPCO y el HOCEN el procedimiento para la formulación, entrega y devolución de los medicamentos definidos para el Programa de Hospitalización en Casa, documento que debe ser elaborado y entregado durante el empalme según cronograma establecido.

Los medicamentos que hagan parte del Programa de Hospitalización en Casa no podrán ser entregados a pacientes o cuidadores, solo al personal encargado del programa y toda la administración debe quedar registrada en la historia clínica del paciente en el Sistema de Información de Sanidad Policial-SISAP.

Toda la ruta de distribución de los medicamentos que hagan parte del Programa de Hospitalización en Casa, cumplirá los requisitos definidos para la dispensación hospitalaria anteriormente descritos.

	Para los casos en los que no se encuentre definida una descripción con que asociar el medicamento objeto de la adecuación requerida (maquilas), la unidad solicitará a Gestión Farmacéutica de la DISAN la inclusión de la nueva adecuación conforme a las características técnicas de la requerida y aplicará el procedimiento establecido para definir el precio en medicamentos no listados. Para la verificación de las preparaciones facturadas vs las preparaciones solicitadas, se deberá realizar una conciliación en la que participe un funcionario de la supervisión local, un funcionario del gestor farmacéutico en donde se confronten las preparaciones programadas en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM, las facturadas por la central de mezclas (en caso de que sea tercerizada) y las registradas por el gestor farmacéutico. Esta actividad deberá realizarse de manera mensual y generarse un acta que defina las conciliaciones realizadas que obrará como soporte para el proceso de auditoría de cuentas.
3.	**Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria** El gestor farmacéutico deberá facilitar un correcto uso de los medicamentos formulados en el ámbito hospitalario y ambulatorio y en la atención de urgencias y para ello hará entrega en las farmacias hospitalarias de sólidos reempacados en las cantidades prescritas por el médico tratante. Los sólidos y líquidos reempacados 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. Para cumplir con el sistema de distribución de dosis unitaria el gestor farmacéutico debe contar con las certificaciones establecidas en las resoluciones 1403 de 2007 y 0444 de 2008 durante toda la ejecución del contrato. En el evento de no contar con dichas certificaciones podrá contratar con un tercero que cumpla con estos requisitos. Todos los medicamentos objeto de adecuación (oncológicos, antibióticos, líquidos orales, mezclas para dolor, nutriciones parenterales, entre otros) se prepararan bajo la modalidad de Maquila, en la cual el personal designado por las clínicas y Hospital Central entrega los medicamentos dispensados por el gestor farmacéutico al químico farmacéutico responsable del sistema de dosis unitaria, quien realizará la gestión con la central de mezclas para la adecuación conforme a la formulación del médico tratante. Todos los sólidos orales deberán estar reempacados en dosis unitaria de acuerdo con la rotación establecida para cada clínica y Hospital Central de la Policía Nacional. El procedimiento inicia con la elaboración de la prescripción médica por parte del personal facultado. Esta debe estar conforme a lo establecido en Decreto 780 de 2016, Resolución 1403 de 2007, Resolución 1478 de 2006. El químico farmacéutico del gestor farmacéutico deberá participar en las rondas médicas con el fin de interactuar y apoyar en aspectos relacionados con la terapia medicamentosa. Para el caso de soporte nutricional parenteral, el proceso inicia con la ronda del equipo de soporte nutricional para establecer de forma individual el tipo de nutrición requerida, una vez definida se procede a formular la nutrición con la composición de cada medicamento de forma diaria. El químico farmacéutico de perfil asistencial del gestor farmacéutico revisará paralelamente la formulación objeto de adecuación para la elaboración del perfil farmacoterapéutico hospitalario y seguimiento en cada uno de los servicios de hospitalización, cirugía, urgencias y salas de administración realizando las verificaciones y actividades correspondientes al Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria - 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. • Conciliación medicamentosa en traslados e ingresos. • Detección, registro, intervención y seguimiento de problemas relacionados con medicamentos (farmacovigilancia). • Si se identifica una posible reacción medicamentosa o una interacción, el Químico Farmacéutico usara la opción *Comunicaciones RMN* del módulo de farmacia de SISAP para comunicar al médico las sugerencias y alternativas más favorable para el paciente con el fin de evitar o minimizar las reacciones y/o eventos adversos. • Seguimiento a antibióticos de acuerdo con el Programa de Optimización de Antimicrobianos-PROA. • Educación sanitaria

- Participación en comités de obligatorio cumplimiento para presentación de resultados de cada actividad realizada y retroalimentación para generación de políticas.

El químico farmacéutico responsable del sistema de distribución de las dosis unitarias, basado en las fórmulas médicas remitirá la orden de producción a la central de mezclas con los medicamentos que requieren adecuación de dosis de manera individual para cada paciente. Este proceso incluye el soporte nutricional parenteral y medicamentos oncológicos, antibióticos y demás que requiera la unidad hospitalaria.

Las mezclas de nutrición parenteral, antibióticos y demás requeridas en el HOCEN serán entregadas por la central de mezclas subcontratada o propia por medio de su proceso de transporte entre las 15:00 y 17:00 horas de cada día en las instalaciones de la unidad hospitalaria incluyendo sábados, domingos y festivos, para las demás clínicas el horario será definido durante el proceso de empalme.

La rotulación de las mezclas entregadas deberá contener la identificación y ubicación del paciente, principios activos, dilución final, diluente, dosis, vía de administración, número de lote interno (cuando aplique), osmolaridad (nutriciones parenterales), 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 químico farmacéutico responsable del sistema de distribución en dosis unitaria, en conjunto con el funcionario del servicio farmacéutico de los ESPCO y el Hospital Central, realizarán la recepción técnica conforme al lineamiento definido por la DISAN el cual será entregado durante el empalme. En dicha recepción se confrontará como mínimo identificación del paciente, cama, medicamento, concentración, volumen, vía, dosis, aspectos físicos del envase y condiciones de transporte y conservación de la cadena de frio cuando así se requiera. Adicionalmente para las nutriciones parenterales se verificará como mínimo los siguientes aspectos:

- Información del paciente: nombre completo, identificación, cama, frente a la orden de producción,
- Información del medicamento: concentración, volumen, vía, dosis, osmolaridad cuando aplique.
- Inspección física
  - Ausencia de fugas en las mezclas (bolsas, frascos, jeringas).
  - Ausencia de partículas en suspensión.
  - Separación de fases en caso de emulsiones.
  - Inspección de uniformidad de color de la mezcla
- Verificar condiciones de transporte y conservación de la cadena de frío cuando se requiera

Dentro de la recepción técnica, deberá verificarse en la orden de producción se encuentren consignados los números de lote de los productos comerciales usados en la adecuación, y se constatará que éstos coincidan con los entregados o en existencia en el inventario de la central de mezclas, y por ende, hayan sido enviados previamente por la unidad. En caso de hallarse inconsistencias, deberá existir un documento formal expedido por la central de mezclas donde se aclare la razón del hallazgo.

En cualquier tipo de preparación, de encontrarse una novedad durante la recepción técnica como defectos de calidad, inestabilidad fisicoquímica o contaminación, dichas mezclas serán devueltas y será responsabilidad del gestor farmacéutico reponer los medicamentos objeto de adecuación y preparación de las mezclas nuevamente sin que se genere un nuevo cobro para la Dirección de Sanidad.

Una vez realizada la recepción técnica el gestor farmacéutico deberá hacer la entrega al enfermero jefe de los medicamentos objeto de adecuación en los servicios donde van a ser administrados.

Diariamente el funcionario responsable del servicio farmacéutico propio deberá registrar en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM las programaciones de las reservas de las dosis unitarias entregadas.

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 de almacenamiento incluyendo los stocks autorizados de carros de paro, kits, etc.

Los medicamentos adecuados en jeringas, frascos y/o bolsas no serán objeto de devolución, por lo cual se debe realizar todas las verificaciones de la formulación antes de enviar la orden de producción.

Semanalmente se verificará el estado del inventario en la central de mezclas, por lo cual el gestor farmacéutico deberá gestionar la conciliación del inventario de manera coordinada con el responsable en el equipo de la supervisión departamental y/o local. Si al comparar con el stock de inicio se detectan sobrantes por el aprovechamiento deberán realizarse las devoluciones respectivas siguiendo el lineamiento definido por la Dirección de sanidad. De ello se deberá

	presentar informe mensual los primeros cinco (05) días calendario del mes siguiente por parte del gestor farmacéutico a la supervisión local y a su vez de manera local consolidar novedades a la Supervisión Nacional. Por parte de la central de mezclas contratada se debe llevar control en los remanentes de medicamentos forma mensual, así como determinar la cantidad de medicamentos enviados a disposición final, lo cual debe ser informado a la supervisión departamental de cada unidad hospitalaria los primeros cinco (05) días del mes con aval del gestor farmacéutico para dejar constancia en el Comité de Farmacia y Terapéutica respectivo del HOCEN y los ESPCO. El control de fechas de vencimiento y existencias deberá realizarse en coordinación con la central de mezclas contratada. **Nota:** Si bien se define en primera instancia un grupo de productos farmacéuticos, 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 al equipo de Gestión Farmacéutica y a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos para trasladar dicha información al gestor farmacéutico.
4.	**Aspectos de carácter obligatorio para todos los tipos de mezclas** Serán de cargo del gestor farmacéutico 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 deberá cumplir con lo 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. 780 de 2016 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. En caso de requerir adecuación de medicamentos de control especial: el gestor farmacéutico deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto No. 780 de 2016 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, para lo cual, la Dirección de Sanidad-DISAN deberá incluir dentro de la *Resolución de inscripción para el manejo de medicamentos de control especial y monopolio del estado,* la actividad de reempaque, así como la central de mezclas que los realizará, para las clínicas y Hospital Central donde se contemple la dispensación de medicamentos de control fraccionados o adecuados.
5.	**Sistema de Distribución en Dosis Unitaria de sólidos y líquidos orales en los ámbitos hospitalario y ambulatorio del servicio de urgencias (SDDUH)** El gestor farmacéutico deberá facilitar un correcto uso de los medicamentos en el ámbito hospitalario y ambulatorio generado en la atención de urgencias y para ello hará entrega en las farmacias hospitalarias de solidos reempacados en las cantidades prescritas por el médico tratante. Los sólidos y líquidos reempacados 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. El gestor farmacéutico realizará la entrega al jefe de enfermería del servicio responsable del paciente, según prescripción del médico tratante y acorde 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 reempacados (unidosis) para completar la cantidad total solicitada, manteniendo el mismo producto. Para los casos en que se haga reempaque para la entrega, debe tenerse en cuenta: Las etiquetas o rótulos de los medicamentos que se reempaquen deben asegurar la máxima legibilidad, contraste y durabilidad. Además, contendrán 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. • Marcación según procedimiento establecido para medicamentos LASA y de alto riesgo. • Registro sanitario INVIMA En los envases o empaques pequeños la información se incluirá en una separata. Los medicamentos reempacados 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 los productos que lo requieran.
6.	**Formulación de salida (egreso hospitalario)** La formulación de salida de los pacientes hospitalizados en tratamientos de diez (10) días calendario o menos aunque se genere en el ámbito hospitalario, está rotulada como fórmula ambulatoria, sin embargo se entregará cumpliendo los requisitos de la formulación hospitalaria para lo cual el gestor farmacéutico podrá usar combinación de unidades de la presentación comercial original del producto (blíster, frasco, etc.) con productos reempacados (unidosis) para completar la cantidad total solicitada, manteniendo el mismo producto. **Nota:** Se reitera que en el servicio de urgencias la formulación generada deberá hacerse para una duración de tratamiento inferior o igual a diez (10) días calendario salvo en antibióticos y en medicamentos cuya presentación comercial impida su fraccionamiento para cumplir con esta condición (frascos, tubos, aerosoles, inhaladores, entre otros) Para el caso de nutriciones requeridas en el ámbito hospitalario (incluido Hospital en Casa) y en productos nutricionales que se encuentran dentro del Acuerdo 080 de 2022, se consideran de formulación directa, según valoración y requerimiento nutricional, y tres meses más contados a partir del egreso, siempre y cuando estén prescritas en el momento del alta hospitalaria. En caso de requerirse por más de tres (3 meses) posteriores al egreso y para otras prescripciones ambulatorias, deberá ser validado por el EIPS respectivamente. Para el caso de los pacientes hospitalizados en prestadores propios y que requieran continuar con suplementación al egreso hospitalario se debe realizar fórmula de salida en cantidad para treinta (30) días, indicando en la misma fórmula por cuánto tiempo se considera que requerirá la continuidad del producto formulado sin exceder novedades noventa (90 días). Para el caso de la formulación hospitalaria de egreso realizada en el prestador externo se debe hacer la transcripción del producto para un (01) mes – treinta (30) días, en fórmula manual por el profesional designado para la gestión de los EIPS en la unidad, incluyendo en la misma el tiempo que se requiere la continuidad del producto formulado de acuerdo a la epicrisis respectiva sin exceder tres (03) meses - noventa (90) días. Para lo anterior, el funcionario con privilegios para programación por "Urgencia Vital" cumpliendo los criterios estipulados en la Resolución 593 del 13 de diciembre de *2023 "Por la cual se crea el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional"* o las normas que la actualicen, deberá realizar la programación de la reserva en MDM, adjuntando la fórmula manual y la epicrisis, la entrega del producto se hará en el servicio farmacéutico correspondiente a la unidad prestadora que realiza la transcripción siguiendo los criterios referidos en el Ítem 2 de la Tabla 7 del presente anexo. Esta fórmula debe ser reclamada en el servicio farmacéutico hospitalario de la unidad que genera el egreso del paciente. Para los casos anteriores en donde el paciente requiera completar tres (03) meses de tratamiento, la formulación del segundo y tercer mes posterior al egreso de la hospitalización, deberá hacerse en el momento de la transcripción del primer mes por el profesional designado para la gestión del EIPS en la unidad usando la opción CTC-WEB, dejando anotado en la solicitud el tiempo adicional de tratamiento al egreso hospitalario, el cual no podrá superar dos (02) meses, para su validación por el EIPS. La continuidad ambulatoria por períodos superiores a los tres (03) meses (noventa 90 días), o los tratamientos para egresos prescritos para más de un (01) mes, deberán ser validados por el EIPS, al igual a la formulación ambulatoria que se encuentre fuera del Plan de Beneficios. Esto aplica para los pacientes con hospitalización en casa por períodos prolongados superiores a tres (03) meses, así como en plan médico domiciliario.

Tabla 6. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POR LA MODALIDAD DE PROVISIÓN	
ITEM	**DETALLE**
1.	**Generalidades** Esta modalidad se empleará para requerimientos de medicamentos de uso masivo o crítico como los solicitados en las brigadas extramurales, dotación de botiquines M3 y M5, stock para los servicios y sitios definidos por la Dirección de Sanidad-DISAN, medicamentos críticos de salas de cirugía, atención de urgencias, carros de paro, avión ambulancia, sueros antiofídicos, kits para atención de códigos especiales, medicamentos especiales o casos extraordinarios, entre otros.
2.	**Provisión para dotación de stock de servicios y procedimientos** El gestor farmacéutico entregará los medicamentos autorizados por esta modalidad, con base en el listado de productos notificados por la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, según la solicitud presentada por los jefes de las Unidades Prestadoras, de acuerdo a la necesidad de los distintos servicios de atención ambulatoria y hospitalaria para la realización de procedimientos, ayudas diagnosticas, dotación de carros de paro de los servicios hospitalarios y de procedimientos hospitalarios, salas de cirugía, cardiología, de riesgo biológico o códigos fucsia (víctimas de violencia sexual), rojo (emergencias obstétricas), azul (reanimación cardiopulmonar), sueros antiofídicos y kit anti-isquémico en los Establecimientos de Sanidad Policial a nivel nacional. El procedimiento para el trámite de medicamentos para provisión por dotación de servicios para procedimientos es el siguiente: ✓ Los servicios asistenciales de las UPRES que presten atención a usuarios y requieran del suministro de productos farmacéuticos para la realización de procedimientos, ayudas diagnósticas, dotación de carros de paro de los servicios hospitalarios y de procedimientos hospitalarios, salas de cirugía, cardiología, de riesgo biológico o códigos fucsia (víctimas de violencia sexual), rojo (emergencias obstétricas), azul (reanimación cardiopulmonar), sueros antiofídicos y kit anti-isquémico; según la población a atender, perfil de morbilidad, número de procedimientos y rendimiento de la presentación comercial, realizará la solicitud de medicamentos a través del Jefe de la Unidad Prestadora en Salud, con visto bueno del jefe del servicio, establecimiento o departamento médico, adjuntando el listado de medicamentos, kárdex de consumo de los productos entregados previamente o acta de Comité de Farmacia y Terapéutica donde se dé concepto de viabilidad a la necesidad de un producto adicional o por apertura de un nuevo servicio, stock, kit, etc. Esta actividad se debe realizar por primera vez una vez se realice el empalme con el gestor farmacéutico. Dicha solicitud es evaluada por Gestión Farmacéutica y si es considerada viable se da trámite de orden de pedido al gestor farmacéutico para su respectiva dispensación. ✓ La reposición de medicamentos entregados en consignación a los respectivos stocks se hará en la medida de su consumo únicamente por fórmula médica, una vez finalizada el contrato el gestor farmacéutico podrá recogerlos. ✓ Los medicamentos entregados en consignación son aquellos para la dotación de carros de paro, kits, a los cuales el gestor farmacéutico deberá realizar estricto control de los mismos en cuanto a la fecha de vencimiento y lote, en coordinación con el responsable designado por el equipo de apoyo a la supervisión departamental. ✓ La DISAN a través de sus unidades bajo esta modalidad solo recibirá medicamentos con fecha de vencimiento superior a seis (6) meses o con mínimo el 20% de vida útil del producto. De acuerdo cona lo anterior, posterior a la primera entrega el gestor farmacéutico deberá reemplazar los medicamentos en consignación que estén o no acondicionados o reempacados antes que la fecha de vencimiento sea menor o igual a (1) mes. ✓ Para efectos de control en las fechas de vencimiento de estos medicamentos el gestor farmacéutico se ceñirá al lineamiento definido por la DISAN y su cumplimiento será objeto de seguimiento y verificación por parte del grupo de apoyo a la supervisión de la unidad hospitalaria. El gestor farmacéutico está en la libertad de adicionarle 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. El médico o químico de la supervisión departamental validará los soportes enviados por el grupo Salud Operacional del Área Prestación de Servicios de Salud, medicamentos solicitados y cantidades requeridas, delegando al regente de

	farmacia o al técnico de servicios farmacéuticos para realizar el cargue y autorización de los pedidos conforme a la guía de usuario final del MDM. Seguidamente la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos notificara vía correo electrónico al gestor farmacéutico y a la Unidad Prestadora de Salud-UPRES mediante comunicación oficial la autorización del pedido, indicando productos, cantidades, lugar y fecha de entrega la cual debe realizarse por el gestor farmacéutico en los seis (6) días calendario siguiente a su notificación. Notificados los pedidos por la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, el gestor farmacéutico procederá a realizar la gestión de alistamiento de los medicamentos y disponer la logística necesaria para el envío al lugar solicitado, en un tiempo no mayor a seis (06) días calendario, luego de recibida la documentación. De presentar alguna inconsistencia en la documentación, el gestor farmacéutico debe ponerse en contacto con el responsable de Gestión Farmacéutica de forma inmediata, con el fin de solucionar la situación y no retrasar la entrega de los medicamentos, respetando el lapso de entrega de seis (06) días calendario. Los medicamentos serán entregados al funcionario indicado en la comunicación oficial de solicitud realizada por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud que los solicitó, quien firmará los documentos de entrega previa elaboración del acta de recepción técnica (conforme al lineamiento interno DISAN), de los productos de acuerdo al listado de autorización, verificando principios activos, presentación, fecha de vencimiento, cantidades y estado de conservación, registrando las observaciones correspondientes. El gestor farmacéutico tramitará ante la jefatura de la UPRES la factura por la modalidad de provisión de los medicamentos autorizados por stock de servicios, para la elaboración del recibido a satisfacción RAS y posterior radicación a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, aportando como soportes adicionales de facturación el listado de recepción de productos debidamente firmado por ambas partes.
3.	**Provisión para brigadas de salud y dotación botiquines M3 - M5** El gestor farmacéutico dispondrá la entrega de los medicamentos autorizados por esta modalidad, notificados por la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, y con destino a atender las brigadas de salud programadas por los grupos de Salud Operacional de cada UPRES. Se realizará entrega física del listado notificando al funcionario designado en cada UPRES, quien firmará los documentos de entrega previa elaboración del acta de recepción técnica (conforme al lineamiento interno DISAN), de los productos de acuerdo al listado de autorización, verificando principios activos, presentación, fecha de vencimiento, cantidades y estado de conservación, registrando las observaciones correspondientes. El procedimiento para el trámite de solicitud de medicamentos por provisión para brigadas de salud y dotación botiquines M3 y M5 es el siguiente: Los Grupos de Salud Operacional de cada UPRES notificarán al Grupo Salud Operacional del Área Gestión Prestación de Servicios de Salud - APRES con un (01) mes de anticipación las intervenciones programadas para cada trimestre y el parte del personal a intervenir, con el fin de realizar una proyección de los medicamentos necesarios y las posibles fechas de intervención. De acuerdo a la programación definida, el líder de Salud Operacional de cada UPRES requerirá al Área Gestión Prestación de Servicios de Salud mediante comunicado oficial firmado por el Jefe de la Unidad el listado medicamentos necesarios para realizar la intervención según la población a atender, perfil de morbilidad, número de procedimientos y rendimiento de la presentación comercial, indicando la fecha exacta de la intervención y la farmacia en la que se requiere sean entregados los productos con al menos siete (07) días hábiles de anterioridad. Los medicamentos requeridos para dotación o para reposición de botiquines M3 o M5 deberán ser solicitados mediante comunicación oficial firmada por el Jefe de la UPRES al grupo Salud Operacional del Área Gestión Prestación de Servicios de Salud, adjuntando a la solicitud copia del kárdex de consumo de los medicamentos entregados y del certificado de capacitación del funcionario que será responsable de la custodia de los medicamentos e indicando datos del grupo operativo al que está destinado y del profesional que será responsable de la custodia, administración, suministro y control de los medicamentos. Para la entrega de medicamentos suministrados para dotación de botiquines M3 o M5, o dotación de servicios para procedimientos, teniendo en cuenta que son atenciones que no median intervención por profesional médico (enfermeros, terapeutas, enfermeros de combate, etc.), debe registrarse en el Kardex 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 el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM.

	Una vez consumida la totalidad del medicamento se entregará el listado de control de consumo del mismo al funcionario de la Unidad Prestadora de Salud-UPRES que realizó la recepción de los medicamentos o el responsable de la Supervisión de Medicamentos y allí, se realiza registro en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM. El médico o químico de la supervisión departamental validará los soportes enviados por el grupo Salud Operacional del Área Prestación de Servicios de Salud, medicamentos solicitados y cantidades requeridas y delegando al regente de farmacia o al técnico de servicios farmacéuticos realizar el cargue y autorización de los pedidos conforme a la guía de usuario final del MDM. Seguidamente la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos notificará vía correo electrónico al gestor farmacéutico y a la UPRES mediante comunicación oficial la autorización del pedido, indicando productos, cantidades, lugar y fecha de entrega la cual debe realizarse por el gestor farmacéutico en los seis (06) días calendario siguientes a su notificación. Notificados los pedidos por la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, el gestor farmacéutico 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 (06) días calendario, luego de recibida la documentación. De presentar alguna inconsistencia en la documentación, el gestor farmacéutico debe ponerse en contacto con el responsable del proceso en la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos de forma inmediata con el fin de solucionar la situación y no retrasar la entrega de los medicamentos, respetando el lapso de entrega de (6) días calendario. Los medicamentos requeridos para brigadas serán entregados en calidad de consignación a un funcionario profesional en salud designado para la actividad en cada Unidad Prestadora de Salud-UPRES, quien verificará las condiciones de entrega antes descritas y firmará con nombre legible el recibido al gestor farmacéutico realizando las observaciones a que haya lugar y será el responsable de la custodia y conservación de las condiciones de almacenamiento que garanticen la integridad de los productos una vez sean entregados por el gestor farmacéutico . Durante la realización de las intervenciones en salud o posterior a ella, el médico del grupo de salud operacional de cada Unidad Prestadora de Salud-UPRES, deberá realizar el registro de atención en la historia clínica en el Sistema de Información de Salud Policial- SISAP por cada paciente a quien se le suministre medicamentos de distribución que le han sido dejados en consignación. El funcionario del grupo Salud Operacional de cada UPRES con privilegio de REGISTRO DE FORMULAS POR DISTRIBUCION en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM, se encargará de registrar las fórmulas por paciente dentro de los siete (07) días hábiles siguientes al término de la actividad usando para ello la funcionalidad "Registro de fórmulas de distribución" para descargue de acuerdo al listado de entrega registrado en el Kárdex de medicamentos. Las devoluciones de medicamentos se realizarán de acuerdo con las cantidades reportadas en el formato soporte DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS SOBRANTES DE LA PROVISÓN generado por el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM siempre y cuando cumplan con las mismas condiciones de entrega en lo referente a su conservación. La devolución no podrá sobrepasar el 70% del pedido inicialmente despachado. En el caso de que se presenten devoluciones por cualquier motivo, el gestor farmacéutico deberá anexar el soporte de DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS SOBRANTES DE LA PROVISIÓN generado por el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM 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. El gestor farmacéutico tramitará ante la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud-UPRES la factura por la modalidad de provisión para la elaboración del recibido a satisfacción y posterior radicación a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos durante los treinta (30) días siguientes a la fecha de la intervención aportando como soportes adicionales de facturación el listado de recepción de productos debidamente firmado por ambas partes y el reporte de DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS SOBRANTES DE LA PROVISIÓN generado por el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM y firmado por ambas partes, (generado por el grupo de Salud Operacional de cada Unidad Prestadora de Salud-UPRES). El jefe de la UPRES procederá a emitir el recibido a satisfacción para que el gestor farmacéutico lo trámite ante nivel central.
4.	**Provisión medicamentos especiales o casos extraordinarios** El gestor farmacéutico dispondrá la entrega de los medicamentos destinados a las intervenciones extraordinarias por alteración de orden público o eventos de salud especiales, en calidad de consignación previa autorización de la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos en un periodo no mayor a veinticuatro (24) horas.

	El procedimiento para el trámite de medicamentos por provisión en casos especiales o extraordinarios es el siguiente: El Jefe del grupo de salud operacional de APRES ante la presentación de eventos que ameriten intervención extraordinaria ordenada por la DISAN, presentará listado de medicamentos de acuerdo a la población a atender y el perfil de morbilidad, al médico o químico del equipo de Gestión Farmacéutica quien validará los soportes de los medicamentos solicitados y cantidades requeridas delegando al regente de farmacia o al técnico de servicios farmacéuticos realizar el cargue y autorización de los pedidos conforme a la guía de usuario final del MDM. Seguidamente, la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos notificará vía correo electrónico al gestor farmacéutico y al Grupo de Salud Operacional, mediante comunicado oficial la autorización del pedido, indicando productos, cantidades, lugar y fecha de entrega la cual debe realizarse por el gestor farmacéutico en calidad de consignación en las veinticuatro (24) horas siguientes a su notificación (los productos que sean autorizados por esta modalidad, serán productos incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, los cuales son de alta rotación y uso ambulatorio). El funcionario designado por el Grupo de Salud Operacional, realizará la recepción del pedido, verificando principios activos, cantidades, presentación, fecha de vencimiento y estado de conservación, registrando las observaciones correspondientes y obrando este documento como soporte para facturación y siendo responsable a partir de este momento de la custodia y conservación de las condiciones de almacenamiento que garanticen la integridad de los productos una vez sean entregados por el gestor farmacéutico . Una vez terminada la intervención, el profesional de Salud Operacional que recibió el pedido, realizará el descargue de este en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM, generando el registro según el kárdex diligenciado, y realizando devolución de los productos restantes según el reporte de *Devolución de medicamentos sobrantes de la distribución* generado por el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM, conforme al instructivo de almacenamiento establecido en la guía técnica de Gestión Farmacéutica. La devolución no podrá sobrepasar el 70% del pedido inicialmente despachado. El gestor farmacéutico tramitará ante la jefatura de la UPRES la factura por la modalidad de provisión para la elaboración del recibido a satisfacción y posterior radicación a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos durante los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de la intervención aportando como soportes adicionales de facturación el listado de recepción de productos debidamente firmado por ambas partes y el reporte de DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS SOBRANTES DE LA PROVISIÓN generado por el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM y firmado por ambas partes, (generado por el grupo de Salud Operacional de cada Unidad Prestadora de Salud-UPRES). El jefe de la UPRES procederá a emitir el RAS para que el gestor farmacéutico lo tramite ante nivel central.
5.	**Condiciones especiales de provisión** El Grupo de Salud Operacional de APRES de la DISAN, deberá validar en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM el descargue de los pedidos por parte de los grupos de Salud Operacional de cada UPRES dentro del periodo establecido, y presentará informe mensual a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos los último cinco (05) días de cada mes, validando las intervenciones realizadas según el cronograma proyectado y el descargue de todos los pedidos en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM. En caso de necesitarse por esta modalidad medicamentos que no se encuentren incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022), se diligenciará y solicitará por la Jefatura del ESPRI, ESPCO u HOCEN, ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud-EIPS el producto requerido, justificando la solicitud y diligenciando los soportes respectivos con veinte (20) días calendario de anticipación, para el estudio y concepto del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud-EIPS. De ser aprobada la solicitud por parte del EIPS, y tratándose de medicamentos listados, la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos efectuará las notificaciones respectivas al gestor farmacéutico. La provisión de medicamentos para la atención de situaciones catastróficas, desastres naturales, atentados terroristas, etc., en los cuales la celeridad de atención no permita realizar solicitud al nivel central, el requerimiento será tramitado y gestionado por parte del líder de Salud Operacional de la unidad que atiende la emergencia, siendo autorizado por escrito por el jefe de la UPRES. Su entrega por parte del gestor farmacéutico deberá ser en un tiempo máximo de ocho (8) horas, igual al previsto para la dispensación hospitalaria. Cuando los medicamentos que hacen parte de la modalidad provisión en calidad de consignación no se alcancen a consumir antes de la fecha de expiración, la Dirección de Sanidad-DISAN y el gestor farmacéutico serán

	corresponsables de la verificación de las fechas de vencimiento. Ante cualquier novedad el gestor farmacéutico se obliga a rotar los medicamentos con proximidad a vencerse.

Tabla 7. CONSIDERACIONES ESPECIALES DE LA DISPENSACIÓN	
ÍTEM	**DETALLE**
1.	**Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP** El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional CSSMP estableció el Manual Único de Medicamentos y determina las consideraciones relacionadas con la formulación de medicamentos de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo 080 2022 *"Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica MUMT para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".* El Manual Único de Medicamentos establece el listado de medicamentos incluidos en el plan de beneficios para los usuarios del SSPN, cuya dispensación se realiza de manera directa con la presentación de la fórmula y documento de identificación (o constancia de afiliación) del usuario en los puntos de dispensación, sin que medie un trámite adicional. Los medicamentos no listados en el MUMT deberán ser evaluados por el EIPS o quien haga sus veces, para validar y aprobar dichas prescripciones.
2.	**Medicamentos para la atención de urgencias vitales** Entiéndase como urgencia vital toda condición clínica que implica riesgo inminente para la vida del paciente y para el caso particular del presente proceso aplicará para todo paciente en el ámbito hospitalario o de urgencias con alguna de las clasificaciones que se enuncian a continuación: - Requiere atención inmediata dado el riesgo inminente y requiere 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 sino se actúa. Los medicamentos formulados bajo la modalidad de urgencia vital no requerirán trámite ante el EIPS para validar y aprobar dichas prescripciones. La dispensación de los medicamentos formulados para la atención de una urgencia vital deberá estar expresamente indicada y soportada en la historia clínica y será autorizada por el Jefe de grupo de servicios asistenciales en los ESPCO y en el Hospital Central por el Jefe del área científica del HOCEN o quien haga sus veces o el visto bueno del médico auditor de la supervisión departamental de medicamentos, quien evaluará la pertinencia del medicamento solicitado para ser entregado de forma inmediata. Las autorizaciones deberán funcionar las veinticuatro (24) horas del día y siete (07) días a la semana, en las clínicas y Hospital Central que ofrezcan servicios de hospitalización y urgencias de la red propia. **Notificación al gestor farmacéutico** Previa autorización del medicamento por urgencia vital, las supervisiones departamentales (ESPCO y Hospital Central), realizarán la comunicación oficial al gestor farmacéutico informando paciente, principio activo, cantidad y tiempo de tratamiento del medicamento autorizado por urgencia vital. Comunicación oficial que será remitida por el Jefe de grupo de servicios asistenciales en los ESPCO y en el Hospital Central por el Jefe del área científica y de Atención en Salud del HOCEN o quien haga sus veces, con el visto bueno del médico auditor de la supervisión departamental de medicamentos, previa evaluación de la pertinencia del medicamento solicitado para ser entregado de forma inmediata. **Notificación y Registro de medicamentos para la atención de urgencias vitales**

	Una vez autorizada la entrega del medicamento para la atención de la urgencia vital y egreso hospitalario seguro, se deberá surtir el proceso **"Registro de la reserva de urgencia vital"** en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM o como máximo al siguiente día hábil, por parte del funcionario designado del HOCEN y los ESPCO respectivamente, entendiéndose que los medicamentos son suministrados para cubrir las necesidades del prestador propio exclusivamente, a su vez el funcionario designado remitirá la documentación con los soportes clínicos al EIPS del nivel central a través de la solución de almacenamiento que desde la DISAN se disponga para ello. Actualmente se utiliza el Protocolo de Transferencia de Ficheros-FTP (se notificará respectivamente a las unidades en caso que se presenten modificaciones). Así mismo la supervisión local y/o departamental notificará mediante comunicación oficial a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos informando el requerimiento extraordinario realizado. La programación en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM se hará de acuerdo a la formulación del paciente, lo cual significa que se programará por día de tratamiento la cantidad de unidades requeridas y ajustadas a la dosis para 24 horas durante los días establecidos por el médico tratante sin exceder los primeros quince (15) días de tratamiento de acuerdo a lo estipulado por el Acuerdo 080 de 2022. Para los casos en los cuales no es posible fraccionar la unidad comercial con el fin de cubrir la necesidad específica de quince (15) días se podrá entregar y parametrizar el menor número de unidades comerciales que cubran este período de tiempo. El gestor farmacéutico entregará diariamente la cantidad programada, radicará y dispensará en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud-EIPS de acuerdo al trámite establecido por cada UPRES, en los tiempos establecidos para dar cumplimiento a lo estipulado en el presente documento. **Entrega de medicamentos para la atención de urgencias vitales** 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 treinta (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 sino se actúa, el medicamento debe ser entregado antes de dos (02) horas por parte del gestor farmacéutico siempre y cuando se cumplan con los procedimientos previamente descritos.
3.	**Entrega de productos farmacéuticos por orden judicial (tutela)** Hace referencia a los productos farmacéuticos que serán entregados por orden judicial. Para la dispensación de los productos farmacéuticos por orden judicial la UPRES debe tramitar la orden médica elaborada por un profesional adscrito al prestador propio con el respectivo registro en la historia clínica SISAP y ante el funcionario designado por la Regional de Aseguramiento en Salud-RASES, previa verificación de la solicitud hará la programación de la reserva en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM en entregas mensuales y como máximo hasta por ciento veinte (120) días de tratamiento, con entregas mensuales renovables según criterio médico y evolución del paciente. El gestor farmacéutico deberá realizar la entrega del producto farmacéutico en los tiempos establecidos, una vez el producto se encuentre disponible en el sistema para su dispensación, el gestor farmacéutico tendrá corresponsabilidad ante el despacho judicial para contestar, atender y ejercer todas las acciones inherentes a la acción de tutela que se generen por la no entrega de medicamentos. Si en razón a cualquier circunstancia relacionada con incumplimientos al objeto del contrato que conlleva a sanciones de orden pecuniario, el gestor farmacéutico queda obligado a atender el pago que fijen las autoridades judiciales y/o administrativas con cargo al contrato, quedando autorizada la Dirección de Sanidad para que en caso de que no se atienda el cumplimiento a esta sanción, se cumpla descontando de los saldos que existan en el contrato. **Nota:** Los productos farmacéuticos con registro sanitario de cosméticos, homeopáticos, dispositivos médicos y fitoterapéuticos no podrán ser entregados con cargo al contrato centralizado de medicamentos. Es decir, solo se contempla la entrega de los productos farmacéuticos con registro sanitario de medicamento, alimento y suplemento dietario.

	También se encuentra a cargo del objeto contractual, productos vitales no disponibles siempre y cuando se haya realizado previamente el trámite de autorización de importación ante el INVIMA, así como productos magistrales y productos denominados "droga blanca", teniendo en cuenta que estos no cuentan con registro sanitario expedido por parte del INVIMA. Así mismo, es importante resaltar a las unidades que NO podrán ser programados productos farmacéuticos y/o productos nutricionales que presenten novedad de abastecimiento previamente avalada y notificada a las unidades por parte de la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos.
4.	**Suministro, calibración y mantenimiento de vaporizadores para la administración de gases anestésicos** El gestor farmacéutico se debe comprometer a entregar en el HOCEN y los ESPCO los vaporizadores que sean requeridos para la administración de los gases anestésicos que hacen parte del proceso de contratación, teniendo en cuenta que la calibración y mantenimiento de los mismos durante toda la ejecución contractual será responsabilidad del gestor farmacéutico. **Nota:** En las actividades del cronograma de empalme, el Hospital Central y los ESPCO allegaran el listado con el número de vaporizadores y ubicación, el cual estará sujeto a cambios de acuerdo a las necesidades de cada unidad, para que una vez entre en funcionamiento la operación hospitalaria se disponga de los vaporizadores en número suficiente para la administración de gases anestésicos.
5.	**DEVOLUCIONES** **5.1 Ámbito hospitalario y de urgencias** En el ámbito hospitalario y de urgencias, se deberán realizar todas las devoluciones cuando: ✓ Se presente cambio en la prescripción de medicamento. ✓ Ajuste de dosis por disminución. ✓ Egreso del paciente, fallecimiento, evento adverso, etc. El jefe de enfermería del servicio entrega los medicamentos de devolución al servicio farmacéutico propio del Hospital Central y los ESPCO en el formato definido para tal fin. Las devoluciones deben ser realizadas en físico en el servicio farmacéutico propio del Hospital Central y los ESPCO, deben ser registradas en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM por parte del funcionario designado de la supervisión departamental, hasta dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su despacho por parte del gestor farmacéutico. El regente de farmacia o el auxiliar del servicio farmacéutico propio del Hospital Central y los ESPCO reciben los medicamentos y verifican que se conserven las condiciones técnicas del medicamento entregado. El regente de farmacia o el auxiliar del servicio farmacéutico propio del Hospital central y los ESPCO registran en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM la devolución individual de los medicamentos, generando el comprobante de devolución. El regente de farmacia o el auxiliar del servicio farmacéutico propio del Hospital central y clínicas propias, entrega al gestor farmacéutico uno a uno los medicamentos devueltos, junto con un listado que debe incluir nombre del medicamento, cantidad, fecha de vencimiento. El funcionario del gestor farmacéutico 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. El regente de farmacia o el auxiliar del servicio farmacéutico propio del Hospital Central y los ESPCO reporta inmediatamente al auditor de cuentas de la supervisión departamental las devoluciones que han sido recibidas por el gestor farmacéutico para que sean verificadas en las facturas. **5.2 Ámbito ambulatorio** Las devoluciones deben ser realizadas por parte de las UPRES que ofrezcan servicios de administración ambulatoria de medicamentos (Oncología, Neumología, Neurología, Oftalmología, Ortopedia, puntos de vacunación y cirugía ambulatoria entre otros) en los cuales la custodia de los mismos siempre ha estado a cargo del Hospital Central, ESPCO, y/o en la red externa (transitoriamente) y **no del paciente**.

	La devolución debe hacerse a más tardar siete (07) días calendario luego de haberse presentado la causal de devolución: cambios de tratamiento, fallecimiento, eventos adversos, contraindicación advertida en el momento de la aplicación, negación de la aplicación por parte del paciente o acudiente, cancelación de procedimientos, entre otros. Los medicamentos deben ser devueltos, siempre y cuando se garantice que se han conservado las condiciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante. En tal sentido, la devolución realizada desde el prestador externo debe estar acompañada de un soporte documental emitido por el servicio farmacéutico de la institución correspondiente donde garantice que éste ha cumplido las condiciones del almacenamiento del medicamento, la cual debe ser entregada al gestor farmacéutico junto con la devolución del producto. Los medicamentos que hayan sido reenvasados no serán objeto de devolución. El jefe de enfermería del servicio entrega los medicamentos de devolución al servicio farmacéutico propio del Hospital Central y las clínicas propias, para el caso de la red externa el auditor concurrente de la UPRES será el responsable de verificar la administración del medicamento con el formato definido para tal fin y según el lineamiento emitido por la DISAN, si el medicamento no fuese aplicado por alguna novedad con el paciente debe coordinarse prioritariamente su devolución a través del responsable de la supervisión local dentro de los días estipulados para la devolución El funcionario de la supervisión departamental que programó la reserva recibe los medicamentos y verifica que se conserven las condiciones técnicas del mismo, para lo cual se apoyará en el formato de la recepción técnica de la entrega y deberá registrar la devolución en el MDM, en coordinación con el responsable del punto de dispensación del gestor farmacéutico.
6.	**Inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes** El gestor farmacéutico conjuntamente con la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos 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 gestor farmacéutico, los requisitos del contratante le serán suministrados por parte de la Supervisión Nacional, actividad que deberá adelantarse como parte del cronograma de empalme. Una vez realizado el trámite de solicitud para los puntos de dispensación fuera de las instalaciones policiales y/o sanidad, el gestor farmacéutico debe presentar a la Supervisión Nacional del Contrato 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 (05) primeros días del mes siguiente a la fecha de inicio de ejecución del contrato. Es necesario contar con la Resolución de autorización para el manejo de medicamentos de control especial y monopolio del estado, requisito normativo que faculta al gestor farmacéutico para dispensar este tipo de medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Se debe solicitar autorización para todos los puntos de dispensación ambulatorios y hospitalarios sin excepción, a fin de garantizar la oportunidad de entrega de estos medicamentos a los usuarios. En todo caso el manejo de los medicamentos controlados solo podrá hacerse en los puntos de dispensación a partir del momento que se tenga debidamente legalizada la inscripción, por lo tanto, la recolección de documentación para este trámite deberá realizarse oportunamente dentro de las actividades del empalme por parte del gestor farmacéutico. Los medicamentos controlados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, que estén dentro del Acuerdo 080 2022 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. La DISAN deberá incluir dentro de la *Resolución de inscripción para el manejo de medicamentos de control especial y monopolio del estado,* la actividad de reempaque, así como la central de mezclas que los realizará (proveedor del gestor farmacéutico), para las clínicas propias, Hospital Central y donde se contemple la dispensación de medicamentos de control fraccionados o adecuados. El gestor farmacéutico, sin excepción, debe remitir a la supervisión local, los reportes e informes enviados al Fondo Nacional de Estupefacientes en los tiempos establecidos en la normatividad (Resolución 1478 del 2006 o la vigente que corresponda). En las farmacias e inventarios solo puede haber medicamentos autorizados por la Resoluciones de Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado.

	El gestor farmacéutico, sin excepción, debe, acorde a la resolución de habilitación de medicamentos de control especial y monopolio del estado, actualizar desde el inicio de la dispensación de estos medicamentos el libro de registro de inventarios, en el que se incluya todas las entradas, salidas, etc.
7.	**Nacionalización, importación y trámite de agenciamiento aduanero para legalización de medicamentos.** Dado el caso que la DISAN, luego de evaluar la conveniencia y oportunidad, decidiera comprar medicamentos y tecnologías para su aplicación mediante convenio con el Fondo Rotatorio o con el Fondo Estratégico de la OPS, previa solicitud del Supervisor Nacional del Contrato de Medicamentos, el gestor farmacéutico deberá adelantar los respectivos trámites de traslado de los productos hacia sus bodegas, los cuales quedarán bajo su custodia y adelantará los trámites aduaneros y de nacionalización a que haya lugar. En estos casos, la DISAN reconocerá el valor de intermediación pactado, e igualmente los costos de liberación según tarifas vigentes establecidas por el INVIMA de acuerdo a las facturas presentadas. El gestor farmacéutico deberá disponer dichos medicamentos en los puntos de dispensación respectivos para la entrega a los usuarios que los requieran de acuerdo a la notificación de la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos Para este proceso, el gestor farmacéutico deberá llevar a cabo los trámites necesarios para la nacionalización y liberación de los insumos de acuerdo con la normatividad vigente, previa notificación de la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos.
8.	**Protección al sobrecosto mediante techos globales de consumo mensual (TGCM).** Es pertinente señalar que, para la verificación de las condiciones económicas mínimas en la etapa precontractual, se establecieron criterios con el propósito de proteger el sobrecosto en la ejecución del contrato, para tal fin se definieron dos tipos de techo global de consumo mensual para la Opción 1 de la hoja de cálculo rotación histórica 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 mes (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. Ahora bien, durante la ejecución del contrato se realizará por parte de la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, un seguimiento para controlar que el valor estimado de consumo mensual del contrato no supere las expectativas de ejecución por cuenta de cambios definitivos de opción 1, en un ejercicio hipotético de mantenerse la misma rotación proyectada mes (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) para los ítems que hacen parte de la hoja de cálculo rotación histórica de la presente licitación, 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), así como se reemplazan los precios por actualización de IPC y circulares de regulación, conformando así los precios modificados (Pm). La evaluación del criterio "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 estimada mes (Qe). La sumatoria de (Pm X Qe) para todos los ítems no debe superar el 0,5% de la sumatoria de (Pc X Qe) para todos los ítems así: $\sum = \frac{[(Pm \times Qe) - (Pc \times Qe)]}{(Pc \times Qe)} \times 100$ En caso que se supere el 0,5% la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos notificará la novedad al Proveedor y a partir de ese momento se reconocerá: - El precio pactado de la primera opción para el ítem cuyo cambio definitivo ocasiona que se supere dicho techo desde ese momento. - El precio pactado de la primera opción para cada nuevo ítem que sea reemplazado de manera transitoria o definitiva desde ese momento.

	PERIODO PRE-CONTRACTUAL					PERIODO CONTRACTUAL						
									1er evento de cambio de Op 1 a Op 2		2do evento de cambio de Op 1 a Op 2	
No.	Rotaciones estimadas (Qe)	Precio estimado (Pe)	Costo total estimado (Pe X Qe)	Productos Válidamente Ofertados (PVO)	Costo total ofertado (PVO x Qe)	Precio contractual (Pc)	Rotación estimada (Qe)	Costo total estimado (Pc X Qe)	Nuevo precio unitario (Pm)	Nuevo precio total (Pm x Qe)	Nuevo precio unitario (Pm)	Nuevo precio total (Pm x Qe)
1	2	$ 100	$ 200	80	$ 160	$ 80	2	$ 160	$ 80	$ 160	$ 80	$ 160
2	4	$ 200	$ 800	190	$ 760	$ 190	4	$ 760	$ 210	$ 840	$ 210	$ 840
3	6	$ 300	$ 1.800	240	$ 1.440	$ 240	6	$ 1.440	$ 240	$ 1.440	$ 240	$ 1.440
4	9	$ 400	$ 3.600	405	$ 3.645	$ 405	9	$ 3.645	$ 405	$ 3.645	$ 450	$ 4.050
5	14	$ 500	$ 7.000	500	$ 7.000	$ 500	14	$ 7.000	$ 500	$ 7.000	$ 500	$ 7.000
6	17	$ 600	$ 10.200	602	$ 10.234	$ 602	17	$ 10.234	$ 602	$ 10.234	$ 602	$ 10.234
		Total	$ 23.600	Total	$ 23.239		Total	$ 23.239	Total	$ 23.319	Total	$ 23.724
			Variación no supera TGCM						Variación 0,34%		Variación 2,1%	

De esta manera, para el ejemplo presentado, a partir del segundo evento de cambio se configura la superación del valor estimado, razón por la cual la facturación de ese cambio y los siguientes cambios definitivos adicionales de opciones 2 y 3 a opción 1, corresponderán al valor de la opción 1 que se encuentre vigente en el ítem donde ocurra la novedad que ocasione la modificación.

Tabla 8. DISPENSACIÓN DE MARCAS DIFERENTES A LAS PACTADAS

ITEM	DETALLE
1.	**Cambios de opción por novedad en la comercialización de OPCIONES ÚNICAS PACTADAS** El gestor farmacéutico podrá seleccionar en la versión web del Módulo de Dispensación de Medicamentos, la opción del producto a despachar con la que cuente en el inventario de cada farmacia. En caso de no tener ninguna opción debe informar de acuerdo a los siguientes items: El gestor farmacéutico podrá solicitar la autorizacion de creación de nueva opción en los siguientes casos: • ***Por desabastecimiento o descontinuado de las opciones pactadas.*** El gestor farmacéutico deberá informar por escrito, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la recepción de la notificación del evento de "desabastecimiento", Registro INVIMA vencido o "descontinuado o no comercializado" por parte de los laboratorios titulares del Registro Sanitario, a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos. • ***Por desabastecimiento transitorio*** El gestor farmacéutico deberá informar por escrito a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, la novedad de desabastecimiento transitorio vía correo electrónico y físico junto con la carta del laboratorio titular del registro sanitario, fabricante, importador o distribuidor autorizado del medicamento. La carta del gestor farmacéutico deberá incluir, además de la información indicada para el titular del registro sanitario: • Número de opción en el cual esta clasificado en MDM el producto reportado. • 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 del Contrato de Medicamentos. El gestor farmacéutico debe tener en cuenta un stock mínimo de los medicamentos pactados de treinta (30) días calendario según rotación por farmacia. La carta o comunicado del titular, comercializador o importador autorizado 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). En los casos en los cuales se aproxima la fecha señalada de posible reabastecimiento del producto y el medicamento continua con la novedad reportada, se requiere actualizar oportunamente la informacion suministrada desde la industria farmaceutica a la Supervisión Nacional. En caso de que no se especifique dicha fecha, se asumirá una vigencia de treinta (30) dias calendario y al término de ésta deberá renovarse.

• La Supervisión Nacional se reserva la facultad de realizar verificación de la información en los reportes de desabastecimiento presentados por el gestor farmacéutico. Si se constata que la información suministrada no es verídica, no se considerará la inactivacion del producto.

Una vez confirmado el desabastecimiento por parte del personal técnico de la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos de todas las opciones ofertadas/pactadas de un medicamento, el equipo de Gestión Farmacéutica realizará el análisis del mercado correspondiente; producto de este análisis y de común acuerdo entre las partes, se seleccionará la opción que resulte más conveniente para la institución y que rotará en reemplazo de los medicamentos desabastecidos de manera transitoria y/o definitiva. La molécula desabastecida quedará bloqueada para su formulación.

• Los reportes de desabastecimiento o descontinuado deberán versar exclusivamente sobre productos que tengan rotación.
• La Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos realizará seguimiento en la página oficial del INVIMA del listado de medicamentos desabastecidos o en monitorización con el fin de identificar productos que generen impactos negativos por los casos de afectación o interrupción temporal de comercialización de los productos.

- ***Descontinuado o no se comercializa, Invima vencido.***

El gestor farmacéutico deberá informar por escrito a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos 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.

En cualquier caso para medicamentos nuevos bien sea porque no se encuentran pactados en el contrato, no se encuentran en el catálogo o es una marca diferente a las contratadas, se realizarán las siguientes actividades:

- El quimico farmacéutico del equipo de gestión farmacéutica realizará el proceso de selección del medicamento (marca diferente), con base en 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; página INVIMA, etc.

- Para la selección del producto a rotar el gestor farmacéutico deberá presentar una (01) cotización emitida directamente del laboratorio fabricante, importador o comercializador la cual se comparará con las obtenidas por el equipo de Gestión Farmacéutica por parte de la industria farmacéutica, producto de ello se escogerá la opción mas económica para la institución y se le adicionará el valor de "*porcentaje de intermediación*" ofertado por el gestor farmacéutico en el contrato haciendo la respectiva validación que el precio ofertado se encuentre dentro del rango de precios del mercado, de acuerdo al procedimiento establecido para tal fin.

- En ausencia de la cotización obtenida por la DISAN se llevará un cuadro de registro de los precios observados en la base de precios de medicamentos Ministerio de Protección Social (SISMED), termómetro de precios, farmacias web, con el fin de establecer mediante formulas estadisticas el valor del

  mercado y asi tener una referencia del precio del mercado; el cual al ser comparado con la cotización del gestor farmacéutico, el cual no podra superar el 15%, en tal caso los productos deberán ser reconsiderados por las partes.

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 gestor farmacéutico durante la vigencia del contrato.

	En cualquier caso de definición de nueva opción previa notificación del equipo de Gestión Farmacéutica a la Supervisión Nacional de Medicamentos mediante comunicación escrita, ésta última informará al gestor farmacéutico quien tendrá ocho (08) días hábiles para entregar el producto respectivamente. Todos los productos validados en este ejercicio serán creados por el equipo de Gestión farmacéutica en el Sistema de Información de Salud Policial-SISAP/SISAN. Mediante comunicación oficial la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos informará la marca seleccionada a los supervisores y auditores de cuentas departamentales y estos a su vez a los profesionales de la salud que prescriben los medicamentos, en el caso que aplique. **Nota:** Las novedades secundarias reportadas por el gestor farmacéutico como órdenes de compra incumplidas por la industria farmaceutica no serán tenidas en cuenta como justificación válida para considerarla como desabasteciemiento para cambio de opción transitorio. Es preciso aclarar que la página web del INVIMA no se actualiza en tiempo real, por lo anterior será necesario en algunos casos el soporte escrito por parte de la industria farmacéutica cuando no se evidencie dicha novedad en línea.
2.	**La Dirección de Sanidad podrá solicitar el cambio de opción por farmacovigilancia en los siguientes casos:** Si por medida de seguridad de una alerta sanitaria emitida por el INVIMA, es necesario suspender la entrega de un producto farmaceutico, el Comité de Farmacovigilancia o el gestor farmacéutico informará por escrito a la Supervisión Nacional de Medicamentos, 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). • ***Cambio transitorio de un producto para un paciente por farmacovigilancia:*** El equipo 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 Nacional el resultado de dicha evaluación. La Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos notificará al gestor farmacéutico la decisión y el tiempo durante el cual se aplicará la medida. En caso de que sea el Gestor Farmacéutico el primero en conocer la alerta o medida sanitaria, éste deberá reportar a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos. 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 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. • ***Cambio definitivo de un producto para un paciente por farmacovigilancia:*** El comité de farmacovigilancia realizará el analisis de causalidad del evento reportado y emite un concepto particular (No se seleccionan marcas a entregar), el cual queda registrado en un documento word con consecutivo y en una base de datos en excel, la cual se remite al equipo de gestion farmacéutica via correo electronico para que este defina la marca de acuerdo al procedimiento establecido en la presente tabla en relación a la dispensación de marcas diferentes a las pactadas. La decisión de marca seleccionada, usuario y farmacia de entrega se informará a la Supervisión Nacional de Medicamentos, quien realizará la notificación al gestor farmacéutico con el objeto de hacer la dispensación del producto. **Notas:**

	• Las aprobaciones de un producto por farmacovigilancia a un usuario en particular, no representa motivación para el cambio de opción a suministrar a todos los usuarios. • Una vez emitido el concepto de cambio de marca no se requiere renovación del mismo a menos que se presente un nuevo evento adverso. • Para la primera entrega el paciente presentará fórmula original y programacion de reserva del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM o programación descargada desde el Portal de Servicios de Salud-PSS, 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 y 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 requerirá la fórmula original para cada entrega, con su respectiva programación. Si el reporte de farmacovigilancia versa sobre un evento ocurrido por el uso de un medicamento aprobado por el EIPS o quien haga sus veces 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 EIPS salvo que ésta haya caducado, pero la nueva marca comercial será notificada por la Supervisión Nacional medicamentos al gestor farmacéutico, previa notificación del comité de farmacovigilancia. • ***Por concepto de farmacovigilancia*** El gestor farmacéutico deberá dispensar la opción asignada por Gestión Farmacéutica. Para la primera entrega el paciente presentará fórmula original y la programación de reserva de manera física que se descarga desde el Portal de Servicios de Salud-PSS, la cual debe ser consultada por el funcionario del punto de dispensación con el número de documento de indentificación del usuario; para las entregas mensuales posteriores será suficiente la presentación del comprobante de la programación de las reservas sin fórmula. Para todas las dispensaciones como se ha indicado se deberá hacer validación de la identificación del usuario con la presentación del documento de identificación original. Para los medicamentos de control especial por el Fondo Nacional de Estupefacientes y/o Monopolio de Estado se requerirá fórmula original para cada entrega. Para los medicamentos dispensados por concepto de farmacovigilancia debe respetarse este precio pactado durante la ejecución del contrato, 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 respectivamente. En caso de farmacias que hayan sido autorizadas como compartidas por parte de la Supervisión Nacional de medicamentos el gestor farmacéutico 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 del Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN estén debidamente segregados y rotulados.
3.	**Medicamentos que no están incluidos en el plan de beneficios** En el listado contractual se definirán los medicamentos que a pesar de ser pactados requieren ser autorizados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud-EIPS o el ente que haga sus veces de la Dirección de Sanidad. Adicionalmente todos los medicamentos no incluidos en el listado contractual deben pasar por Equipo Interdiscplinario de Profesionales de la Salud-EIPS o el ente que haga sus veces para su aprobación y programacion de entrega, excepto cuando se trata de medicamentos dentro del Acuerdo publicado por el CSSMP vigente y que por alguna razón no fueron ofertados, no fueron considerados medicamentos válidamente ofertados o se requiere un marca comercial diferente a la pactada por recomendación de farmacovigilancia. La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de modificar el listado de medicamentos que requieren autorización por el Equipo Interdiscplinario de Profesionales de la Salud-EIPS o el ente que haga sus veces a pesar de encontrarse dentro del listado contractual y dentro del Acuerdo CSSMP vigente. En relación a la solicitud de medicamentos fuera del listado contratado según Acuerdo 080 de 2022, (cabe aclarar que este procedimiento es suceptible de ajuste acorde con la modificacion del Acuerdo 080 de 2022), se debe tener en cuenta lo siguiente: • Que la indicación, vía y forma de administración de la tecnología del medicamento se encuentre autorizada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

- Que la prescripción de estos medicamentos sea pertinente con relación al o a los diagnósticos del paciente y como consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades del Acuerdo 080 de 2022, sin obtener respuesta clínica o paraclínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o de observar reacciones adversas en la salud del paciente debidamente reportadas al Comité de Farmacovigilancia, o porque existan contraindicaciones expresas, sin alternativa en el Acuerdo, o que se requiera cambio de dosis de un medicamento prescrito con anterioridad. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente.
- Que la decisión de prescribir una tecnología en medicamentos sea consecuente con la evidencia científica disponible, el diagnóstico y lo autorizado en el registro sanitario o por la autoridad competente según sea el caso.
- Que el estado de salud del paciente sea coherente con la solicitud y que la misma cumpla un fin diagnóstico, de prevención, recuperación, tratamiento rehabilitación de la enfermedad o el mantenimiento de la salud o la capacidad vital o funcional de las personas.
- No se podrán aprobar aquellas tecnologías en medicamentos que se encuentren excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud según lo descrito en el Artículo 67° del Acuerdo 080 de 2022.
- La validación de requisitos respecto a la prescripción de medicamentos fuera del Acuerdo 080 de 2022 tendrá vigencia hasta por un (1) año, siempre y cuando se mantenga la prescripción de la misma concentración, presentación y forma farmacéutica.
- La aprobación de medicamentos vitales no disponibles, soporte nutricional ambulatorio y medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario UNIRS, tendrá vigencia de cuatro (4) meses para la primera vez que sea valorado por el EIPS y hasta por un (1) año para las siguientes veces.
- La solicitud al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud-EIPS debe estar correcta y totalmente diligenciada por profesional tratante para ser evaluada.
- Si se requieren conceptos adicionales al emitido por el profesional tratante, se solicitarán a profesionales de la salud de la misma especialidad. Dentro de la misma sesión, se deberá establecer la validación de requisitos o el concepto de aprobación, aplazamiento o no aprobación, pudiendo ser analizadas y comparadas las justificaciones, con los estándares, guías, protocolos o doctrinas definidas y publicadas para el efecto si las hubiera, de lo cual se deberá dejar constancia escrita en la respectiva acta.
- Cuando se requiera un medicamento previamente autorizado por el EIPS, pero de marca comercial diferente a la suministrada, motivado por razones de estrecho margen terapéutico, intercambiabilidad, evento adverso, o fallo terapéutico, se debe adjuntar el Formato de Sospecha de Reacción Adversa a Medicamento – FOREAM - INVIMA, completamente diligenciado. El EIPS deberá solicitar concepto del Comité de farmacovigilancia para soportar la toma de decisión.
- La prescripción de medicamentos no incluidos en el Acuerdo 080 de 2022 o listado contractual, sólo podrá realizarse por un médico especialista u odontólogo especialista adscrito al SSPN.
- Sólo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país.
- Todos los medicamentos deberán ser formulados en denominación común internacional DCI.
- La solicitud de los medicamentos fuera del Acuerdo 080 2022 formulados en el ámbito ambulatorio se realizará por SISAP WEB, excepto para productos magistrales, nuevos o por provisión, en cuyo caso se realizará la solicitud por la solucion de almacenamiento de informacion dispuesta por la DISAN para su reporte a la Secretaria técnica del EIPS.
- Los procedimientos que se deben seguir para la autorización de medicamentos que requieran aprobación por parte del EIPS Nacional estan definidos en la Resolucion 356 de 18 de septiembre de 2020 DISAN o la que la modifique o sustituya.
- Las marcas a entregar de los medicamentos autorizados por el EIPS serán definidas por el químico farmacéutico del EIPS.

El funcionario del EIPS con rol programador de reservas registrará en SISAP WEB las fechas de entrega de los medicamentos autorizados el EIPS , atendiendo a las siguientes consideraciones:

- Para medicamentos de primera vez se contaran seis (06) días hábiles a partir del momento en que el programador realiza la reserva, para que el gestor farmacéutico tenga tiempo para la adquisicion de medicamentos.
- Para continuidad de tratamientos se programará la entrega para el día habil siguiente a partir del momento en que el programador realiza la reserva.

- Para medicamentos de administración intrahospitalaria se realizará la reserva en el Módulo de Dispensación de Medicamentos una vez la unidad informe la fecha de administracion del medicamento. Por lo cual el programador del EIPS deberá coordinar dicha información. NO se deberá realizar la programación sin este requisito.

	Nota: El manejo de medicamentos autorizados por el EIPS se realizará con base en el lineamiento emitido por DISAN el cual sera entregado durante el empalme. Si durante la vigencia del contrato y por necesidades originadas en la prestación del servicio de salud, la DISAN considera pertinente la dispensación o entrega por provision de medicamentos no incluidos en el listado contractual de medicamentos, podrá solicitar al gestor farmacéutico el suministro de los mismos, previa aprobación del EIPS y definición del medicamento a rotar por parte de la supervisión nacional de medicamentos, de conformidad con el procedimiento establecido en esta misma tabla.
4.	**Medicamentos magistrales** En el caso que sea requerido un medicamento en preparación magistral que no se encuentre incluido en el listado de medicamentos con los que se inicia el contrato, si corresponde a un principio activo o combinación de principios activos cuya concentración no se encuentra en el Acuerdo 080 de 2022 debe ser tramitado por EIPS. En cualquier caso, para la dispensación del producto, se realizará una fórmula manual que describa la composición cuantitativa de la fórmula magistral, la cantidad requerida para el mes y el tiempo de tratamiento, con la firma y sello legibles del médico prescriptor. Para fijar el precio del medicamento magistral que no se encuentra listado deberá seguir lo definido en el lineamiento definido para pactar precios. Dichos laboratorios deberán estar certificados en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) por el INVIMA.
5.	**Medicamentos no pactados al inicio de ejecución contractual** Considerando que tanto la dinámica del consumo de medicamentos como la renovación de estas tecnologías farmacológicas son procesos sujetos a cambios constantes, se anticipa que, al inicio de la ejecución del contrato, podrían identificarse medicamentos que, debido a la falta de antecedentes de consumo o a la aparición de nuevas tecnologías o presentaciones disponibles posteriores al periodo de muestreo utilizado para determinar el listado de ítems inicial, no estén contemplados al inicio de la ejecución contractual. Por esta razón, y tras evaluar el contexto clínico del usuario(s), se identificarán aquellos medicamentos relevantes con consumo en los últimos 6 meses del contrato previo que puedan requerir alta prioridad en su entrega. En el contexto del cronograma de empalme, se pactarán estos medicamentos para garantizar su disponibilidad inmediata y asegurar la continuidad en los tratamientos ya establecidos. La Supervisión Nacional del Contrato notificará al contratista dicho listado, y conforme al procedimiento descrito en el numeral 1 de la presente tabla, se establecerán la marca y el valor del producto, así como las condiciones de formulación o autorización para la entrega, según el tipo de producto y su inclusión en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, establecido por el Acuerdo 080 CSSMP de 2022 o las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Tabla 9. CONSIDERACIONES DE CALIDAD

ÍTEM	DETALLE
1.	**Sistema de calidad** La Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos y el Auditor de Calidad de cada equipo de supervisión departamental u HOCEN, verificarán el cumplimiento del gestor farmacéutico respecto a los estándares establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y su correcta articulación con los lineamientos de la DISAN referentes a los manuales de procesos y procedimientos, con la definición de los procesos críticos los puntos de control, registro, análisis y medición de los mismos. Para cumplimiento de los requisitos normativos y del sistema de calidad el gestor farmacéutico 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 reempaque, transporte, etc., establecidos en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 1403 de 2007 y la Resolución 3100 de 2019. Esta documentación será objeto de verificación por los grupos de supervisión local de la Dirección de Sanidad siendo estos susceptibles a cambios que se consideren pertinentes por cualquiera de las partes.

<table>
<tr><td></td><td>Este manual deberá estar disponible en los puntos de dispensación para referencia y verificación por parte del personal de la supervisión departamental o 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 verificado por parte del personal de la supervisión departamental, con el fin de garantizar que esté ajustado a las cláusulas contractuales y las necesidades de la operatividad intrahospitalaria.

Considerando que este documento debe implementarse desde el inicio del contrato centralizado de medicamentos, deberá aportarse como actividad del proceso de empalme entre el gestor farmacéutico y la supervisión departamental con el visto bueno de Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos.

La creación de los procedimientos, manuales, formatos para la ejecución de sus propias actividades, con el fin de cumplir a cabalidad con las obligaciones contractuales, es obligación del gestor farmacéutico.

De igual manera, es responsabilidad del gestor farmacéutico crear su propio manual de funciones por cargo y perfil.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Auditor de calidad

El gestor farmacéutico deberá disponer de un (01) auditor de calidad quien será el responsable de la implementación del Sistema de Calidad durante la ejecución del contrato, cuyo perfil será cubierto por un profesional en medicina, enfermería superior o química farmacéutica y que cuente con certificación de auditor de calidad, cuya dedicación será tiempo completo y será requerido en cualquier situación relacionada por la Supervisión Nacional. Dicho auditor deberá realizar coordinación directa de todos los requerimientos con el auditor de calidad de la Supervisión Nacional y deberá ser presentado al inicio de la ejecución del contrato por parte del gestor farmacéutico, este profesional deberá realizar sus actividades en una sede cercana a la sede del Edificio Seguridad Social - Dirección de Sanidad.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Autoevaluación

El gestor farmacéutico 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 departamental de cada unidad.</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Control Técnico

El gestor farmacéutico llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación por parte de la supervisión local. Los registros de dicho control deberán 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 gestor farmacéutico hasta el punto de dispensación. Así como el control de condiciones ambientales y fechas de vencimiento.</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Indicadores de calidad

El gestor farmacéutico debe cumplir con los estándares de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y su articulación con los lineamientos de la Dirección de Sanidad-DISAN, como son los manuales de procesos y procedimientos, con la definición de los procesos críticos, los puntos de control, registro, medición de los indicadores y análisis de los mismos, los cuales serán evaluados periódicamente por la Dirección de Sanidad-DISAN.

Con el fin de permitir un seguimiento efectivo al servicio farmacéutico se dispondrá de los siguientes indicadores de gestión:

<table>
<tr><th colspan="2">NOMBRE</th><th>Oportunidad en la entrega de medicamentos en los ámbitos ambulatorio y hospitalario del SSPN por parte del gestor farmacéutico.</th></tr>
<tr><td colspan="2">OBJETIVO</td><td>Seguimiento a la entrega oportuna de medicamentos</td></tr>
<tr><td rowspan="2">FORMULA INDICADOR</td><td>NUMERADOR</td><td>Número de medicamentos (transacciones farmacéuticas) entregados en forma oportuna:
Ámbito ambulatorio: menor a cuarenta y ocho (48) horas.
Ámbito hospitalario: menor a cuatro (4) horas.</td></tr>
<tr><td>DENOMINADOR</td><td>Número de medicamentos (transacciones farmacéuticas) radicados.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">FUENTE DE INFORMACION</td><td>NUMERADOR</td><td>Reporte de despachos del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM</td></tr>
<tr><td>DENOMINADOR</td><td>Reporte de despachos del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

PERIODICIDAD	Mensual
META	Mayor al 98%
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Gestor farmacéutico/ Supervisión Nacional y Departamental
RESPONSABLE DEL ANALISIS	Supervisión Nacional y Departamental
Nota: Para la medición del ámbito ambulatorio se tomará cociente entre la sumatoria de las transacciones farmacéuticas entregadas (dispensadas) efectivamente a los usuarios en las primeras 48 horas de radicada la formula realizada la transacción dividida sobre la totalidad de transacciones farmacéuticas radicados a los Usuarios en un periodo determinado.	

NOMBRE		**Eficacia en la entrega de medicamentos en los ámbitos ambulatorio, hospitalario del SSPN por parte del Gestor farmacéutico.**
OBJETIVO		Seguimiento a la entrega **completa** de medicamentos
FORMULA INDICADOR	NUMERADOR	Número de medicamentos (transacciones farmacéuticas) entregados en cantidades completas.
	DENOMINADOR	Número de medicamentos (transacciones farmacéuticas) radicados.
FUENTE DE INFORMACION	NUMERADOR	Reporte de despachos del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM
	DENOMINADOR	Reporte de despachos del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM
PERIODICIDAD		Mensual
META		Mayor o igual al 98%
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN		Gestor farmacéutico/ Supervisión Nacional y Departamental
RESPONSABLE DEL ANALISIS		Supervisión Nacional y Departamental

NOMBRE		**Entrega excepcional de medicamentos ambulatorios en domicilio o lugar de trabajo.**
OBJETIVO		Seguimiento a la entrega de medicamentos ambulatorios en el domicilio o lugar de trabajo cuando el usuario lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación en el punto de dispensación.
FORMULA INDICADOR	NUMERADOR	Número total de medicamentos pendientes (transacciones farmacéuticas) del ámbito ambulatorio entregados por el Gestor farmacéutico en el domicilio o lugar de trabajo cuando el usuario lo autorice.
	DENOMINADOR	Número total de medicamentos (transacciones farmacéuticas) del ámbito ambulatorio pendientes.
FUENTE DE INFORMACION	NUMERADOR	Base de registros de dispensación de entregas dispensadas a domicilio gestionada por el gestor farmacéutico
	DENOMINADOR	Reporte de pendientes del Módulo de Dispensación de Medicamentos MDM
PERIODICIDAD		Mensual
META		Mayor al 98%
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN		Gestor farmacéutico
RESPONSABLE DEL ANALISIS		Supervisión Nacional y Departamental
Nota: Se hace claridad que en el evento de la generación de un pendiente el funcionario del gestor farmacéutico debe realizar el diligenciamiento del formato de autorización al usuario del SSPN para la entrega del domicilio, en el caso de ser autorizado confirmará dirección que evidencia en el sistema a fin de evitar un intento de entrega fallido; en el evento que el usuario no autorice el domicilio se debe dejar constancia en el documento que este se responsabilizara de su recolección en el punto de dispensación informado. **Nota:** este indicador es susceptible de cambio una vez se actualice el Módulo de Dispensación de Medicamentos		

NOMBRE		**Errores en la dispensación de medicamentos en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y urgencias en el caso que aplique.**
OBJETIVO		Detectar los errores de dispensación de medicamentos en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y urgencias.
FORMULA INDICADOR	NUMERADOR	Sumatoria de errores detectados en la entrega de medicamentos por las diferentes fuentes (servicio de enfermería prestador hospitalario, sistema de PQRS (ATEUS) y reportes de seguridad del paciente (GUCLI y o GUPAS) tanto para el ámbito ambulatorio, hospitalario y urgencias.
	DENOMINADOR	Número de transacciones farmacéuticas que fueron dispensadas en los ámbitos ambulatorio y hospitalario.
FUENTE DE INFORMACION	NUMERADOR	Reportes de: Gestor farmacéutico, servicio de enfermería prestador hospitalario, sistema de PQRS (ATEUS) y reportes de seguridad del paciente (GUCLI)
	DENOMINADOR	Reporte de despachos del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM
PERIODICIDAD		Mensual
META		Menor al 1%

RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Gestor farmacéutico / ATEUS /GUCLI y/o GUPAS / Servicio de enfermería en el ámbito hospitalario
RESPONSABLE DEL ANALISIS	Supervisión Nacional y Departamental

NOMBRE		Cumplimiento a la consulta de atención farmacéutica.
OBJETIVO		Evaluar el cumplimiento de las consultas de atención farmacéutica programadas.
FORMULA INDICADOR	NUMERADOR	Número de consultas de atención farmacéutica realizadas.
	DENOMINADOR	Número de consultas de atención farmacéutica programadas.
FUENTE DE INFORMACION	NUMERADOR	Sistema de Información de Salud Policial-SISAP
	DENOMINADOR	Sistema de Información de Salud Policial-SISAP
PERIODICIDAD		Mensual
META		Mayor al 70%
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN		Gestor farmacéutico/ Supervisión Nacional y Departamental
RESPONSABLE DEL ANALISIS		Supervisión Nacional y Departamental

NOMBRE		Oportunidad en la atención de fórmulas ambulatorias
OBJETIVO		Garantizar tiempos de espera razonables, regulando el lapso máximo entre la llegada del usuario al punto de dispensación y el momento en que es efectivamente llamado a ventanilla para la radicación de su fórmula por parte del funcionario del gestor farmacéutico.
FORMULA INDICADOR	NUMERADOR	Número de usuarios llamados a ventanilla de atención del punto de dispensación en un tiempo menor o igual a 60 minutos.
	DENOMINADOR	Número de usuarios atendidos en la ventanilla del punto de atención durante el periodo de medición.
FUENTE DE INFORMACION	NUMERADOR	Reporte certificado del digiturno/gestor virtual de fila
	DENOMINADOR	Reporte certificado del digiturno/gestor virtual de fila
PERIODICIDAD		Mensual
META		≥ 90% de usuarios con TEA ≤ 60 min y ningún paciente por encima de 75 min (Nota: *TEA = Tiempo de Espera para Atención*)
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN		Gestor farmacéutico
RESPONSABLE DEL ANALISIS		Supervisión Nacional y Departamental y gestor farmacéutico
Nota: Para mayor descripción de los requerimientos técnicos de este indicador, favor remitirse al numeral 6.2 "Oportunidad en la atención de fórmulas ambulatorias" de la Tabla 4. Dispensación de Medicamentos Ambulatorios del presente documento.		

La evaluación de cada indicador se hará por punto de dispensación por parte de las supervisiones departamentales, las cuales serán objeto de seguimiento y supervisión en el informe de gestión mensual.

Para los indicadores que presenten incumplimiento de la meta el Gestor farmacéutico deberá realizar un plan con acciones de mejora durante las reuniones de seguimiento que evalúe los factores contributivos desde el punto de vista organizacional e institucional, así como, del usuario, de las tareas, del individuo, del equipamiento y del ambiente y proponer los mecanismos de tipo físico, tecnológico, administrativo, humano y natural para evitar la materialización del riesgo.

No obstante, si durante la ejecución del contrato se identifican tendencias sostenidas de subutilización operacional significativa en un punto de atención —entendida como la no consecución del 70% del estándar de carga mensual por dos o más periodos consecutivos—, se dará aplicación al principio de gestión por desempeño. En tal sentido:

1. El supervisor del contrato solicitará al gestor farmacéutico el análisis técnico de causas de la baja productividad y las posibles medidas de reorganización funcional o redistribución de carga de trabajo dentro de la red de atención.

2. En casos debidamente sustentados, y previa verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales mínimas, la Dirección de Sanidad podrá autorizar ajustes transitorios en la asignación laboral del profesional, siempre respetando lo dispuesto en la normatividad laboral vigente.

	3. Tales medidas deberán ser aprobadas formalmente por la Supervisión Nacional del contrato, de manera que no afecten la disponibilidad, oportunidad ni continuidad del servicio de Atención Farmacéutica, cuya prestación es considerada un componente esencial en la atención integral al usuario.
6.	**Modelo de Gestión** El ordenado en el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, determinado gestor farmacéutico cumplirá lo dispuesto por el Ministerio de salud y de la Protección Social, adoptado mediante la Resolución 1403 de 2007 en los aspectos atinentes.
7.	**Cumplimiento de los estándares de habilitación para los puntos de dispensación** **7.1 Talento humano:** El gestor farmacéutico contará con recurso humano que cumpla 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 proceso. El servicio farmacéutico hospitalario estará dirigido por un químico farmacéutico con experiencia mínima de un (1) año como director técnico del Servicio Farmacéutico. El servicio farmacéutico ambulatorio estará dirigido por un químico farmacéutico o regente de farmacia con experiencia mínima de seis (6) meses como director técnico del Servicio Farmacéutico. Atendiendo a lo definido en el numeral 1.2 del Capítulo III RED DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS AMBULATORIOS Resolución 1403 de 2007. El gestor farmacéutico presentará las respectivas hojas de vida antes de dar inicio a la ejecución del contrato las cuales serán evaluadas y aprobadas por la supervisión Nacional de medicamentos. Las hojas de vida deberán reposar en cada punto de dispensación para verificación por parte del grupo de apoyo a la supervisión departamental 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. El servicio farmacéutico contará con el personal descrito en el numeral 4.1.5 y en la Tabla 50– "*Personal operativo mínimo requerido*" del estudio previo, para el ejercicio de cada cargo y en el 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 departamental. En caso de presentarse novedades de personal éstas deberán subsanarse en un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas teniendo en cuenta que éste tenga el mismo perfil y competencias del funcionario ausente y se informará al grupo de apoyo a la supervisión departamental que el funcionario reemplazante asumirá las funciones del principal durante el tiempo que dure la novedad. **Nota:** En el caso de los profesionales con perfil asistencial, deberá garantizarse la continuidad en la prestación del servicio de acuerdo a las responsabilidades asignadas tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio, por lo cual, en caso de novedades en la disponibilidad de dichos profesionales, deberá designarse a un funcionario que cuente con las competencias idóneas para suplir las responsabilidades del funcionario titular, de tal manera que no se interfiera con el normal desarrollo de las actividades en un plazo no superior a cinco (5) días hábiles. El gestor farmacéutico deberá garantizar el mantenimiento 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 el uniforme institucional dispuesto por el gestor farmacéutico y el respectivo carnet de identificación. Finalmente deberá contemplar un proceso continuo de educación y 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.

El gestor farmacéutico 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 DISAN se reserva el derecho de verificar dicha información.

El gestor farmacéutico debe garantizar que, en caso de ser comprobada la comisión de irregularidades por parte de sus funcionarios, prescindirá de sus servicios.

7.2 Mecanismos de formación continua

En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reinducción, actualización, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico. Para lo cual elaborará un cronograma de capacitaciones de periodicidad mensual el cual deberá ser remitido a la supervisión departamental para el seguimiento de cumplimiento correspondiente.

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 talento humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio farmacéutico, los cuales serán presentados para aprobación por la Supervisión Nacional de medicamentos de manera mensual.

De las actividades anteriormente descritas el gestor farmacéutico deberá dejar registro mediante actas y remitirlas a las supervisiones nacional y departamental de medicamentos, cuando así se requiera.

Es exclusiva responsabilidad del gestor farmacéutico capacitar obligatoriamente al personal contratado por el mismo.

El personal requerido que deba manejar herramientas ofimáticas debe tener formación y experiencia en el manejo de las mismas; ejemplo: Excel, Word, Power Point, etc. Es responsabilidad del gestor farmacéutico garantizar que sus colaboradores tengan la experticia necesaria para realizar sus actividades en todas las áreas del conocimiento que lo requieran.

7.3 Infraestructura

Los puntos de dispensación deberán estar ubicados en un área con 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 y deberán contar con las siguientes áreas:

- ✓ Área administrativa, debidamente delimitada.
- ✓ Área de recepción de medicamentos.
- ✓ Área de 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.
- ✓ Deberá contar con unidad sanitaria, por sexo, en proporción de una por cada quince (15) personas que laboren en el sitio.
- ✓ Los puntos de dispensación ambulatorios de primer nivel de atención que queden ubicados fuera de las instalaciones policiales no podrán tener un área inferior a veinte (20) metros cuadrados.

Nota: Para cumplir con el sistema de distribución de dosis unitarias el gestor farmacéutico debe contratar un tercero u operar con una central de mezclas propias, en cualquier caso, debe estar certificado en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) por el INVIMA para que realice las operaciones de adecuación de dosis, reempaque, reenvase, etc. Dicha certificación deberá estar vigente durante toda la ejecución del contrato.

Nota 2: Con relación a los espacios u condiciones normativas de infraestructura en los puntos de dispensación al interior de las unidades policiales se realizarán las verificaciones correspondientes en las áreas físicas de forma conjunta para realizar la respectiva entrega.

7.3.1 Acceso

La totalidad de los puntos de dispensación que funcionarán externos a los Establecimientos de Sanidad Policial deberán estar ubicados a una distancia inferior a quinientos (500) metros respecto al Establecimiento de Sanidad Policial de referencia que genere la fórmula, que sea de fácil acceso y libre circulación para los usuarios, que el

tránsito se garantice especialmente para aquellos con movilidad reducida, siempre y cuando la disponibilidad de locales comerciales en los alrededores lo permita y no haya limitaciones en el uso del suelo de acuerdo a la normatividad local.

7.3.2 Identificación

La totalidad de los puntos de dispensación se identificarán con un aviso visible, que cumpla con los lineamientos de la oficina de Comunicaciones Estratégicas de la Dirección de Sanidad.

Adicionalmente, el gestor farmacéutico deberá identificar una ventanilla de atención exclusiva para los usuarios de la Policía Nacional en los puntos de dispensación notificados para atención compartida.

7.3.3 Área de espera

Para todos los puntos de dispensación el gestor farmacéutico deberá dotar las áreas de espera con los siguientes elementos:

- Sillas tándem
- Una pantalla mínima de 42" para las farmacias que generen más de 10.000 transacciones al mes y una pantalla de mínimo 32" para las farmacias con menos de 10.000 transacciones al mes, instaladas en las salas de espera que permita la proyección de videos institucionales alterno de la visualización de los turnos y ventanilla de atención (Números legibles desde el área más distante de la sala de espera).
- Los puntos de dispensación ubicados fuera de las instalaciones de sanidad o policiales deberán contar con un buzón de sugerencias removible con sus respectivos formatos, esfero y demás elementos que se requieran.
- 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.
- Sistema de asignación de turnos que permita generar números de turnos generales y números de turnos preferenciales (adultos mayores, mujeres embarazadas, menores de 12 años, personas en condición de discapacidad, entre otros).
- Tablero electrónico que permita la visualización de los turnos y ventanilla de atención (Números legibles desde el área más distante de la sala de espera).

7.3.4 Ventilación

Los puntos de dispensación deberán tener un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los medicamentos de manera adicional y las condiciones de confort en la atención al usuario respectivamente.

No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los medicamentos con polvo y suciedad del exterior.

7.3.5 Iluminación

El gestor farmacéutico 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 las instalaciones policiales.

7.3.6 Instalaciones eléctricas

El gestor farmacéutico deberá garantizar que los puntos de dispensación cuenten con luminarias en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido que cumplan con las características de seguridad contempladas en la Resolución 40117 del 2024 del Ministerio de Minas y Energía "*Por la cual se modifica el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE*", relacionada con el Reglamento técnico de instalaciones eléctricas.

7.3.7 Redes

	El gestor farmacéutico 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 las instalaciones policiales.
8.	**Dotación** El gestor farmacéutico debe contar con el inventario de equipos existentes en cada punto de dispensación, así como con las hojas de vida de los mismos. Los equipos biomédicos considerados instrumentos de medición están sujetos a control metrológico legal por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio (SIMEL), por lo que las calibraciones de estos equipos, se deberán hacer de manera inicial, es decir antes de iniciar su funcionamiento en el prestador, de manera periódica según los periodos definidos por el fabricante o el prestador puede seguir las recomendaciones de ILAC G24 y/o de manera extraordinaria después de las reparaciones que afecten la funcionalidad de medición del instrumento. En consecuencia, los equipos biomédicos considerados instrumentos de medición deberán estar calibrados durante toda la vigencia del contrato. El resultado de la calibración de los equipos biomédicos considerados instrumentos de medición se hará constar en el certificado de calibración el cual deberá ser emitido por un laboratorio de metrología, con capacidad para la magnitud que se pretende calibrar. Se debe identificar en el certificado el calibrando (instrumento de medición), el método o procedimiento, los patrones trazados utilizados por el laboratorio junto con los demás actos que contribuyan a la identificación de esta trazabilidad vigente y debe ser suscrito por el responsable del laboratorio metrológico, según lo establecido en el Decreto 1471 de 2014 "*Por el cual se reorganiza el Subsistema Nacional de la Calidad y se modifica el Decreto 2269 de 1993*" . Estos soportes deberán reposar en cada punto de dispensación como parte de la hoja de vida del equipo y disponibles para verificación por parte de la supervisión departamental o por un ente de inspección vigilancia y control. ✓ **Dispositivos para el control de temperatura y humedad:** el gestor farmacéutico deberá contar con los instrumentos de medida y equipos que permitan conocer y controlar las condiciones de temperatura y humedad (termómetros, termohigrométros, aire acondicionado, entre otros), en las áreas de cada uno de los puntos de dispensación, a fin de garantizar la conservación de los productos farmacéuticos conforme a las recomendaciones del fabricante. Así mismo, el gestor farmacéutico debe contar con el programa de mantenimiento preventivo y calibración de los equipos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el Gestor farmacéutico, éste último cuando no esté definido por el fabricante. ✓ **Carros de entrega de medicamentos hospitalarios:** para el proceso de dispensación intrahospitalaria el gestor farmacéutico contará con los carros suficientes de entrega de medicamentos a fin de realizar los recambios cada veinticuatro (24) horas, para el HOCEN y los ESPCO respectivamente. ✓ **Mobiliario:** el gestor farmacéutico dispondrá de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como neveras fijas para almacenamiento de medicamentos con el fin de garantizar la cadena de frío y neveras de transporte sólidas (no en icopor), que garanticen el traslado de medicamentos conservando la cadena de frio para los traslados y/o domicilios que sean requeridos. El gestor farmacéutico debe contar con un cronograma de limpieza y desinfección de equipos debidamente documentados el cual será verificado por la supervisión departamental. 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 *"Por la cual se adopta el reglamento técnico que establece los límites máximos de fósforo y la biodegradabilidad de los tensoactivos presentes en detergentes y jabones, y se dictan otras disposiciones"* ✓ **Material de Embalaje:** El gestor farmacéutico 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. El gestor farmacéutico debe contar con los medios tecnológicos y de comunicación necesarios y suficientes para la atención de los requerimientos presentados durante la prestación del servicio.

	✓ **Repositorio documental:** el gestor farmacéutico deberá contar con repositorio documental bibliográfico para resolución de consultas técnicas. ✓ **Software:** los softwares utilizados por el gestor farmacéutico deben contar con la respectiva licencia vigente, copia de la cual debe reposar en la hoja de vida de los equipos.
9.	**Verificación de cumplimiento de condiciones de almacenamiento y calidad de medicamentos** El gestor farmacéutico garantizará que el almacenamiento de los medicamentos en sus bodegas, en los puntos de dispensación cumplen con los siguientes requisitos: ✓ Medición de humedad y temperatura (Termo-higrómetros). ✓ Control de plagas ✓ Control y mantenimiento de la cadena de frío ✓ Área de medicamentos controlados ✓ Zona de cuarentena ✓ 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. El gestor farmacéutico debe garantizar el cumplimento de buenas prácticas de almacenamiento, evitar contaminación, utilizar un sistema de rotación de inventarios y contar con un sistema de trazabilidad a todo lo largo del sistema de distribución. El gestor farmacéutico deberá identificar por colores los medicamentos conforme al lineamiento de medicamentos LASA y alto riesgo documentado por la institución. Los anteriores requisitos serán verificados periódicamente mediante inspección fisica a partir de la fecha de inicio de la ejecución del contrato por parte de la supervisión departamental lo cual será notificado a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos.
10.	**Requisitos mínimos de Calidad** Los productos farmacéuticos (medicamentos, alimentos, etc.) entregados durante la fase de ejecución del contrato no podrán tener una fecha de vencimiento inferior a (04) cuatro meses o mínimo el 20% de la vida útil contado a partir del momento de la entrega. 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 de Medicamentos.
11.	**Seguimiento a riesgos en la prestación de servicio farmacéutico** **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 por el (los) químicos farmacéuticos de perfil asistencial del Gestor farmacéutico y el químico farmacéutico de la Unidad Prestadora de Salud-UPRES. **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. Por lo cual el (los) químicos farmacéuticos de perfil asistencial del gestor farmacéutico harán parte del programa de farmacovigilancia de la Dirección de Sanidad-DISAN.

	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 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 y lo definido en la Resolución 1478 de 2006. **Saneamiento y control de plagas:** El gestor farmacéutico debe contar con 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. El gestor farmacéutico debe contar con un MANUAL DE BIOSEGURIDAD que especifique las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos, así como las fichas técnicas de los insumos, productos de limpieza y desinfección. Acorde a lo definido en Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y las reglamentaciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. El personal auxiliar de farmacia responsable de la dispensación de los medicamentos NO deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el gestor farmacéutico deberá disponer de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.
12.	**Registro Sanitario.** Los medicamentos importados deben cumplir con lo establecido en los Artículos 72 literal i, parágrafo primero; Artículo 73 (derogado por artículo 14 del Decreto 843 de 2016) y Articulo 74 del 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" del Ministerio de Salud y Protección Social, así, como aquellas normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **Nota:** Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, medicamentos vitales no disponibles, fórmulas magistrales y las drogas blancas.
13.	**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 citado del Ministerio de Salud y de la Protección Social, artículo 22 parágrafo segundo del Ministerio de Salud y Protección Social 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.
14.	**Estabilidad** El gestor farmacéutico 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, en caso que se evidencie mediante soportes falta de estabilidad de algún producto se realizará la rotación del mismo prioritariamente.
15.	**Análisis de control de calidad** La DISAN por medio de la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, previo concepto técnico de conveniencia dada por el Comité de Farmacovigilancia 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 gestor farmacéutico; igualmente, éste debe hacer la reposición de las unidades tomadas como muestra para el análisis en cada una de las UPRES, Hospital Central o ESPCO que se hayan seleccionado, sin costo para la DISAN. 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 citado. Igualmente, la Supervisión Nacional de Medicamentos podrá en cualquier momento hacer seguimiento de la cadena de compra del gestor farmacéutico, realizar análisis de control de calidad a los medicamentos adquiridos,

	bajo los parámetros antes mencionados y exigir al gestor farmacéutico los documentos que sean necesarios para aclarar cualquier duda sobre la calidad de un lote determinado.
16.	**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 provisión), el gestor farmacéutico debe suministrar, en caso de ser requerido por la Dirección de Sanidad durante la vigencia del contrato, a través de la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos; información completa 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 del Contrato de Medicamentos, durante la ejecución del mismo, que el laboratorio fabricante de los ítems adjudicados corresponda al autorizado en el Registro Sanitario presentado.
17.	**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. Si se requiere relacionar más de un código de barras con un producto el gestor farmacéutico deberá tramitar ante la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos 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 en cada punto de dispensación por parte los grupos de Supervisión departamental 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 de la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos.
18.	**Marcación** El gestor farmacéutico deberá garantizar que todos los medicamentos suministrados desde el inicio de ejecución contractual y hasta sesenta (60) días calendario 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"* • *"Prohibida su venta"* Dicha marcación deberá estar en la unidad de empaque y unidad de envase, a excepción de los líquidos intravenosos. Solo se marcará 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 mencionado. Para el caso en que se realicen adiciones al contrato, la marcación será retomada nuevamente y deberá mantenerse hasta sesenta (60) días calendario antes de terminar la ejecución adicional del contrato.
19.	**Condiciones ambientales**

	El gestor farmacéutico cumplirá con las condiciones ambientales adaptadas de acuerdo a lo contemplado en la Nota 4 de la Resolución 03049 del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", complementada por el Numeral 5 del apéndice de la Resolución No. 00090 del 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*". El gestor farmacéutico deberá informar si la empresa presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext). Cualquier infracción ambiental por violación de la normatividad vigente aplicable, o por omisión de permisos o licenciamiento ambiental que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y/o después de la actividad contractual, será asumida como responsabilidad del contratista El contratista deberá disponer puntos de recepción de medicamentos vencidos para su gestión integral a través de un gestor externo debidamente autorizado por las autoridades competentes, a fin de garantizar el cumplimiento de la Resolución 0371 del 2009 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Rural "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos". En caso de generarse residuos peligrosos y/o de manejo diferenciado en la actividad contractual, los mismos deberán disponerse a través de un gestor externo debidamente autorizado por las autoridades ambientales competentes. El contratista deberá atender los requerimientos que se establezcan en el marco del Sistema de Gestión Ambiental de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con motivo de la actividad contractual.

Tabla 10. OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO	
ÍTEM	**DETALLE**
1.	**Impresos y publicidad durante la ejecución del contrato.** El gestor farmacéutico deberá disponer en cada punto de dispensación afiches informativos dispuestos de manera organizada en una cartelera, con temas relacionados sobre el proceso de dispensación de medicamentos y gestión de medicamentos pendientes (incluyendo la entrega a domicilio). Las especificaciones del tamaño y el arte serán establecidas por la Oficina de Comunicaciones Estratégicas de la Dirección de Sanidad, una vez inicie la ejecución del contrato y cuantas veces sea necesario actualizar la información que allí se contenga en coordinación previa con la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos. Adicionalmente, el gestor farmacéutico deberá disponer los impresos y publicidad que la Dirección de Sanidad requiera y que guarden relación con la prestación del servicio frente al contrato para el suministro de medicamentos, una vez inicie la ejecución del contrato y cuantas veces sea necesario actualizar la información que allí se contenga, los cuales deben contar con el visto bueno de la Oficina de Comunicaciones Estratégicas de la Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta el instructivo 039 DISAN PLANE 70 del 05 de noviembre de 2020 Parámetros de identidad visual para la Dirección de Sanidad y las normas que los sustituyan modifiquen o adicionen.
2.	**Cumplimiento del pago a cánones de arrendamiento** El gestor farmacéutico deberá asumir el valor del canon de arrendamiento mensual por cada área del punto de dispensación dispuesto que funcionará dentro de los establecimientos de sanidad policial, conforme a los valores verificados y confirmado por el responsable de bienes raíces del Grupo Logístico de la DISAN previa consolidación de información de avalúos remitidos por las unidades, los cuales se detallan en la Tabla 10.1 *Valor canon de arrendamiento farmacias al interior de las instalaciones policiales.* El valor del servicio público de energía de cada punto de dispensación será asumido por el gestor farmacéutico, de acuerdo con la proyección de consumos definidos por el Grupo Logístico de la Dirección de Sanidad. **Forma de pago**

El gestor farmacéutico cancelará a la DISAN (arrendador) el valor de los cánones de arrendamiento de las farmacias que se encuentren al interior de los Establecimientos de Sanidad Policial, el cual se mantendrá durante la ejecución del contrato y se ajustara el incremento del IPC a partir del año de ocupación, se pagará en períodos mensuales, en la ciudad de Bogotá D.C, dentro de los primeros treinta (30) días posteriores a la fecha de emisión de la factura, a nombre del Fondo Cuenta Subsistema Salud de la Policía Nacional, Banco de Occidente, cuenta de ahorros No. 200827624, código 3012801, remitiendo copia del pago a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos.
En caso de que los pagos no se efectúen en el plazo estipulado, el gestor farmacéutico (arrendatario) reconocerá los intereses de mora a que haya lugar por los días del retardo en el pago.
Para las áreas de puntos de dispensación que se encuentran en Instalaciones Policiales diferentes a establecimientos de sanidad policial (escuelas de formación, comandos y metropolitanas de policía), el gestor farmacéutico deberá suscribir el contrato de arrendamiento correspondiente al área asignada con cada unidad policial, conforme a lo establecido en el Instructivo 024 DIPON-DIRAF-70 del 14 de septiembre de 2020 "*Por el cual se establecen lineamientos para suscribir orden de compras de arrendamiento de bienes inmuebles por parte de la Policía Nacional*" o las norman que lo actualicen.

Estado de los inmuebles
El gestor farmacéutico (arrendatario) una vez finalizado el contrato, restituirá los inmuebles en las mismas condiciones de conservación y servicio que los recibió, salvo por el deterioro natural causado por el uso del mismo. Las adecuaciones que se requieran para la dispensación de medicamentos en los establecimientos propios de la DISAN, estarán a cargo del gestor farmacéutico.

Subarriendo o cesión
El gestor farmacéutico (arrendatario) NO PODRÁ subarrendar ni ceder ninguno de los inmuebles para el funcionamiento de sus farmacias dentro de las instalaciones policiales en todo o en parte a ningún tercero, sin previa autorización de la DISAN (arrendador).
Los puntos de dispensación que se encuentren al interior de los un Establecimiento de Sanidad Policial y HOCEN a título de arrendamiento obligan al arrendatario a pagar como cánones los valores de la siguiente tabla:

Tabla 10.1 Valor cánones de arrendamiento farmacias al interior de las instalaciones policiales

No.	PUNTO DE DISPENSACION	AREA M2	VALOR M2 SIN IVA	VALOR CANON ARRIENDO SIN IVA	IVA PARA EL CANON VIGENCIA 2026 (IPC 5,2%)	VALOR CANON ARRIENDO 2026 SIN IVA	IVA PARA EL CANON 2026	VALOR CANON ARRIENDO 2026 IVA INCLUIDO
1	ESPRI BG.DUARTE VALERO	120,00	$ 53.869,26	$ 6.464.311,09	$ 336.144,10	$ 6.800.455,27	$ 1.292.086,50	$ 8.092.541,77
1	ESPCO CLINICA SUR Farmacia Ambulatoria	116,53	$ 31.656,23	$ 3.688.900,53	$ 191.822,83	$ 3.880.723,36	$ 737.337,44	$ 4.618.060,80
1	ESPCO CLINICA SUR Farmacia Hospitalaria Sotano	84,30	$ 31.656,23	$ 2.668.620,22	$ 138.768,25	$ 2.807.388,47	$ 533.403,81	$ 3.340.792,28
1	ESPCO CLINICA SUR Farmacia Salas de Cirugia	14,76	$ 31.656,23	$ 467.245,96	$ 24.296,79	$ 491.542,75	$ 93.393,12	$ 584.935,87
1	HOCEN Farmacia Ambulatoria 1er piso	87,11	$ 54.885,92	$ 4.781.112,91	$ 248.617,87	$ 5.029.730,78	$ 955.648,85	$ 5.985.379,63
1	HOCEN Farmacia Bodega Sotano	24,84	$ 54.885,92	$ 1.363.366,37	$ 70.895,05	$ 1.434.261,42	$ 272.509,67	$ 1.706.771,09
1	HOCEN Farmacia Salas de Cirugia	9,72	$ 54.886,00	$ 533.491,92	$ 27.741,58	$ 561.233,50	$ 106.634,37	$ 667.867,87
2	ESPCO CLINICA DEUIL	90,51	$ 31.019,37	$ 2.807.563,03	$ 145.993,28	$ 2.953.556,30	$ 561.175,70	$ 3.514.732,01
3	ESPCO CLINICA DECAL	37,32	$ 67.979,64	$ 2.537.000,00	$ 131.924,00	$ 2.668.924,00	$ 507.095,56	$ 3.176.019,56
3	ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA	218,00	$ 37.537,58	$ 81.833.193,28	$ 425.526,05	$ 8.608.719,33	$ 1.635.656,67	$ 10.244.376,00
4	ESPCO CLINICA DEVAL	94,00	$ 19.431,95	$ 1.826.603,36	$ 94.983,37	$ 1.921.586,74	$ 365.101,48	$ 2.286.688,21
4	ESPCO CLINICA DEVAL Bodega	51,00	$ 19.546,28	$ 996.860,50	$ 51.836,75	$ 1.048.697,25	$ 199.252,48	$ 1.247.949,73
4	ESPRI FATIMA	54,80	$ 21.534,06	$ 1.180.066,39	$ 61.363,45	$ 1.241.429,84	$ 235.871,67	$ 1.477.301,51
4	ESPRI FATIMA Bodega 1	5,60	$ 21.822,48	$ 122.205,88	$ 6.354,71	$ 128.560,59	$ 24.426,51	$ 152.987,10
4	ESPRI FATIMA Bodega 2	8,17	$ 21.822,00	$ 178.285,71	$ 9.270,86	$ 187.556,57	$ 35.635,75	$ 223.192,32
4	ESPRI FATIMA Zona Labores	1,73	$ 21.880,31	$ 37.852,94	$ 1.968,35	$ 39.821,29	$ 7.566,05	$ 47.387,34

4	ESPRI BUGA	34,43	$ 41.805,69	$ 1.439.370,00	N/A	$ 1.439.370,00	$ 273.480,30	$ 1.712.850,30
5	ESPCO CLINICA DESAN	42,00	$ 34.634,71	$ 1.454.657,81	$ 75.642,21	$ 1.530.300,01	$ 290.757,00	$ 1.821.057,02
5	ESPRI UNIDAD MEDICA CUCUTA	123,47	$ 37.186,14	$ 4.591.372,99	$ 238.751,40	$ 4.830.124,39	$ 917.723,63	$ 5.747.848,02
6	ESPCO CLINICA DEANT	100,00	$ 42.614,13	$ 4.261.413,33	$ 221.593,40	$ 4.483.006,82	$ 851.771,30	$ 5.334.778,12
8	ESPCO CLINICA DEATA	70,03	$ -	$ 3.618.027,72	$ 188.137,44	$ 3.806.165,16	$ 723.171,38	$ 4.529.336,54

Para el arrendamiento de los puntos de dispensación que se relacionan más adelante, el gestor farmacéutico deberá realizar coordinación para formalizar los contratos de arrendamiento directamente con la unidad policial en la cual se encuentran ubicados, así:

- *Punto de dispensación Escuela Suboficiales Gonzalo Jiménez de Quesada – ESJIM Sibaté (Cundinamarca)*
- *Punto de dispensación ESPOL (Bogotá)*
- *Punto de dispensación Escuela de Aviación Policial (Mariquita – Tolima)*
- *Punto de dispensación Escuela de Carabineros de Vélez (Provincia de Vélez)*
- *Punto de dispensación Centro Nacional de Operaciones Policiales CENOP (San Luis – Tolima)*

Nota: El valor que el gestor farmacéutico debe cancelar por concepto de arrendamiento de los puntos de dispensación ubicados al interior de las instalaciones policiales se calcula teniendo como base el formato de avalúo establecido por la Institución, el cual fue realizado por el perito certificado de las diferentes unidades de policía a nivel nacional, los cuales se encuentran disponibles para su consulta, de igual manera datos validados con los formatos aportados por parte del responsable de bienes raíces del Grupo Logístico de la Dirección de Sanidad, datos que fueron consolidados en la Tabla 10.1.

3.

Condiciones del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Gestor farmacéutico deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SSST, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.

El gestor farmacéutico deberá cumplir en lo referente a SSST con la normatividad relacionada a continuación:

- Ley 1562 de 2012 *"Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional"*
- Decreto 1072 de 2015 *"Por medio el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*
- Resolución 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST"*
- Resolución 156 de 2005 *"Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones"*
- Decreto 768 de 2022 *"Por el cual se actualiza la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones"*
- Resolución 40595 de 2022 *"Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones"*
- Resolución 4272 de 2021*" Por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo del trabajo en alturas"*

El contratista presentó junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de diferentes verificaciones durante la ejecución del contrato.

4.

Medicamentos suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social

Con relación a los medicamentos para el manejo de las patologías relacionados con los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), es importante señalar que la Dirección de Sanidad realiza la gestión correspondiente para el aprovisionamiento de estos principios activos a través del Área Gestión del Aseguramiento en Salud - ARASI. Una vez se encuentren en posesión de DISAN, su trámite se realizará de acuerdo con la normatividad vigente.

Tabla 11. MEDICAMENTOS PENDIENTES

ÍTEM	DETALLE
1.	**Definición de pendiente** Se entiende por pendiente, cualquier medicamento (transacción farmacéutica) que, cumpliendo las condiciones de formulación para ser dispensado en los diferentes ámbitos (ambulatorio, hospitalario y modalidad de provisión), cumpla con las siguientes condiciones: 1. No sea entregado en su totalidad según las cantidades prescritas y superado el tiempo previsto. 2. No sea entregado en su totalidad según las cantidades prescritas en el tiempo previsto. 3. Sea entregado de manera completa en las cantidades prescritas pero superado el tiempo previsto, así: • Ámbito ambulatorio: veinte (20) minutos posteriores a la radicación en la farmacia. • Ámbito hospitalario: cuatro (4) horas posteriores a la radicación en la farmacia. • Modalidad de provisión: ciento cuarenta y cuatro (144) horas posteriores a la fecha de solicitud para la entrega. Se considera que 20 minutos en el ámbito ambulatorio es el tiempo suficiente para completar los procedimientos de alistamiento, entrega y registro de las fórmulas evitando que por la premura se puedan cometer errores de dispensación afectando la seguridad de los usuarios, siendo también un tiempo de espera razonable. Cuando exista un pendiente ambulatorio, el gestor farmacéutico está obligado a generar en tiempo real, el *"reporte de medicamento pendiente"*, usando el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM. Esto aplica para todas las fórmulas y puntos de dispensación. A menos que el usuario exprese la voluntad de reclamar los medicamentos ambulatorios pendientes en el punto de dispensación, todo medicamento que quede pendiente en ese ámbito, deberá ser enviado al domicilio o sitio de trabajo del paciente, para lo cual el gestor farmacéutico deberá confirmar que el usuario o su acudiente, consigne al respaldo del *"Reporte de medicamento pendiente"*, la información del lugar de envío y número telefónico, antes de que se retire del punto de dispensación, en atención a la Resolución 1604 del 2013 *"Por la cual se reglamenta el Artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones"* Cuando el medicamento pendiente sea de control especial-monopolio del Estado por el Fondo Nacional de Estupefacientes, solo podrá entregarse a domicilio en el mismo departamento en el que se generó la fórmula. La entrega de medicamentos que queden pendientes en el ámbito hospitalario se hará directamente al jefe de enfermería del servicio de la unidad hospitalaria que lo requirió el mismo día y en las horas definidas para ello. El gestor farmacéutico deberá mantener por cada punto de dispensación, un mecanismo que permita el registro de entregas de medicamentos pendientes en tiempo real previamente acordado con la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos identificando si el medicamento fue entregado en la farmacia, en un servicio hospitalario, en el domicilio o en el sitio de trabajo del paciente, de tal forma que sea verificable por la supervisión del contrato, con el fin de hacer seguimiento del indicador de entrega excepcional. **Nota:** Las supervisiones departamentales en su proceso de control y seguimiento a la ejecución del contrato, verificarán de forma periódica directamente en los puntos de dispensación el desarrollo del proceso de dispensación de medicamentos, donde se podrá evidenciar si se surte el trámite establecido contractualmente. En caso de que se evidencie la no generación del pendiente en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM, se verificarán las fechas de la formulación y se aplicarán los porcentajes establecidos en las causales de no pago o proceso sancionatorio. En el evento que el medicamento pendiente se convierta en pendiente no entregado la UPRES deberá canalizar al usuario a nueva valoración para determinar viabilidad de reformulación validando la necesidad de manera independiente de acuerdo a la pertinencia de continuidad del medicamento. Quedan excluidos de la modalidad de entrega domiciliaria los medicamentos de control especial, los de monopolio del Estado y, en general, las sustancias y productos sometidos a fiscalización. Estos se dispensarán únicamente en el servicio farmacéutico habilitado o, cuando aplique, se entregarán de manera institucional a IPS de la red con cadena de custodia, verificación de recetario oficial y registro de trazabilidad, conforme a la normatividad vigente. **Nota:** Si durante la ejecución alguna autoridad competente (Ministerio de Salud/ Fondo Nacional de Estupefacientes) habilita de nuevo la entrega domiciliaria de medicamentos de control especial, el contratista deberá ajustarse a dichas disposiciones y a los protocolos adicionales que para el efecto adopte la Dirección de Sanidad
2.	**Plazos máximos establecidos para el suministro de medicamentos pendientes** 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, considerando que el acceso oportuno es uno de los objetivos de la Política Farmacéutica Nacional.

	La norma en cita reglamentada por la Resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, 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 cuarenta y ocho (48) horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado lo autoriza.
3.	**Seguimiento a la Gestión de Medicamentos Pendientes** En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, en especial lo referente a la obligación del proveedor de garantizar el acceso efectivo a los medicamentos formulados, el contratista deberá presentar un informe mensual consolidado de seguimiento a la gestión de los medicamentos pendientes, discriminado por cada una de las Unidades Prestadoras de Salud (UPRES) y Hospital Central. Dicho informe deberá ser entregado dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente al periodo evaluado, y deberá contener, como mínimo, la siguiente información: Balance general mensual de medicamentos pendientes: Relación detallada de los medicamentos que, habiendo sido formulados, no fueron entregados de manera oportuna al usuario. Este balance deberá incluir el número total de transacciones pendientes y la fecha en la que se generó cada pendiente. Gestión de medicamentos pendientes entregados: Consolidado de los medicamentos inicialmente pendientes que fueron efectivamente entregados al usuario con posterioridad, ya sea mediante entrega domiciliaria o en su defecto, en el punto de dispensación por elección del usuario. Gestión de medicamentos pendientes no entregados: Relación de los medicamentos pendientes que no fueron entregados al usuario, especificando la causa (por ejemplo: usuario no acudió nuevamente, usuario no recibió en su domicilio, imposibilidad de contacto, rechazo, reporte de novedad por la industria farmacéutica o cualquier otra eventualidad), así como la gestión realizada por el gestor farmacéutico para su entrega. La información suministrada estará sujeta a verificación por parte de la supervisión departamental/local.
4.	**Causales de no pago:** Cuando sea entregado un medicamento pendiente superados los plazos máximos establecidos. Para esto se aplicará el siguiente criterio: • **Medicamentos ambulatorios:** ✓ No pago del 30% del valor pactado del medicamento incluida la intermediación: cuando se entrega el medicamento pendiente ambulatorio en el rango de tiempo mayor o igual a las cuarenta y ocho (48) horas y menor de ciento sesenta y ocho (168) horas. ✓ No pago del 40% del valor pactado del medicamento incluida la intermediación: cuando se entrega el medicamento pendiente ambulatorio en el rango de tiempo mayor o igual a las ciento sesenta y ocho (168) horas y menor de trecientos treinta y seis (336) horas. ✓ No pago del 50% del valor pactado del medicamento incluida la intermediación: cuando se entrega el medicamento pendiente ambulatorio en el rango de tiempo mayor o igual a las trecientos treinta y seis (336) horas y menor de setecientos veinte (720) horas. • **Medicamentos hospitalarios:** ✓ No pago del 30% del valor pactado del medicamento incluida la intermediación: cuando se entrega el medicamento pendiente hospitalario en el rango de tiempo mayor o igual a las de las cuatro (4) horas y menor de ocho (8) horas ✓ No pago del 50% del valor pactado del medicamento incluida la intermediación: cuando se entrega el medicamento pendiente hospitalario en el rango de tiempo mayor o igual a las de ocho (8) horas y menor de doce (12) horas.
5.	**Procedimientos para establecer el porcentaje de medicamentos pendientes ambulatorios no entregados**: La Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos verificará cada mes, los medicamentos ambulatorios pendientes que superaron las setecientas veinte (720) horas desde su radicación sin haber sido entregados, aplicando la siguiente fórmula: $\frac{\text{Número total de medicamentos (transacciones farmacéuticas) ambulatorios pendientes en el mes evaluado que no fueron entregados en el rango de tiempo mayor o igual a setecientas veinte (720) horas de haber sido radicados en la farmacia}}{\text{Número total de medicamentos (transacciones farmacéuticas) ambulatorios radicados en el mes evaluado}} \times 100$

6.	**Procedimientos para establecer el porcentaje de medicamentos pendientes hospitalarios no entregados**: La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos verificará del mes anterior, los medicamentos hospitalarios pendientes que superaron el rango de tiempo mayor o igual a doce (12 horas) desde su radicación sin haber sido entregados, aplicando la siguiente fórmula: $\frac{\textit{Número total de medicamentos (transacciones farmacéuticas) hospitalarios pendientes en el mes evaluado que no fueron entregados en el rango de tiempo mayor o igual a doce (12) horas de haber sido radicados en la farmacia.}}{\textit{Número total de medicamentos (transacciones farmacéuticas) hospitalarios radicados en el mes evaluado}}$ **X** 100
7.	**Procedimientos para establecer el porcentaje de medicamentos pendientes no entregados en la modalidad de provisión**: La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos verificará del mes anterior, los medicamentos pendientes no entregados en la modalidad de provisión en el rango de tiempo mayor o igual a doscientas cuarenta (240) horas después de haber sido superada la fecha límite de entrega, aplicando la siguiente fórmula: $\frac{\textit{(Número total de medicamentos (transacciones farmacéuticas) programados por provisión en el mes evaluado que no fueron entregadas en el rango de tiempo mayor o igual a doscientas cuarenta (240) horas después de la fecha límite de entrega}}{\textit{Número total de medicamentos (transacciones farmacéuticas) programados por provisión que fueron notificados en el mes evaluado)}}$ **X** 100
8.	**Tasación de multa por medicamentos pendientes no entregados**: La Dirección de Sanidad-DISAN iniciará estudio de proceso sancionatorio relacionado con pendientes no entregados, cuando se configure alguno de los siguientes escenarios: ´ **Por pendientes ambulatorios no entregados:** si los medicamentos pendientes no entregados superan el 0.5% del total de medicamentos radicados en el rango mayor o igual a las setecientas veinte (720) horas de haber sido radicados, se dará inicio al estudio de proceso sancionatorio y posible imposición de multa, con la siguiente tasación: • Entre el 0.5% y < al 10% de pendientes no entregados: *0,2% del valor del contrato incluidas adiciones* **X** $\frac{\textit{Meses de ejecución del contrato de medicamentos a la fecha del incumplimiento}}{\textit{Total meses del contrato incluido adiciones}}$ • Entre el 10% y < al 30% de pendientes no entregados: *0,4% del valor del contrato incluidas adiciones* **X** $\frac{\textit{Meses de ejecución del contrato de medicamentos a la fecha del incumplimiento}}{\textit{Total meses del contrato incluido adiciones}}$ • Entre el 30% y < al 50% de pendientes no entregados: *0,6% del valor del contrato incluidas adiciones* **X** $\frac{\textit{Meses de ejecución del contrato de medicamentos a la fecha del incumplimiento}}{\textit{Total meses del contrato incluido adiciones}}$ • Del 50% o más de pendientes no entregados: *0,8% del valor del contrato incluidas adiciones* **X** $\frac{\textit{Meses de ejecución del contrato de medicamentos a la fecha del incumplimiento}}{\textit{Total meses del contrato incluido adiciones}}$ **Por pendientes hospitalarios no entregados:** si los medicamentos pendientes no entregados superan el 0.5%se dará inicio al estudio de proceso sancionatorio y posible imposición de multa, con la siguiente tasación: • Entre el 0.5% y < al 15% de pendientes no entregados:

	0,06% del valor del contrato incluidas adiciones **X** $\frac{\text{Meses de ejecución del contrato de medicamentos a la fecha del incumplimiento}}{\text{Total meses del contrato incluido adiciones}}$ • Entre el 15% y < al 30% de pendientes no entregados: *0,12% del valor del contrato incluidas adiciones* **X** $\frac{\text{Meses de ejecución del contrato de medicamentos a la fecha del incumplimiento}}{\text{Total meses del contrato incluido adiciones}}$ • Del 30% o más de pendientes no entregados *0,18% del valor del contrato incluidas adiciones* **X** $\frac{\text{Meses de ejecución del contrato de medicamentos a la fecha del incumplimiento}}{\text{Total meses del contrato incluido adiciones}}$ **NOTA:** Cabe aclarar que la Dirección de Sanidad, no tendrá en cuenta los medicamentos con novedades en el abastecimiento (medicamentos desabastecidos, agotados o no comercializados), para el cálculo del porcentaje de medicamentos pendientes no entregados, entendiendo que son causas no atribuibles al gestor farmacéutico. Cabe resaltar que las ordenes no cumplidas por la industria al gestor farmacéutico no serán consideradas como documento válido frente a la notificación de productos con novedad.

Tabla 12. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS	
ÍTEM	**DETALLE**
1.	**Generalidades** En el marco de la presente contratación, el gestor farmacéutico seleccionado deberá garantizar la integración de sus sistemas de información con el servicio web con el estándar API RestFull proporcionado por la entidad, el cual está diseñado para la comunicación y gestión de información clave, como formulaciones, inventarios, despachos y demás aspectos relevantes para la operación logística de medicamentos. Esta conexión deberá realizarse de manera eficiente y segura, cumpliendo con los estándares de interoperabilidad y las especificaciones técnicas que serán proporcionadas por la entidad durante el periodo del empalme. El oferente deberá asegurar que su plataforma tecnológica es compatible y tiene la capacidad de consumir los servicios web expuestos, facilitando así el flujo de información en tiempo real y optimizando la trazabilidad de los procesos. El contratista debe garantizar la capacidad para integrar y consumir los nuevos servicios web que se desarrollen en el futuro con relación a la dispensación de medicamentos, asegurando que su plataforma tecnológica sea flexible, escalable y cumpla con los estándares de interoperabilidad definidos por la entidad. Esta capacidad debe permitir adaptarse a actualizaciones o nuevos módulos del sistema, garantizando un flujo continuo y seguro de información en tiempo real, sin afectar la trazabilidad ni la eficiencia de los procesos logísticos y operativos.
2.	**Acceso a internet** El gestor farmacéutico adjudicatario del contrato centralizado del suministro y dispensación de medicamentos deberá garantizar la conectividad de cada punto de dispensación (farmacia y punto central del gestor farmacéutico) a través de un canal dedicado que cumpla con las siguientes condiciones: La conexión a internet deberá contar con un ancho de banda mínimo de 10 Mbps simétricos (Downstream y Upstream), mediante un canal dedicado terrestre que garantice la continuidad operativa y minimice la indisponibilidad de la red. En los lugares donde el canal terrestre no sea viable, la conexión deberá realizarse a través de un canal satelital bajo demanda, con un ancho de banda mínimo de 10 Mbps simétricos. Los enlaces de internet serán administrados por el gestor farmacéutico, quien deberá permitir a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional verificar el estado de cada conexión contratada, en cualquier momento requerido. Para ello, el gestor farmacéutico autorizará a la Dirección de Sanidad a solicitar información directamente al proveedor de servicios de internet contratado. Adicionalmente, el gestor farmacéutico deberá proporcionar un mapa de la red que ilustre la interconexión entre los distintos puntos.

	Por último, ***se deberá garantizar la disponibilidad del canal contratado con el proveedor de internet***, asegurando un nivel de disponibilidad anual igual o superior al 99.6%. En caso de que se detecte una interrupción significativa del servicio, el gestor farmacéutico deberá contar con un plan de contingencia que incluya la utilización de un proveedor alternativo o cualquier otra solución transitoria que permita mantener la operatividad de la red de forma inmediata.
3.	**Línea disponible** El gestor de servicios de Internet contratado por el gestor farmacéutico deberá contar con línea telefónica local o línea 01-8000 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 veinticuatro (24) horas del día, los (365) días del año (atención 7x24). **El gestor farmacéutico deberá entregar una certificación emitida por el gestor de servicios de Internet contratado, en la cual se especifique el ancho de banda contratado por cada punto de dispensación instalado.** El Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP - Módulo de Dispensación de Medicamentos, cuenta con una interfaz web que se accede a través de internet, el cual será usado por el gestor farmacéutico para el proceso de dispensación de medicamentos. sin embargo, en caso de requerir conectarse a la versión cliente servidor del Módulo de Dispensación de Medicamentos, éste último debe proveer una VPN (Virtual Private Network) o algún mecanismo tecnológico el cual asegure el enlace de punta a punta entre las instalaciones del gestor farmacéutico (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 gestor farmacéutico (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 gestor farmacéutico (farmacias y oficinas administrativas) y la Dirección General de la Policía Nacional, deberá actualizar las claves de cifrado para los usuarios. El gestor farmacéutico deberá garantizar el suministro de los elementos activos y personal 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 gestor farmacéutico (farmacias y oficinas administrativas) y la Dirección General de la Policía Nacional. El gestor farmacéutico deberá garantizar al personal de los puntos de dispensación, el suministro de los usuarios de acceso a su VPN o mecanismo tecnológico a través del cual se accede al módulo de dispensación de medicamentos-MDM del Sistema de Sanidad Policial SISAP.
4.	**Red de área local** El gestor farmacéutico 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 deberá implementar una Red de Área Local en cada farmacia así: Si en el punto de dispensación se instalan más de un (01) computador el gestor farmacéutico está obligado a implementar una Red de Área Local. Si al punto de dispensación se le debe implementar una red de área local (LAN), independiente que ésta se encuentre dentro de un establecimiento de sanidad policial, el gestor farmacéutico deberá costear todos los gastos de la implementación de la misma. La interconexión de equipos en la red de área local debe ser como mínimo a 100 Mbps. La instalación de la red de área local deberá realizarse con cableado estructurado de categoría mínima 6A. El gestor farmacéutico deberá garantizar la operatividad de la red local en coordinación con el funcionario encargado del soporte de redes, con el fin de minimizar interrupciones en el canal de comunicaciones. Asimismo, deberá permitir a la Dirección de Sanidad el monitoreo en tiempo real de los canales de comunicación, proporcionando el software necesario para su seguimiento o, en su defecto, reportando la trazabilidad de la red dentro del periodo requerido.

5.	**Diagnóstico de las novedades con la red** El gestor farmacéutico deberá garantizar la atención de cada caso técnico relacionado con la red de área local en un tiempo no mayor a una (01) hora, deberá garantizar soporte presentándose en el sitio y diagnosticar la causa. Deberá llevar la trazabilidad de los inconvenientes técnicos sobre su red.
6.	**Solución a las novedades con la red** El gestor farmacéutico deberá garantizar la solución de cada caso técnico relacionado con la red de área local en un tiempo no mayor a una (01) hora.
7.	**Características mínimas de los computadores de escritorio** • Procesador: se ofertará una de las dos opciones o de características superiores: o Ryzen 5 o Intel® Core™ i5 de última generación o Velocidad del reloj: Velocidad 3.0 GHz o superior • Memoria Principal: 8 GB o superior. • Disco Duro: Unidad de estado sólido de 512 GB Característica mínima o superior. • Monitor: FHD 1920x1080 pixeles. Característica mínima. • Tarjeta controladora de video de 256 MB. Característica mínima. • Dispositivo de red 10/100/1000, RJ45. Característica mínima. • Dos (2) puertos USB para teclado y mouse y cuatro (4) puertos USB adicionales, puerto HDMI. Característica mínima. • Teclado USB en español. • Mouse USB óptico 2 botones scroll. • Windows compatible con el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM versión cliente-servidor, para los casos que se requiera conectar con dicho módulo. El sistema operativo debe tener instalados navegadores compatibles con el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM versión web. Nota: La licencia del Sistema Operativo corre por cuenta del gestor farmacéutico. • Antivirus con actualización en línea vía Internet. Nota: La licencia del Antivirus corre por cuenta del gestor farmacéutico. • El gestor farmacéutico 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 Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM, lo anterior en caso de caída del fluido eléctrico. **Nota:** Se hace la precisión de que el sistema operativo compatible con el módulo de MDM será Windows 7 o superior. Así mismo, se indica que el módulo web Farmacia será compatible con cualquier navegador de última generación.
8.	**Diagnóstico de las novedades con los computadores** El gestor farmacéutico deberá garantizar la atención de cada caso técnico relacionado con los computadores de escritorio en un tiempo no mayor a una (01) hora, presentarse en sitio y diagnosticar causa.
9.	**Solución de las novedades de los computadores.** El gestor farmacéutico deberá garantizar la solución de un caso técnico relacionado con los computadores de escritorio en un tiempo no mayor a una (01) hora. De no poderse resolver el problema dentro del tiempo deberá tener un plan de contingencia para respaldar el equipo. **Nota:** Los equipos de cómputo del gestor farmacéutico disponibles para realizar el proceso de dispensación, deben garantizar la configuración del sistema operativo que sea necesario para poder interactuar con el software de la DISAN de la versión cliente-servidor cuando así se requiera.
10.	**Impresoras** El gestor farmacéutico deberá dotar a cada farmacia con las impresoras suficientes con el objeto de cumplir el tiempo de dispensación mínimo. Las características mínimas para las impresoras se definen a continuación: • **Tipo**: láser. Característica mínima. • **Color**: Monocromática. Característica mínima. • **Velocidad de impresión**: 40 páginas completas con texto negro por minuto. Característica mínima. • **Calidad de impresión** (Resolución): 1200 puntos de tinta por pulgada cuadrada en la hoja. Característica mínima. • **Memoria 512 Mb** Característica mínima. • **Conectividad**: USB. Característica mínima. • **Los suministros** (Papel, tóner, etc.) para la entrega de material documental propio del proceso de dispensación, corre por cuenta del gestor farmacéutico.

	• **Diagnóstico Soporte Impresoras**: El gestor farmacéutico deberá garantizar la atención de un caso técnico relacionado con las impresoras en un tiempo no mayor a una (1) hora, presentarse en sitio y diagnosticar causa. • **Solución problemas impresoras:** El gestor farmacéutico deberá garantizar la solución de un caso técnico relacionado con las impresoras en un tiempo no mayor a una (1) hora. **Nota:** De no poderse resolver el problema dentro del tiempo deberá tener un plan de contingencia para respaldar la impresora defectuosa.
11.	**Lectores código de barras.** El gestor farmacéutico para poder dispensar los medicamentos deberá instalar un lector de código de barras por cada computador que opere dentro del punto de dispensación, el gestor farmacéutico deberá garantizar que dicho lector de código de barras lea el impreso del código de barras del producto incluido en su oferta.
12.	**Software con el cual trabajara el Gestor farmacéutico** La parametrización del sistema de información del gestor farmacéutico debe adecuarse a la parametrización establecida en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM.
13.	**Sistema de circuito cerrado de televisión** El gestor farmacéutico deberá proveer en cada punto de dispensación por lo menos dos (02) cámaras que permitan la visualización del proceso de dispensación de medicamentos, la cual grabará todos los eventos de dispensación de medicamentos en un sistema de grabación digital. Las grabaciones de las cámaras de cada punto de dispensación, podrán ser accedidas y descargadas de ser necesario al computador que se instalará en la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos. El gestor farmacéutico deberá garantizar un medio de almacenamiento el cual permita mantener un histórico de videos mínimo de dos (02) meses. Características mínimas de las cámaras: • Sensor de imagen: Entre 1/3" a 2/3" CMOS de escaneo progresivo. • Resolución: Mínimo de 4 Megapíxel. • Lente: Debe permitir mínimo ángulo de visión horizontal de 90 grados. El gestor farmacéutico deberá suministrar y ajustar el lente teniendo en cuenta la ubicación de la cámara y zona de enfoque indicada por el supervisor del contrato. • Iluminación mínima: Color: 0,04 lux o mejor, B/N: 0 lux con IR Encendido. • WDR: 120dB o mejor. No se aceptan WDR digitales. • Formato Compresión de video: H.265. • Debe tener: o Control de luz o HLC o autoiris. o Enfoque automático o corrección distorsión lente. o Balance de blancos o ATW. o Compensación de contraluz o BLC. o Tecnología para video a color con baja Iluminación. o Filtro de reducción de ruido en la imagen. Streaming de video: Multistreaming configurable mínimo así: 1. Para visualización local a la máxima resolución y FPS de la cámara 2. Para almacenamiento FHD a 30Fps. • MTBF: Mínimo 50000 horas. • Dia y Noche: Automático corte día/noche. • Iluminador infrarojo: Integrado mínimo 40 metros con cero (0) lux. Pantalla de visualización mínima de 27 pulgadas con resolución Full HD 1920 x 1080p o superior y tecnología de panel LED IPS con retroalimentación. Medio de transporte de video dentro de cada farmacia UTP con alimentación PoE, si existen condiciones físicas que impidan el uso de dicho cable (distancia y/o interferencia electromagnética) podrán utilizar un medio de transporte diferente. El gestor farmacéutico deberá garantizar grabadores tipo NVR con las cantidades necesarias para el sistema de almacenamiento a fin de satisfacer un tiempo de 40 días por cada cámara a una resolución mínima de Full HD (1920 x 1080) a 30 FPS, en formato de compresión H.265, para reconocimiento y analítica forense (búsqueda por patrones o búsquedas inteligentes) deberá ajustar la tasa de bit para analítica. El gestor farmacéutico deberá proveer un canal de Internet para la transmisión de imágenes desde cada punto de dispensación de mínimo 20Mb.

	Nota: este ancho de banda solicitado será diferente al de la transmisión de datos para la operación dispuesto para cada punto de dispensación. El gestor farmacéutico deberá proveer un canal de Internet para el monitoreo de las cámaras en las instalaciones de la Dirección de Sanidad-DISAN de mínimo 50 Mb este enlace no estará integrado a la red de la Policía y solo será utilizado para esta labor. El cual será administrado por la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, del cual se debe realizar entrega formal con la debida inducción de manejo para las actividades requeridas. El gestor farmacéutico deberá entregar un computador y un monitor a la Dirección de Sanidad para la visualización vía web de las cámaras instaladas en las farmacias. Las características del computador serán las necesarias para que la imagen de monitoreo no se vea robotizada. Todos los gastos necesarios (talento humano, materiales y equipos) para las instalaciones de los requerimientos anteriores y sus correspondientes sub-ítems correrán por cuenta del gestor farmacéutico.
14.	**Plan de contingencia ante la imposibilidad de acceso al módulo de dispensación de medicamentos–MDM** Ante la imposibilidad de acceso al sistema de información Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM, el gestor farmacéutico acogerá el plan de contingencia establecido por la DISAN, que permita la dispensación de medicamentos de manera manual, ingresando las fórmulas en el sistema una vez se reestablezca, siguiendo las siguientes fases: **Fase 1. Identificación de la falla en la operación del sistema y responsable** • **Valoración inicial de la causa de no operación del sistema** Para el caso en que el personal del punto de dispensación que hacen uso del módulo de dispensación de medicamentos–MDM, no pueda acceder a él, se recomienda de forma inicial determinar 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 y la contraseña de acceso al Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM son los correctos, o está utilizando el usuario de otro funcionario con sesión abierta 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, reinicie el equipo e intente volver a conectarse con el sistema. 9. Si por su cuenta no ha logrado recuperar la operación del sistema, deberá solicitar ayuda al Grupo de soporte técnico dispuesto por el gestor farmacéutico o al soporte técnico/funcional designado en el Establecimiento de Sanidad Policial, de acuerdo a las responsabilidades descritas en la tabla *"Responsabilidad en la recuperación de fallas técnicas en la operación del sistema"*. • **Valoración de la causa por parte del gestor farmacéutico** El gestor farmacéutico debe contar con su propio grupo de soporte técnico centralizado que le permita diagnosticar si la falla de acceso al sistema es un problema descrito en los numerales del punto *1. Valoración inicial de la causa de no operación del sistema* y los numerales de su competencia establecidos en la tabla *Responsabilidad en la recuperación de fallas en la operación del sistema*, ya sea para la intervención de los funcionarios técnicos del gestor farmacéutico o de funcionarios del Gestor farmacéutico de servicios de internet por él contratado. Para estas situaciones el Gestor farmacéutico deberá diseñar su propio plan de prevención y contingencia. Si se agotaran las alternativas de solución del plan de contingencia del gestor farmacéutico sin obtener solución a las fallas técnicas y evidenciando que la solución tomará más de 15 minutos y se está viendo afectado el servicio a los usuarios, este deberá informar inmediatamente a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, vía telefónica y por correo electrónico la situación presentada, las causas por las cuales se encuentra afectada la operación y el tiempo estimado para dar solución. La Supervisión Nacional valorará la pertinencia de la activación del Plan de Contingencia, sin perjuicio de las acciones por incumplimiento a que haya lugar. De otra parte, si el grupo de soporte centralizado del gestor farmacéutico determina que la falla no es de su responsabilidad, debe informar al soporte técnico del Establecimiento de Sanidad Policial cuando sea una falla de tipo

local o al soporte técnico definido por la Dirección de Sanidad cuando se trate de fallas propias del sistema o de la provisión del servicio de internet que dependa de la DISAN y no del Establecimiento de Sanidad Policial.

- **Valoración de la causa por parte del soporte técnico de la DISAN**

La DISAN dispondrá de un soporte técnico central por parte de GUTIC y por parte de los Jefes de las UPRES uno (01) para cada Establecimiento de Sanidad Policial, este último será el encargado de recibir el reporte de falla técnica por parte del gestor farmacéutico, verificar la competencia de la falla técnica (es decir, confirmar si es una falla técnica del gestor farmacéutico o del Establecimiento de Sanidad Policial).

En caso de ser una falla técnica responsabilidad del Establecimiento de Sanidad Policial, brindar el soporte técnico de primer nivel. Si la falla no fue solucionada, debe comunicarlo al jefe del Establecimiento de Sanidad Policial y de ser de competencia del nivel central (Dirección de Sanidad-DISAN), la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud-UPRES deberá notificar la falla a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos (siempre se deben hacer las validaciones pertinentes de manera local).

- **Responsabilidad en la recuperación de fallas técnicas en la operación del sistema**

Punto de Falla	Responsabilidad Dirección de Sanidad	Responsabilidad del Gestor farmacéutico
1. Mal funcionamiento de impresora que impide la entrega de material documental a los usuarios respecto del proceso de dispensación en la farmacia externa.		X
2. Mal funcionamiento de un computador cliente que impide la utilización del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM para la ejecución del proceso de dispensación en la farmacia externa.		X
3. Mal funcionamiento del punto de red en la farmacia externa.		X
4. Mal funcionamiento del cable de red en la farmacia externa.		X
5. Mal funcionamiento del elemento activo de red (red Local) en la farmacia externa.		X
6. Mal funcionamiento del elemento activo de red (Router, Modem, Terminal Network, etc.) en la farmacia externa que permite la conexión a Internet a través del gestor farmacéutico del servicio de internet contratado por el gestor farmacéutico.		X
7. Mal funcionamiento de la conexión a Internet en la farmacia externa a través del gestor farmacéutico de servicios de internet contratado por el gestor farmacéutico.		X
8. Mal funcionamiento de la conexión de Internet contratado por el Gestor farmacéutico 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 Gestor farmacéutico de servicios de internet 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 Dirección General de la Policía Nacional.	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 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 de Dispensación de Medicamentos-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 Módulo de Dispensación de Medicamentos-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 externa.		X
20. Falla eléctrica en la farmacia que opera en Establecimiento de Sanidad Policial.	X	
21. Falla técnica del software del Sistema de Información de Salud Policial-SISAP.	X	
22. Falla técnica del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM.	X	
23. Falla del servidor y VPN del Gestor farmacéutico		X

Fase 2. Activación del plan de contingencia

- **Por parte del gestor farmacéutico:** Para el caso donde la falla técnica corresponde al gestor farmacéutico, éste notificará a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, mencionando la posible falla técnica identificada, si se está afectando o no la prestación del servicio, el tiempo transcurrido desde el inicio de la falla y debe activar su propio plan de contingencia, sin perjuicio de las acciones por incumplimiento a que haya lugar; si el tiempo estimado para la solución de la falla es inferior a 15 minutos, se notificará a la Supervisión Nacional para que se suspendan las actividades de despacho de medicamentos durante dicho período (únicamente cuando sea inferior a 15 minutos la estimación de solución de la falla), 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 ESPCO y registrado en el *"Formato de soporte de entrega no confrontada de medicamentos ambulatorios durante la no operación del sistema"*. Una vez retorne el sistema se continuará con las actividades propias de la operación. Si, por el contrario, se concluye que el tiempo de solución del problema será superior a 15 minutos o no se puede determinar de forma inmediata, se informará a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos para que se active el Plan de Contingencia por parte del gestor farmacéutico para que NO se suspendan las actividades de despacho de medicamentos y generar insatisfacción de los usuarios.

- **Por parte de la Dirección de Sanidad, Jefe de las Unidades Prestadoras de Salud - UPRES y Supervisión Nacional de Medicamentos:** Para el caso donde la falla técnica corresponde a la Dirección de Sanidad-DISAN, el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud informará a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos una vez se confirma la no disponibilidad del sistema, mencionando la posible falla técnica identificada, **PREVIA VALORACIÓN LOCAL DE LA NOVEDAD**, si se está afectando o no la prestación del servicio y el tiempo transcurrido desde el inicio de la falla.

  La Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos tomará contacto e informará al Grupo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de la Dirección de Sanidad-DISAN cuando la falla sea de la DISAN, quien verificará de forma inmediata el problema que presente el sistema o el servicio de canal de datos, si el tiempo estimado para la recuperación del sistema es inferior a 15 minutos, se notificará por parte de la Supervisión Nacional de Medicamentos a las unidades y al gestor farmacéutico, para que se suspendan 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 Establecimiento de Sanidad Policial-ESP y registrado en el *Formato de soporte de entrega no confrontada de medicamentos ambulatorios durante la no operación del sistema*.

  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 por el contrario, se concluye que el tiempo de solución del problema será superior a 15 minutos o no se puede determinar de forma inmediata, se informará a la Supervisión Nacional de Medicamentos para que se active el Plan de Contingencia DISAN PONAL.

- **La Dirección de Sanidad y Supervisión Nacional de Medicamentos:** Una vez decidida la activación del Plan de Contingencia DISAN por parte de la Supervisión Nacional de medicamentos ésta informará al Gestor farmacéutico , que se autoriza la entrega de medicamentos sin la utilización del Módulo de Dispensación de Medicamentos–MDM y como soporte de recepción, el diligenciamiento manual del formato definido por la Dirección de Sanidad *"Formato de soporte de entrega no confrontada de medicamentos ambulatorios durante la no operación del sistema"*.

Se realizará comunicación al gestor farmacéutico mediante llamada telefónica al funcionario de enlace y se soportará con el envío de un correo electrónico. 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(s) farmacia(s) en particular.

- **Gestor farmacéutico:** Informará a la(s) farmacia(s) que deben realizar la entrega de medicamentos sin la utilización del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM y como soporte de recepción, el diligenciamiento manual del formato definido por la Dirección de Sanidad *"Formato de soporte de entrega no confrontada de medicamentos ambulatorios durante la no operación del sistema"*.

- **Gestor farmacéutico :** El gestor farmacéutico deberá registrar en el "*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 quince (15) días calendario. Este formato deberá ser diligenciado por el Gestor farmacéutico 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 Gestor farmacéutico en el encabezado del formato incluirá la fecha con la hora legal registrada en www.horalegal.sic.gov.co de reanudación de operación.

  El Gestor farmacéutico está obligado a registrar en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM la información de todas las entregas realizadas durante la no operación del sistema (consulta externa, hospitalización y urgencias) conforme a los registros efectuados en las citadas planillas, actividad que deberá completarse dentro de las ocho (8) horas siguientes al reinicio de la operación del sistema.
- **Gestor farmacéutico:** Como herramienta y requisito para el proceso de autorización de fórmulas que han sido despachadas y que serán registradas en el Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM una vez entre en funcionamiento, *el Gestor farmacéutico 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*.

- **La Dirección de Sanidad- Jefe(s) Unidad(es) Prestadora(s) de Salud afectada(s):** Una vez se solucione la novedad, la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud-UPRES deberá rendir informe pormenorizado a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos notificando la hora en que se activó la utilización del Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM y si fuere el caso, el lapso en que estuvo habilitado el Plan de Contingencia del gestor farmacéutico. De la misma forma, deberá remitirse a la Supervisión Nacional copia del "*Formato de soporte de entrega no confrontada de medicamentos ambulatorios durante la no operación del sistema"* en un lapso no mayor a 3 dias hábiles posteriores a la novedad.

  De igual manera, junto con la remision del formato citado, se realizará auditoria a cada una de las fórmulas emitidas durante el periodo autorizado para la contigencia por parte del medico auditor de medicamentos de la supervision departamental. Asimismo, esto será susceptible de auditoria adicional desde el nivel central según criterio de la Supervisión Nacional.
- **Dirección de Sanidad- Jefe(s)** de la(s) **Unidad(es) Prestadora(s) de Salud 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 Unidad Prestadora de Salud- UPRES afectada y una vez valorada la falla de manera local con la responsable ejecución de los pasos definidos en "**FASE 1: IDENTIFICACIÓN DE LA FALLA EN LA OPERACIÓN DEL SISTEMA Y RESPONSABLE**" y si una vez valorados dichos pasos el sistema no entra en operación, el **Jefe(s)** de la(s) **Unidad(es) Prestadora(s) de Salud afectada(s)** está facultado para autorizar al Gestor farmacéutico para activar el **Plan de Contingencia**.

  Nota: *No obstante el **Jefe(s)** de la(s) **Unidad(es) Prestadora(s) de Salud afectada(s)** deberá notificar a la Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos la autorización efectuada y el tiempo total durante el cual se aplicó dicho plan, a primera hora del siguiente día hábil.*
- **La Dirección de Sanidad- Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos**: Debe notificar a la Grupo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones las Unidades Prestadoras de Salud que tuvieron caídas del sistema en horarios no laborales.

Nota: Durante el periodo de contingencia, el supervisor departamental en la unidad debe generar las estrategias para que pueda restringir expresamente al personal prescriptor la generacion de fórmulas manuales por:

- Medicamentos bloqueados en el sistema por novedades de la industria farmacéutica debidamente soportada y notificada previamente por la Supervisión Nacional de medicamentos .

	• Medicamentos de alto costo ya que su prescripción debe registrarse en el sistema para evitar duplicidad en la entrega. **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 sus 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 gestor farmacéutico.
15.	**Sistema de agendamiento de citas virtuales para reclamar medicamentos** El gestor farmacéutico deberá contar con un sistema de información a través de página web que permita el agendamiento de citas para la dispensación de medicamentos por parte de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional SSPN, en el cual se pueda seleccionar ciudad, sede del punto de dispensación, trámite a realizar, fecha y hora para asistir de manera correspondiente para la dispensación de su fórmula, para lo cual se debe generar un código de asignación de cita. Así mismo, desde cada punto de dispensación se debe contar con la gestión para dicho sistema de información, en aras de llevar control y atender en los tiempos correspondientes y ajustados a todos los usuarios agendados.

Tabla 13. ASPECTOS A CONSIDERAR PARA EL TRÁMITE DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS POR PARTE DEL USUARIO

ITEM	DETALLE
1.	**Generalidades** La Dirección de Sanidad por intermedio de la oficina de Atención al Usuario permite al usuario contar con un mecanismo de comunicación directo para expresar sus necesidades y expectativas a través de la identificación de problemas, causas y soluciones. De esta forma se promueve una cultura de participación de los usuarios, como estrategia de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, teniendo como eje principal el derecho que tiene cualquier persona a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia. Mediante el derecho de petición entre otras actuaciones, se podrá solicitar el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos, entre otros. Las peticiones podrán presentarse verbalmente y deberá quedar constancia de esta, o por escrito, o a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos, estos recursos se presentarán conforme con las normas especiales de la Ley en mención. Cuando una petición no se acompañe de los documentos e informaciones requeridos por la Ley, en el acto de recibo la autoridad deberá indicar al peticionario los que falten; si este insiste en que se radique, así se hará dejando constancia de los requisitos o documentos faltantes. Asimismo, en el evento de no ser competentes para dar respuesta al derecho de petición, éste deberá ser trasladado a la entidad competente, informando de dicho traslado al peticionario, en el plazo establecido en el artículo 21 de la Ley 1955 de 2015. No obstante, la oficina de Atención al Usuario, como garante de los derechos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, socializa constantemente la información contenida en el Sistema de Garantías establecido en la Ley 2196 del 29 de marzo del año 2022, así: ***ARTÍCULO 40. Sistema de garantías para la Formulación, Consulta y Seguimiento Ciudadano.*** *Es el conjunto de mecanismos que permiten al ciudadano formular, consultar y hacer seguimiento en línea a las peticiones o quejas que presenten a la Policía Nacional.* Recibida la petición o queja, la Policía Nacional deberá iniciar las acciones inmediatas conforme con las normas vigentes.

Por otro lado, la Dirección de Sanidad es vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud la cual tiene la misionalidad de proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia y control.

La gestión de la entidad está enfocada en 3 grandes actividades que son Inspección, Vigilancia y Control.

Inspección: Realiza actividades que permiten monitorear y evaluar el sistema de salud, de pueden solicitar, confirmar y analizar la información sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica – científica, administrativa y económica de las entidades que vigilan.
Vigilancia: Advierte, previene, orienta, asiste y propende porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de Salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos que vigila cumplan con las normas del sistema.

Control: ordena los correctivos que permitan superar una situación crítica o irregular sea esta jurídica, financiera, económica, técnica – científica o administrativa de cualquiera de los vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten de la Ley.

En cuanto a los requerimientos y reclamos en salud la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023, de fecha 22 de junio de 2023 indica en su acápite 2 los siguientes términos a las solicitudes de los peticionarios y en su numeral 3.3.2 refiere los términos para resolver, así:

TÉRMINO	DEFINICIÓN	TIEMPOS ESTABLECIDOS
Petición:	*"Solicitud a través de la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros".*	*A) **Peticiones generales**: quince (15) días hábiles.* *b) **Solicitudes de información**: diez (10) días hábiles.* *c) **Copias**: dentro de los tres (3) días hábiles – Si las copias son de historias clínicas o de exámenes y se requieran para una consulta o urgencia, serán catalogados como reclamos.*
Queja	*"Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad".*	***Queja:** quince (15) días hábiles.*
Reclamo	*Solicitud a través de la cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sector Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.*	***Reclamo:** quince (15) días hábiles.*
Reclamo de riesgo simple	*Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector.*	*"3.3.2.1 **Reclamos de riesgo simple**: Los reclamos de riesgo simple en salud presentados directamente por los usuarios o a través de un tercero ante la entidad responsable o ante esta Superintendencia y trasladados al vigilado, se deben resolver de fondo en un término máximo de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de radicación.*
Reclamo de riesgo priorizado	*Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.*	*3.3.2.2 **Reclamos de riesgo priorizado**: Estos reclamos en salud deberán ser resueltos con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrán superar el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas.*
Reclamo de riesgo vital	*Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa un riesgo vital, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano; o que refiere presentar un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado; o manifiesta una condición en salud que de no recibir el servicio requerido en el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte.*	*3.2.3.3. **Reclamos de riesgo vital**: Estos reclamos en salud deberán ser resueltos de manera inmediata y en todo caso no podrán superar el término máximo de veinticuatro (24) horas.*

"...Toda PQR que se realice en el marco del acceso, la atención o la prestación del servicio de salud tiene una múltiple connotación de derecho fundamental, pues convergen en ella la protección constitucional y legal del derecho fundamental de petición y del derecho fundamental a la salud, que a su turno involucra otros derechos fundamentales como la vida misma, la dignidad y la intimidad".

2.	**Términos de Respuesta**

Los ciudadanos ante las entidades gubernamentales cuentan con unos términos de Ley, que empiezan a contar a partir del momento que el funcionario recibe el documento al peticionario y para constar de dicho acto y su copia debe ser recibida por el funcionario respectivo con anotación de fecha y hora de su presentación, como también los datos del funcionario que recibe el documento. Con base a los requerimientos que llegan a los canales oficiales, únicamente basta con la fecha que se emana el medio tecnológico o la fecha y hora que arroja los correos electrónicos para dar fé de la actuación.

Conforme a lo descrito y siguiendo los parámetros estatutarios y de ley se deberán tener presente los siguientes términos al momento de atender solicitudes por parte de los usuarios, así:

REQUERIMIENTO	DIAS
Petición	15 días hábiles
Queja	15 días hábiles
Reclamo	15 días hábiles
Sugerencia	15 días hábiles
Reconocimiento servicio policial	15 días hábiles
Petición de información	10 días hábiles
Consulta y/o solicitud de documentos	10 días hábiles
Reclamo de riesgo simple - Supersalud	72 horas (03 días calendario a partir del recibido)
Reclamo de riesgo priorizado - Supersalud	48 horas (02 días calendario a partir del recibido)
Reclamo de riesgo vital – Supersalud	24 horas (01 día calendario a partir del recibido)

3.

Cierre de una petición

Los términos para responder las PQR2S inician a contar (salvo norma especial vigente), un día hábil después de la fecha en que ingresan a la Policía Nacional).

Al momento de redactar la respuesta de las PQR2S al peticionario, se responderá **en forma completa sobre el fondo de la petición solucionando todos los interrogantes**, sin perjuicio que la respuesta sea negativa a sus pretensiones.

Se debe tener claridad que la respuesta de fondo es el deber de responder materialmente la petición, y de acuerdo con lo manifestado por la Corte Constitucional, debe cumplir con cuatro condiciones:

- **Claridad:** la respuesta debe ser de fácil comprensión para la ciudadanía.
- **Precisión:** la respuesta debe desarrollar lo solicitado, evitando analizar temas que no sean objeto de la petición.
- **Congruencia:** la respuesta debe estar directamente relacionada con lo solicitado.
- **Consecuencia:** las entidades deben ser más proactivas en las respuestas, y de resultar importante, deben informar al peticionario el trámite que ha surtido la solicitud y las razones por las cuales considera si es o no procedente.

El contenido de las respuestas a las PQR2S deberá en lo posible evitar el uso innecesario de tecnicismos o palabras complejas, es decir, se debe utilizar un lenguaje claro y comprensible para el destinatario, sin importar su nivel educativo, a menos que sea imprescindible hacer relación a estas, debido a la naturaleza de la inconformidad o de la respuesta en sí misma.

Las respuestas a las PQR2S deberán realizarse a través de comunicación oficial debidamente registrada en el Gestor de Documentos Policiales (GEPOL) y notificada de acuerdo a los parámetros establecidos por el marco normativo y legal vigente.

Cuando excepcionalmente, no fuere posible resolver la (QR) en los plazos establecidos por la ley, el funcionario responsable de brindar la respuesta (solucionador), informará al ciudadano mediante comunicación oficial, antes del vencimiento del término señalado en la Ley, expresando los motivos de la demora y señalando a la vez, el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, sin exceder el doble del plazo inicialmente previsto por el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 del 2015.

	"ARTÍCULO 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. "Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: *1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.* *2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción".* Las PQR2S recurrentes ya resueltos, se concluyen emitiendo respuesta al peticionario en la cual se adjunte la respuesta emanada anteriormente. Esta gestión no operará cuando el requerimiento verse sobre derechos imprescriptibles, o que se hubieren negado por no acreditar requisitos, siempre que en el nuevo requerimiento se subsane de acuerdo al artículo 1 de la Ley 1755 de 2015. Las PQR2S que cuenten con asunto o contenido de índole jurídico, procesal o sumarial, en las que el solucionador no ostente conocimiento técnico jurídico para emitir respuesta de fondo, deberá contar con el "revisado" del asesor jurídico de la unidad solucionadora o quien haga sus veces. Lo anterior, a fin de garantizar la no vulneración de derechos y prevenir el daño antijuridico. El cierre de las quejas no solo se limita al ámbito de los términos dispuestos por la Ley 1755 del 2015, sino que deberá tener presente los requerimientos y reclamos en salud la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023, de fecha 22 de junio de 2023 y los tiempos allí estipulados. No bastará con la emisión de la respuesta a las PQR2S, sino que, respetando los elementos del núcleo esencial del Derecho de Petición, la misma debe ser puesta en conocimiento del interesado. En tal sentido, ante la imposibilidad de lograr la notificación por desconocimiento de la información sobre el destinatario, se aplicará lo reglamentado en el inciso segundo del artículo 69 de la Ley 1437 del 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, de acuerdo a los parámetros que establezca para tal fin la secretaria general en el procedimiento *"Responder Derechos de Petición".*

ANEXO No. 3

LISTADO TÉCNICO ECONÓMICO

Se adjunta archivo en formato EXCEL

ANEXO No. 4

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN PARA CASOS ESPECIALES

El porcentaje de intermediación será el aplicado a los casos especiales citados a continuación

CASOS ESPECIALES:

- Cambio de marcas por desabastecimiento, descontinuado. no comercializado o novedades en el registro sanitario que impidan su comercialización 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 Formulario - *Listado Técnico Económico* de la minuta que da inicio al contrato (EIPS, tutelas, magistrales).
- Medicamentos adquiridos por la DISAN mediante convenio con el Fondo Rotatorio o con el Fondo Estratégico de la OPS.

	Porcentaje Único
Porcentaje único de intermediación para casos especiales.	**1%**

-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 el Equipo Gestión Farmacéutica de DISAN (durante la ejecución contractual).

-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.

Notas aclaratorias:

Durante la conformación del listado contractual inicial

-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.

-Las cotizaciones que no provengan de la industria farmacéutica y que el precio sea ofrecido mediante comunicación escrita directamente por el operador logístico adjudicatario para conformación del listado licitatorio final; 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.

Durante la ejecución contractual

-Se excluyen de este porcentaje los medicamentos que por efecto del actualización del Acuerdo 080 CSSMP 2022, sean incluidos en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del CSSMP o su equivalente, en virtud a las actualizaciones del PBS por el Ministerio de Salud; los cuales serán incluidos mediante modificación contractual en el anexo técnico económico del contrato, manteniéndose las mismas condiciones inicialmente pactadas.

ANEXO No. 5

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Los precios de los productos farmacéuticos pactados serán sostenidos durante el plazo de la ejecución del contrato, y sus posibles adiciones. El precio establecido por ítem para la vigencia 2025 se sostendrá durante la ejecución del contrato

La DISAN solo efectuará reajuste 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 para medicamentos regulados pactados 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 precios 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 de 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 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 8 de la Tabla No.7 del documento anexo ESPECIFICACIOENS TECNCIAS DE LA EJECUCION, la Dirección de Sanidad por intermedio del equipo de Gestión Farmacéutica se reserva el derecho de evaluar en cada caso en particular, el cambio definitivo de opción 1 por desabastecimiento continuo o discontinuo de sesenta (60) días, con base en la sustentación de argumentos de fuerza mayor, caso fortuito, afectación por medidas gubernamentales nacionales o internacionales, beneficio económico para el Contratante o ausencia de alternativas terapéuticas en el mercado.

- Por producto farmacéutico pactado se entiende:

  - Todos los productos farmacéuticos evaluados como válidamente ofertados en el proceso licitatorio (Anexo "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 de la minuta contractual (Ej.: nuevos productos farmacéuticos requeridos por EIPS, 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 "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. Salvo que 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.

- 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 acuerdo a la actualización de los precios que realice el Fondo Nacional de Estupefacientes.

ANEXO No. 6

ESPECIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Los medicamentos objeto de este contrato deben estar sujetos al cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 677 del 26 de abril de 1995 del Ministerio de Salud "*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*", sus normas complementarias y a la Resolución 1478 MINPROTECCIÓN de 10/05/2006 "*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*". Como condiciones de obligatorio cumplimiento, las especificaciones técnicas básicas (principio activo, concentración, forma farmacéutica y vía de administración), se encuentran descrita en el Formulario - Listado Técnico Económico

Para los contratos del orden nacional, correspondientes a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se tendrán las siguientes consideraciones:

1. FACTURACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS: El proceso de facturación y conciliación de objeciones y glosas aplicadas al mismo, se realizará según lo contenido en el presente anexo y en concordancia con los aspectos que sean aplicables de conformidad con la Resolución No. 002284 del 28 de diciembre de 2023 *"Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones" y sus correspondientes modificatorios (Resolución No. 00000627 del 15 de abril de 2024 - Resolución No. 00001885 del 30 de septiembre del 2024)*, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

1.1. Presentación de la facturación:

Para efectos de auditoría, por cada punto de dispensación se debe generar una (1) factura por cada ámbito (ambulatorio, hospitalario y modalidad de provisión) y una (1) factura para los medicamentos no incluidos en el plan de beneficios dispensados en cada ámbito.

Para la ciudad de Bogotá se genera una (1) factura por todos los puntos ambulatorios, una (1) factura para los medicamentos no incluidos en el plan de beneficios, y una (1) factura para el Hospital Central por cada tipo de entrega (ambulatorio, provisión y medicamentos fuera del plan de beneficios).

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

La facturación será electrónica y deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo No. 617 del 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 ($)

Adicional a lo anterior, se debe aplicar lo establecido en la Resolución No. 2275 de 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"* y la Resolución 1884 de 2024 *"Por la cual se modifica la Resolución No. 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"*

Circular Externa 042 de 2023 "Sistema Integrado de Información Financiera -SIIF NACION", del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Resolución 165 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) del 01 de noviembre de 2023. Debe ordenarse de forma ascendente por el criterio "Descripción ítem" y deberán anexarse los siguientes soportes:

Soportes para la radicación de cada corte semanal en las Supervisiones locales (departamentales)

- El contratista efectuará corte semanal (lunes a domingo o fracción en el caso de inicio o fin de mes) y radicará en medio físico las fórmulas y demás soportes en la oficina de la supervisión de medicamentos de cada UPRES por punto de dispensación. Además soporte magnético con el consolidado de las transacciones de entregas realizadas generado del Módulo MDM-reportes-panel general de informes-plano de despachos.

- 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 y foliados 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 de radicación con la relación de fórmulas facturadas donde se indicará el número de paquete, No. Identificación usuario, Nombre usuario, No. Fórmula, Fecha fórmula, valor.

- Las cajas deberán tener una medida estándar y 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. Contrato No, Número de caja, Fecha del Corte, Punto de dispensación, paquetes.

- La custodia de los documentos físicos en cada UPRES será hasta dos (2) años posteriores a la liquidación del contrato correspondiente, luego de lo cual será procedente realizar su destrucción previa elaboración de la correspondiente acta

- Fórmula original o copia digital o escaneada (en casos que corresponda) acompañada de comprobante de entrega, comprobante de pendientes entregados (si hubiera lugar) y comprobante de devoluciones (si hubiera lugar, en el ámbito hospitalario y provisión o suministro).

- **Medicamentos autorizados por Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud -EIPS- o su equivalente**: el soporte para la facturación en la primera entrega del medicamento será la fórmula original o copia digital o escaneada (en casos de telesalud) acompañado del comprobante

de entrega firmado por el usuario, para las posteriores entregas en lugar de la formula será el formato "reporte de programación de medicamentos" emitida automáticamente por SISAP WEB, impreso por el proveedor al momento de la radicación, excepto para los medicamentos de control en los que se debe anexar siempre la fórmula como soporte de pago.

- **Medicamentos ordenados por fallo judicial**: la formula médica o copia digital o escaneada (en casos de telesalud), parametrización de la programación por modalidad de "TUT" emitida automáticamente por el MDM, impreso por el proveedor al momento de la radicación, para las entregas sucesivas se presentará 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 farmacovigilancia**: La fórmula médica o copia digital o escaneada (en casos de telesalud) emitida por el médico tratante y la programación de entrega emitida por el MDM.

- **Medicamentos para pacientes crónicos**: El soporte para la facturación en la primera entrega del medicamento será la fórmula original o copia digital o escaneada (en casos de telesalud) 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 software utilizado al momento de la radicación.

- **Medicamentos ordenados por urgencia vital**: Para su dispensación se requerirá la fórmula o copia digital o escaneada (en casos de telesalud) y autorización del coordinador de urgencias y/o hospitalización del respectivo Establecimiento de Sanidad Policial y el soporte de la parametrización generado por el Módulo de Dispensación de Medicamentos.

- **Medicamentos de control especial por el Fondo Nacional de Estupefacientes en aplicación del capítulo XVII y XVIII de la Resolución 1478 MINSALUD de 2006**: deberán ser formulados diligenciando el "Recetario Oficial para Medicamentos de Control". En la ciudad de Bogotá como recetario oficial servirá la misma fórmula SISAP original firmada y sellada como soporte de pago, generando tres impresiones donde, una reposará en el punto de dispensación para los informes respectivos, otra como soporte de pago y la última para el paciente.

- Para las demás ciudades, la Jefatura de las Unidades Prestadoras de Salud, deberán adelantar el trámite para la consecución del "Recetario Oficial para Medicamentos de Control" ante el ente territorial respectivo el cual deberá adjuntarse junto con la fórmula SISAP como soporte para el pago.

- Los medicamentos de control especial por el Fondo Nacional de Estupefacientes que hayan requerido ser formulados manualmente, en casos de plan de contingencia, 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 del Ministerio de la Protección Social 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 Pendiente Entregados (Si hubiera lugar) o Comprobante de Devoluciones (Si hubiera lugar en el ámbito hospitalario y provisión).

Soportes para la radicación mensual de facturas en la Supervisión departamental:

- Factura comercial electrónica

- Identificación de los despachos en caso de autorización del uso del Software del Proveedor como plan de contingencia, a través del *Formato de Soporte de Entrega No Confrontada de Medicamentos Ambulatorios Durante la no Operación el Sistema* establecido por la entidad contratante.
- Medio magnético con el consolidado de las transacciones de los cortes semanales facturados, por farmacia, ámbito de dispensación (ambulatorio, hospitalario, especiales).

Soportes para la radicación mensual de facturas en la Supervisión Central del contrato:

- Recibos a satisfacción locales
- Pago de aportes Parafiscales
- Medio magnético con el consolidado de las transacciones facturadas en el nivel nacional (por farmacia-ámbito de dispensación (ambulatorio, hospitalario, especiales)

Cronograma del proceso del trámite de facturación

El gestor farmacéutico deberá enviar semanalmente reporte valorizado consolidado de las entregas en medio magnético con sus respectivos soportes a la 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 último día calendario del mes correspondiente) y con plazo de entrega dentro de los cuatro (04) 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 de la UPRES y Hospital Central consolidando los cortes que haya efectuado en el mes inmediatamente anterior, acompañado de los soportes físicos requeridos (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 técnico económico correspondiente.

La supervisión departamental deberá expedir dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la factura, el Recibido a Satisfacción Técnico y Económico, el cual deberá estar firmado además por el jefe de la respectiva UPRES y lo entregará al gestor farmacéutico junto a la factura y el consolidado de las transacciones objeto de glosa (si las hubiere).

Será responsabilidad del gestor farmacéutico recoger los recibidos a satisfacción, junto con las facturas y notificación de glosas si existieran, dentro de los once (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 glosas 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.

El gestor farmacéutico deberá remitir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, el recibido a satisfacción expedido por el jefe de la UPRES conjuntamente con las facturas comerciales de todas las unidades del nivel nacional, a la Supervisión Nacional de Medicamentos (SUCME) de la Dirección de Sanidad, junto con el soporte de pago de parafiscales y medio magnético.

La Supervisión Nacional Contrato de Medicamentos (SUCME) dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, efectuará la validación a fin de establecer que la facturación remitida por el contratista cumpla con todos los

requisitos técnicos y económicos, 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 y la constancia recibo a satisfacción de bienes y servicios, el cual deberá remitir conjuntamente con las facturas comerciales, a la ventanilla única de Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. De la consolidación de las objeciones de no pago aplicadas a la facturación tramitada, la supervisión nacional solicitara al gestor farmacéutico la emisión de las notas contables (crédito) electrónicas, las cuales se anexarán a la facturación a radicar.

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

Los proveedores que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 –Facturador electrónico (emisor)- deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos de manera física o electrónica (a la dirección de correo electrónica notificada por la Dirección de Sanidad mediante comunicación oficial), como también las notas débito y/o notas crédito. De igual forma, el proveedor deberá reportar de forma mensual los RIPS, en la plataforma destinada para tal fin por el Ministerio de Salud.

Así mismo, deberán dar cumplimiento a los numerales 1 al 7 del rol A) proveedor (emisor), descritos en literal *"I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN"* de la Circular Externa No. 016 del 09 de marzo de 2021, *"Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito", e*mitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

1. 2 Objeciones y glosas:

1.2.1. Trámite de glosas

Una vez auditada la cuenta en los términos establecidos anteriormente, la glosa aplicada deberá ser notificada al gestor farmacéutico en los formatos establecidos.

El gestor farmacéutico, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación de la glosa, indicará la aceptación o justificación de la no aceptación.

La supervisión departamental o nacional dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Una vez realizado el proceso de conciliación de la glosa aplicada entre las partes, el Supervisor Departamental o Nacional, según sea el caso, deberá realizar el acta de conciliación correspondiente, la cual será firmada por los intervinientes y donde se registrará el resultado final del proceso (valor glosa inicial, valor glosa conciliada a pagar, valor glosa aceptada gestor farmacéutico y valor glosa definitiva o sin acuerdo). El supervisor departamental entregara copia al gestor farmacéutico para que la remita a la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos (SUCME) junto con las correspondientes Notas Debito, si así corresponde, para dar continuidad con el trámite correspondiente para la radicación de las mismas en la oficina de central de cuentas.

En caso de no haber acuerdo en el análisis de las justificaciones de glosa entre las partes, una vez suscrita el acta de conciliación por parte del Supervisor Departamental y el operador, éste tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario, siguientes a la suscripción del acta, para presentar a la Supervisión Nacional del Medicamentos (nivel central) la reclamación respectiva; la supervisión nacional, previo análisis del caso, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas objeto de controversia o si las deja definitivas. Si el operador no presenta reclamación dentro del plazo señalado, las glosas quedarán como definitivas. El gestor farmacéutico deberá presentar en la supervisión nacional las notas débito, si así corresponde en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, junto con la copia del acta de conciliación respectiva, con el fin de tramitar su pago.

NOTA: Se aclara que los canales de comunicación para notificación y entrega de información serán los correos institucionales (ambas partes) previamente notificados o a través de la presencialidad en los casos que se requiera.

1.2.2 Causales de no pago objeciones y glosas aplicada al proceso de dispensación de medicamentos:

CODIGO DISAN PONAL	CONCEPTO	CONCEPTO GENERAL	CODIFICACION
		RES. No. 002284 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2023	RES. No. 002284 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2023
1	Facturación de medicamentos con soportes ya radicados en facturas anteriores.	Facturación	FA0701
2	Cantidad entregada de medicamento superior a la descrita en la fórmula.	Tarifas	FA0701
3	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 60 días.	Tarifas	FA0701
4	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o y autorizado.	Tarifas	TA0701
5	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con pendiente facturado, en su totalidad).	Tarifas	FA0701
6	Medicamento entregado con fórmula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP/SISAN o al formato establecido por la entidad contratante para diligenciamiento manual, con el consecutivo dispuesto para cada Establecimiento de Sanidad Policial.	Soportes	SO3701
7	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras o añadiduras.	Soportes	SO3701
8	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.	Soportes	SO3701
9	Falta de firma, nombre, apellidos, documento de identidad y teléfono de quien recibe los medicamentos	Soportes	SO0703
10	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula y/o programación y el comprobante de entrega del software utilizado (en los casos de activación de plan de contingencia se debe anexar la planilla de reporte manual de entrega de medicamentos)	Soportes	SO3701
11	Cuando un medicamento sea facturado, pero no aparezca registrado en Módulo de Dispensación de Medicamentos-MDM	Soportes	SO3701
12	Fórmula manual firmada o sellada por persona diferente a la relacionada en el SISAP/SISAN	Autorización	SO3701
13	Medicamento despachado que no corresponde al Acuerdo que define el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica vigente para la entidad contratante pactado como parte de la minuta contractual, o que estando fuera del citado manual no se encuentra autorizado por el equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y/o comité de fármaco vigilancia de la entidad contratante y/o autoridad competente (tutela)	Cobertura	CO0701
14	Entrega de marcas diferentes a las pactadas y/o autorizadas durante la ejecución dentro del presente contrato.	Cobertura	CO0701
15	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 proveedor.	Pertinencia	CO0701
16	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	Pertinencia	CL0701

CODIGO DISAN PONAL	CONCEPTO	CONCEPTO GENERAL RES. No. 002284 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2023	CODIFICACION RES. No. 002284 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2023
	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		
17	Cuando la calidad del producto se vea afectada durante el almacenamiento, transporte y dispensación, detectada en el momento de uso del producto y atribuibles al proveedor.	Pertinencia	CL0701
18	Cuando se presenten contaminaciones, alteraciones evidentes y deterioro de preparaciones de unidosis atribuibles a la central de mezclas propuesta por el proveedor.	Pertinencia	CL0701
19	Entrega realizada a persona que no se encuentra en la base de datos de usuarios de la entidad contratante o que no acredite el derecho.	Devoluciones	SO3702
20	Unidosis oncológicas, antibióticos y nutriciones parenterales hospitalarios: No pago del 20% del valor pactado para la adecuación trascurrida una hora después del horario establecido para la aplicación del medicamento.	Cobertura	CL0703
21	No pago del 30% del valor del medicamento incluida intermediación en la modalidad de provisión: una vez superada la fecha límite de entrega y antes de 720 horas.	Cobertura	CL0703

Con relación a la causal 18, para los medicamentos objeto de adecuación por parte de la central de mezclas, el químico farmacéutico responsable del Sistema de Distribución en Dosis Unitaria, en conjunto con el funcionario del servicio farmacéutico de las clínicas y el Hospital Central, realizará la recepción técnica de los medicamentos verificando los siguientes aspectos:

- ✓ Información del paciente: nombre completo, identificación, cama, frente a la orden de producción.
- ✓ Información del medicamento: concentración, volumen, vía, dosis, osmolaridad cuando aplique.
- ✓ Inspección física: verificar condiciones de transporte y conservación de la cadena de frío cuando se requiera.
- ✓ Ausencia de fugas en las mezclas (bolsas, frascos, jeringas).
- ✓ Ausencia de partículas en suspensión.
- ✓ Separación de fases en caso de emulsiones.
- ✓ Inspección de uniformidad de color de la mezcla

De encontrarse una novedad durante la recepción técnica como defectos de calidad, inestabilidad fisicoquímica o contaminación, dichas mezclas serán devueltas y será responsabilidad del proveedor reponer los medicamentos objeto de adecuación y preparación de las mezclas para reponerlas sin que se genere un nuevo cobro para la entidad contratante.

Teniendo en cuenta la cobertura, valor y complejidad del presente proceso, se hace necesario continuar con los controles exigidos por la Dirección de Sanidad con el fin de que el proveedor cumpla con la entrega de medicamentos a los usuarios de manera oportuna y continua, velando por la seguridad de los usuarios en la entrega de los medicamentos, con el fin de eliminar la posibilidad de ocurrencia de un evento adverso por el no suministro de los mismos y brindar una atención segura. Por lo anterior, se hace necesario garantizar la entrega oportuna de medicamentos y en caso contrario se aplicarán las siguientes causales de no pago.

Como complemento para la aplicación de la causal de no pago No. 20:

Nota 1: la fecha máxima entre la notificación del pedido y la fecha de entrega será de cuatro (4) días calendario.

Nota 2: Para la aplicación de la causal de no pago para las unidosis la fuente de información será el registro de la hora de recepción en la orden de producción diaria adjunta a las preparaciones entregadas en la Unidad Prestadora por parte del proveedor. El tiempo se calculará en cada caso, a partir de la hora definida para las entregas en proceso de empalme y la hora de llegada registrada en la orden de producción.

Para la aplicación de la causal de no pago No. 21: Notificados los pedidos por la supervisión de medicamentos, el proveedor procederá a realizar la gestión de alistamiento de los medicamentos y dispondrá todo para el envío al lugar solicitado, en un tiempo no mayor a seis (06) días calendario, luego de recibida la documentación. De presentar alguna inconsistencia en la documentación, el proveedor debe ponerse en contacto con el responsable de gestión farmacéutica de forma inmediata con el fin de solucionar la situación y no retrasar la entrega de los medicamentos, respetando el lapso de entrega de seis (06) días calendario.

1.2.2.1. Causales de no pago entrega extemporánea de medicamentos.

Cuando sea entregado un medicamento pendiente superados los plazos máximos establecidos, se aplicará en la Supervisión Nacional el siguiente criterio:

Causales de no pago:

Cuando sea entregado un medicamento pendiente superados los plazos máximos establecidos, se aplicará el siguiente criterio:

- **Medicamentos ambulatorios:**

✓ No pago del 30% del valor pactado del medicamento incluida la intermediación: cuando se entrega el medicamento pendiente ambulatorio en el rango de tiempo mayor o igual a las cuarenta y ocho (48) horas y menor de ciento sesenta y ocho (168) horas.

✓ No pago del 40% del valor pactado del medicamento incluida la intermediación: cuando se entrega el medicamento pendiente ambulatorio en el rango de tiempo mayor o igual a las ciento sesenta y ocho (168) horas y menor de trescientos treinta y seis (336) horas.

✓ No pago del 50% del valor pactado del medicamento incluida la intermediación: cuando se entrega el medicamento pendiente ambulatorio en el rango de tiempo mayor o igual a las trescientos treinta y seis (336) horas y menor de setecientos veinte (720) horas.

- **Medicamentos hospitalarios:**

✓ No pago del 30% del valor pactado del medicamento incluida la intermediación: cuando se entrega el medicamento pendiente hospitalario en el rango de tiempo mayor o igual a las cuatro (4) horas y menor de ocho (8) horas

✓ No pago del 50% del valor pactado del medicamento incluida la intermediación: cuando se entrega el medicamento pendiente hospitalario en el rango de tiempo mayor o igual a las ocho (8) horas y menor de doce (12) horas.

1.2.2.2 Procedimientos para establecer el porcentaje de medicamentos pendientes ambulatorios no entregados:

La Supervisión Nacional del contrato verificará cada mes, los medicamentos ambulatorios pendientes que superaron las setecientas veinte (720) horas desde su radicación sin haber sido entregados, aplicando la siguiente fórmula:

$$\frac{\textit{Número total de medicamentos (transacciones farmacéuticas) ambulatorios pendientes en el mes evaluado que no fueron entregados en el rango de tiempo mayor o igual a setecientas veinte (720) horas de haber sido radicados en la farmacia}}{\textit{Número total de medicamentos (transacciones farmacéuticas) ambulatorios radicados en el mes evaluado}} \times 100$$

1.2.2.3 Procedimientos para establecer el porcentaje de medicamentos pendientes hospitalarios no entregados:

La Supervisión Nacional del contrato verificará del mes anterior, los medicamentos hospitalarios pendientes que superaron el rango de tiempo mayor o igual a doce (12 horas) desde su radicación sin haber sido entregados, aplicando la siguiente fórmula:

$$\frac{\textit{Número total de medicamentos (transacciones farmacéuticas) hospitalarios pendientes en el mes evaluado que no fueron entregados en el rango de tiempo mayor o igual a doce (12) horas de haber sido radicados en la farmacia.}}{\textit{Número total de medicamentos (transacciones farmacéuticas) hospitalarios radicados en el mes evaluado}} \times 100$$

1.2.2.4 Tasación de multa por medicamentos pendientes no entregados:

La DISAN-PONAL iniciará estudio de proceso sancionatorio relacionado con pendientes no entregados, cuando se configure alguno de los siguientes escenarios:

1.2.2.4.1 Por pendientes ambulatorios no entregados: si los medicamentos pendientes no entregados superan el 0.5% del total de medicamentos radicados después de 720 horas de haber sido radicados, se dará inicio al estudio de proceso sancionatorio y posible imposición de multa, con la siguiente tasación:

- Entre el 0.5% y < al 10% de pendientes no entregados:

$$\text{0,2 \% del valor del contrato incluidas adiciones} \times \frac{\text{Meses de ejecución del contrato a la fecha del incumplimiento}}{\text{Total meses del contrato incluido adiciones}}$$

- Entre el 10% y < al 30% de pendientes no entregados:

$$\text{0,4\% del valor del contrato incluidas adiciones} \times \frac{\text{Meses de ejecución del contrato a la fecha del incumplimiento}}{\text{Total meses del contrato incluido adiciones}}$$

- Entre el 30% y < al 50% de pendientes no entregados:

$$\text{0,6\% del valor del contrato incluidas adiciones} \times \frac{\text{Meses de ejecución del contrato a la fecha del incumplimiento}}{\text{Total meses del contrato incluido adiciones}}$$

- Del 50% o más de pendientes no entregados:

$$\text{0,8\% del valor del contrato incluidas adiciones} \times \frac{\text{Meses de ejecución del contrato a la fecha del incumplimiento}}{\text{Total meses del contrato incluido adiciones}}$$

TA

1.2.2.4.2 Por pendientes hospitalarios no entregados: si los medicamentos pendientes no entregados superan el 0.5% se dará inicio al estudio de proceso sancionatorio y posible imposición de multa, con la siguiente tasación:

Entre el 0.5% y < al 15% de pendientes no entregados:

$$0{,}06\% \text{ del valor del contrato incluidas adiciones} \times \frac{\text{Meses de ejecución del contrato a la fecha del incumplimiento}}{\text{Total meses del contrato incluido adiciones}}$$

- Entre el 15% y < al 30% de pendientes no entregados:

$$0{,}12\% \text{ del valor del contrato incluidas adiciones} \times \frac{\text{Meses de ejecución del contrato a la fecha del incumplimiento}}{\text{Total meses del contrato incluido adiciones}}$$

- Del 30% o más de pendientes no entregados

$$0{,}18\% \text{ del valor del contrato incluidas adiciones} \times \frac{\text{Meses de ejecución del contrato a la fecha del incumplimiento}}{\text{Total meses del contrato incluido adiciones}}$$

NOTA: Cabe aclarar que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, no tendrá en cuenta los medicamentos con novedades en el abastecimiento (medicamentos desabastecidos, agotados o no comercializados), para el cálculo del porcentaje de medicamentos pendientes no entregados, entendiendo que son causas no atribuibles al gestor farmacéutico.

Cabe resaltar, que las ordenes no cumplidas por la industria al gestor farmacéutico no serán consideradas como documento válido frente a la notificación de productos con novedad.

2. OBLIGACIONES ADICIONALES DEL CONTRATISTA

- El contratista deberá contar con una central de mezclas contratada la cual debe estar certificada por el INVIMA en Buenas Prácticas de Elaboración para la adecuación de los medicamentos conforme a la dosis prescrita, entregando el producto terminado en las clínicas u hospitales para la administración en los tiempos establecidos por la institución. Esta central de mezclas deberá estar ubicada a máximo dos (2) horas de distancia del Establecimiento que tiene la necesidad.

- El contratista deberá ofertar el sistema de empaque en dosis unitaria para hospitalización. El empaque unitario corresponde a la marcación con la información total del producto: nombre completo del producto, Registro Sanitario asignado por el INVIMA, concentración del producto, fecha de fabricación, fecha de reempaque o adecuación, fecha de vencimiento, número de lote, nombre de quien lo elabora; con lo que se garantiza: 1. La identificación de las Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) con las que se elaboró el producto, 2. la administración segura (a cargo de la entidad contratante y 3. La trazabilidad de los productos desde el momento de despacho hasta el momento de suministro al paciente.

- El concepto de sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria abarca al sistema en el cual se realiza el empaque de sólidos orales, líquidos orales e inyectables (parenterales) en dosis unitarias o en empaques para ser usados una vez, de acuerdo con las necesidades particulares y específicas del usuario, de tal forma que se administre al usuario correcto, la dosis correcta, la hora correcta, con el fin de minimizar los errores de medicación.

- El proponente deberá dar aplicación a lo contenido en la Resolución 0371 Ministerio de ambiente de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos posconsumo 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 de la Entidad contratante, 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.

- 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 de este, en los plazos, especificaciones técnicas, condiciones y garantías exigidas en el contrato.

3. 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.

4. PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

El programa de atención farmacéutica será ejecutado por el gestor farmacéutico en atención a lo establecido por la Dirección de Sanidad, en los sitios y horarios definidos por ésta, lineamiento que se entregará según cronograma de empalme, para lo cual el gestor farmacéutico será el responsable de contar con el talento humano descrito en el ítem 5 de la Tabla 1 - Definición forma de dispensación de èste anexo técnico.

5. NACIONALIZACIÓN, IMPORTACIÓN Y TRÁMITE DE AGENCIAMIENTO ADUANERO PARA LEGALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Dado el caso que la entidad contratante decidiera comprar medicamentos mediante convenio con el Fondo Rotatorio o con el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud OPS; el proveedor 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 entidad contratante reconocerá el valor de intermediación pactado e igualmente los costos de liberación según tarifas vigentes establecidas por el INVIMA.

Para este proceso el contratista deberá llevar a cabo los trámites necesarios para la nacionalización y liberación de los insumos de acuerdo a la siguiente normatividad: Ley 1609 de 2013, Decreto 1538 de 1986, Decreto 677 de 1995, Decreto 1792 de 1998, Decreto 549 de 2001, Decreto 822 de 2003, Decreto 426 de 2009, Decreto 3568 de 2011, Decreto 0249 de 2013, Decreto 1782 de 2014, Decreto 1084 de 2016, Resolución 1087 de 2001, Resolución 22392 de 2010, Resolución 1606 del 2014, Resolución 00001606 de 2014, Resolución 005402 de 2015 y Circular 021 de 2015, anexo 12 del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo; Decreto 1165 de 2019, Decreto 659 de 2024 y demás normas aduaneras y arancelarias a que haya lugar a fin de dar cumplimiento con recursos del contratista las siguientes obligaciones:

1. Pagar la liberación de las guías de los productos que ingresan al país, requeridos a través del apéndice No 3 del Convenio de Cooperación No 275 de 2011, celebrado entre el Gobierno de la República de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud.

2. Pagar la liberación de lotes al INVIMA (según se defina como tipo documental o por análisis de muestras) de los productos que ingresan al país, requeridos a través del apéndice No. 3 del Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, celebrado entre el Gobierno de la República de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud; y según lo establecido en el Artículo 4° de la Ley 399 de 1997. El valor de la liberación de productos, por la modalidad análisis de lotes será reconocido por la DISAN, hasta por un valor máximo de cinco (5) liberaciones de lotes por análisis de muestras, contra la presentación del recibo de pago efectuado ante el INVIMA.

3. Elaborar los registros de Importación de los productos a nacionalizar y si es el caso asumir el pago de depósito aduanero.

4. La nacionalización de los productos que ingresan al país deberá llevarse a cabo bajo la modalidad de "entrega urgente", "des-aduanamiento urgente" o "importación ordinaria (Descargue Directo)", dentro de los términos contemplados en el artículo 113 del Decreto 1685 de 1999 y demás normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen, garantizando que la celeridad de la gestión de la SIA ante las autoridades aduanera evite ruptura en la cadena de frío.

5. Efectuar las notificaciones oportunas a la OPS, en caso de recepción de productos en mal estado.

6. Proceder a la destrucción de productos recibidos en mal estado que hayan sido notificados y autorizados por la OPS, soportando la facturación y certificado de disposición final ante la OPS.

7. Elaborar las declaraciones de importación relacionadas con el descargue de los productos importados.

8. Elaborar las declaraciones de valor relacionadas con la nacionalización de los productos importados.

9. Notificarse de actos administrativos, cuentas adicionales, liquidaciones adicionales, interponer recursos y reclamos, solicitar devoluciones, y desarrollar todos los trámites contemplados en el Código de Aduanas, en cumplimiento del Decreto 1165 de 2019 "Por *el cual se dictan disposiciones relativas al Régimen de Aduanas en desarrollo de la Ley 1609 de 2013*"

10. Inspeccionar los productos importados, previo al traslado de estos al cuarto frio o lugar de almacenamiento a que haya lugar y realizar recepción y toma de muestras aleatorias a las vacunas, para lo cual el contratista, deberá contar con los equipos de protección personal pertinentes según el riesgo existente, actividades que deben ser desarrolladas por un químico farmacéutico aportado por el contratista, de acuerdo a la Resolución 22392 de 2010, lo cual será estándar de verificación en el momento de la visita técnica.

11. Retirar los productos importados dentro de las primeras veinticuatro (24) horas posteriores al arribo de su llegada al Aeropuerto El Dorado, para garantizar la cadena de frío de los productos que requirieren refrigeración, para impedir su traslado a zona aduanera, por ser nacionalización bajo modalidad de entrega urgente.

12. Dar cumplimiento a la Resolución 22392 de 23 de Julio de 2010 INVIMA, Artículo 4° de la Ley 399 de *1997 "Por la cual se crea una tasa, se fijan unas tarifas y se autoriza al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, "Invima", su cobro",* donde se establece la liberación y pago de los lotes de forma documental o por análisis, con el fin de adquirir la autorización de INVIMA para la distribución de los productos a nivel nacional, radicando documentos entregados con los productos, como son:

    a) Protocolo resumido de producción.
    b) Certificado de liberación de origen.

13. Asumir la responsabilidad total por daño o pérdida de los productos a partir de la entrega oficial por parte de la OPS, para custodia o a partir de culminado el tiempo definido para su retiro en

el Aeropuerto el Dorado de conformidad con lo estipulado en el numeral 11, lo que suceda primero, hasta la entrega en cada punto de dispensación, para lo cual deberá contar con las pólizas que respaldan la operación.

14. Asumir acciones resolutivas frente a situaciones no previstas o contingencias que pongan en riesgo la calidad de los productos, evitando la pérdida o daño de los mismos.

De lo anterior, es preciso aclarar que la nacionalización de medicamentos surge como una necesidad particular de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la cual no necesariamente puede ser compartida por otras entidades compradoras.

CONTRATANTE

Coronel **JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
Director de Sanidad Policía Nacional

CONTRATISTA

GUSTAVO ENRIQUE VISBAL GALOFRE
Representante Legal
POLPHARMA UT

Proyectó
PS-16 RICARDO PARADA QUIROGA
Analista de Contratos DISAN – PONAL
Revisó:
Mayor SANDRA LILIANA PEÑA MARTINEZ
Jefe Grupo Contratos DISAN – PONAL
Revisó:
Teniente coronel ANDRES HUERTAS GARZÓN
Jefe Área Logística y Financiera DISAN – PONAL
Revisó:
PS-24 MARIA VICTORIA BERMUDEZ ESPINOSA
Jefe Asuntos Jurídicos DISAN – PONAL

Calle 44 No. 50-51 Primer Piso.
Teléfonos: 5804400 Ext 7484
disan.gruco@policia.gov.co
www.policia.gov.co