



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN DE LICITACIÓN PÚBLICA CUYO OBJETO ES LA “ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE UN OPERADOR LOGÍSTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE”

INDICE

1. GLOSARIO DEFINICIÓN DE TÉRMINOS Y SIGLAS DE COMÚN UTILIZACIÓN PARA ESTE PROCESO..... 7

2. NECESIDAD Y JUSTIFICACION DE LA CONTRATACIÓN..... 18

2.1 ANTECEDENTES..... 18

2.2 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN..... 19

2.3 GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, ANTECEDENTES EN COLOMBIA 22

2.4 DISPENSACIÓN AMBULATORIA..... 24

2.5 DISPENSACIÓN HOSPITALARIA 24

2.6 QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA 25

2.7 NUTRICIÓN PARENTERAL 26

2.8 ANTIBIÓTICOS..... 26

3. DELIMITACIÓN DE LA NECESIDAD 26

4. ANTECEDENTES DEL PROCESO..... 28

5. JUSTIFICACION 29

6. MODALIDAD DE CONTRATACION 29

7. NORMATIVIDAD APLICABLE..... 29

7.1 NORMATIVIDAD SOBRE ESTUDIOS PREVIOS 32

8. DATOS DEL CONTRATO A CELEBRAR..... 32

8.1 TIPO DE CONTRATO 32

9. ANALISIS DEL SECTOR (OFERTA Y DEMANDA)..... 38

9.1 ANTECEDENTES DE ADQUISICIONES REALIZADAS POR OTRAS UNIDADES EJECUTORAS Y SSFM..... 38

9.2 ANTECEDENTES DE ADQUISICIONES REALIZADAS POR EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR..... 39

9.3 ACTORES PRINCIPALES QUE CONSTITUYEN LA NECESIDAD DEL PROCESO LICITATORIO:..... 39

9.3.1 ACTORES DEL ENTORNO GENERAL..... 40

9.3.2 ACTORES EN LA ÓRBITA DEL SSFM..... 40

Fuente: DANE – SIC -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026..... 40

9.4 ANÁLISIS ECONÓMICO..... 40

9.4.1 ASPECTOS GENERALES..... 41

9.4.2 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA DE LA NECESIDAD..... 41

9.4.2.1 OPTIMIZACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD 41

9.4.2.2 CONTROL FINANCIERO Y PREVISIÓN PRESUPUESTAL 42

9.4.2.3 MAYOR EFICIENCIA ADMINISTRATIVA 42

9.4.2.4 INCENTIVA LA CALIDAD Y LA COMPETENCIA DEL MERCADO... 42

9.4.2.5 SOPORTE AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y REDUCCIÓN DEL COSTO SOCIAL..... 42

9.4.3 ESTUDIO DEL SECTOR..... 42

9.4.3.1 ESTUDIO ECONÓMICO Y FINANCIERO..... 43

9.4.3.2 CONTEXTO MACROECONÓMICO 43

9.4.3.3 ANÁLISIS ESTRUCTURAL..... 43

9.4.3.4 SECTOR SALUD 44

9.4.3.4.1 LAS FINANZAS DEL SECTOR SALUD: LA UPC COMO EJE CENTRAL..... 44

9.4.3.4.2 PROBLEMÁTICA ESTRUCTURAL 45

9.5 SEGMENTO FARMACÉUTICO: ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA 45

9.5.1 Caracterización..... 45

9.5.2 Factores determinantes: 45

9.5.3 Riesgos: 45

9.6 CONTEXTO MACROECONÓMICO Y PIB DEL SECTOR 45

9.7 CADENA DE VALOR DEL SECTOR FARMACÉUTICO 46

9.8 ANÁLISIS DE LA DEMANDA 49

9.9 ANÁLISIS DE LA OFERTA 50

9.10 IMPLICACIONES PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 50

9.11 SEGMENTACIÓN DE LOS OFERENTES CLAVE PARA LA SANIDAD MILITAR 51

9.11.1 GRANDES LABORATORIOS MULTINACIONALES 51

9.11.2 LABORATORIOS NACIONALES CON CAPACIDAD INSTITUCIONAL 52

9.11.3 OPERADORES LOGÍSTICOS ESPECIALIZADOS (DISPENSACIÓN) 52

9.12 ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN DE LOS OFERENTES EN LA LICITACIÓN 2026 53

9.12.1 ESCENARIO DE CONCENTRACIÓN (ESCENARIO BASE) 53

9.13 CONCLUSIONES SOBRE LA OFERTA FARMACÉUTICA PARA LA SANIDAD MILITAR 53

9.14 FOMENTO A EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y DEMÁS SECTORES
POBLACIONALES DE ESPECIAL PROTECCIÓN 54

9.14.1 EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES 55

9.14.2 FOMENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS ESTATALES POR PARTE DE LA
POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA, DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA, PERSONAS EN
PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN
CONSTITUCIONAL 55

9.14.3 MIPYME 55

9.14.4 PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD 56

9.15 INDICADORES FINANCIEROS 56

9.15.1 ESTIMACIÓN DE INDICADORES FINANCIEROS PARA PROCESO LICITATORIO DE
MEDICAMENTOS 57

9.15.1.1 ÍNDICE DE LIQUIDEZ (RAZÓN CORRIENTE) 59

9.15.1.2 ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO (NIVEL DE ENDEUDAMIENTO) ... 59

9.15.1.3 COBERTURA DE INTERESES 59

9.15.1.4 CAPITAL DE TRABAJO 60

9.15.1.5 PATRIMONIO 60

9.15.1.6 RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO (ROE) 60

9.15.1.7 RENTABILIDAD DEL ACTIVO (ROA) 61

10. ANÁLISIS TÉCNICO 62

11. ESTUDIO DE LA OFERTA 66

11.1 ESTUDIO DE LA OFERTA DESDE LA ÓRBITA JURÍDICA 66

11.1.1 ACUERDO MARCO DE PRECIOS 67

11.1.2 EN CUANTO A LAS CAUSALES DE RECHAZO, SE TIENE QUE: 67

11.1.3 LA CONSECUENCIA DEL EMBARGO EN EL DERECHO COLOMBIANO 68

11.2 ESTUDIO DE LA OFERTA DESDE LA ÓRBITA TÉCNICA 69

11.2.1 GREMIOS Y ASOCIACIONES SECTOR FARMACÉUTICO 70

11.2.2 SONDEO MERCADO OPERADORES LOGÍSTICOS 71

12. OFERTA ECONÓMICA 71

12.1 PRECIOS DE MERCADO 71

12.2 PRECIOS DE REFERENCIA 72

13. PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO AL PROCESO DE SELECCIÓN 72

14. CODIFICACIÓN DEL SISTEMA UNSPSC 73

15. ACUERDOS COMERCIALES 76

15.1 ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO 76

16. CLÁUSULA CONTRACTUAL DE CATALOGACIÓN OTAN 77

17. CRITERIOS DE SELECCIÓN 77

17.1 CONDICIONES GENERALES DE LA OFERTA 77

18. REQUISITOS HABILITANTES 78

18.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN	78
18.1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	78
18.1.2 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	78
18.1.3 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	81
18.1.3.1 DIFERENCIALES A LOS EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES y MIPYMES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS (DECRETO 1860 DE 2021)	82
18.1.4 REGISTRO DE MULTAS, SANCIONES E INCUMPLIMIENTOS	84
18.1.5 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSION Y ARL)	84
18.1.6 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	84
18.1.7 FOTOCOPIA CÉDULA CIUDADANÍA	84
18.1.8 CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL - CONTRALORÍA	85
18.1.9 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA	85
18.1.10 ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA NACIONAL	85
18.1.11 PACTO DE INTEGRIDAD	85
18.1.12 INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD POR MULTAS E INFRACCIONES AL CODIGO NACIONAL DE POLICIA Y DE CONVIVENCIA (MEDIDAS CORRECTIVAS)	85
18.1.13 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO “COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO”	85
18.1.14 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PROponentes (RUP)	85
18.1.15 REGISTRO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS	86
18.1.16 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES - LEY 1918 DE 2018.....	86
18.1.17. EXISTENCIA O NO DE SITUACIONES DE CONTROL ARTÍCULO 2.1.4.3.2.1. DECRETO 1600 DE 2024.....	86
18.2 VERIFICACIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.....	88
18.2.1 EVALUACION MOLÉCULAS DE ACUERDO	88
18.2.2 EVALUACIÓN MOLÉCULAS NO INCLUIDAS EN EL ACUERDO DE MEDICAMENTOS .	90
18.2.3 EXPERIENCIA	90
18.2.3.1 EXPERIENCIA GENERAL	90
18.2.3.2 EXPERIENCIA ESPECIFICA DEL PROponente VERIFICADA CON CERTIFICACIONES.....	90
18.2.3.3 EXPERIENCIA EN FÓRMULAS DISPENSADAS.	90
18.2.3.4 EXPERIENCIA EN MANEJO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS Y MONOPOLIO DEL ESTADO.	91
18.2.3.5 EXPERIENCIA EN ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS.	91
18.2.3.6 EXPERIENCIA EN ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.	91
18.2.3.7 EXPERIENCIA EN TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS.	91
18.2.3.8 EXPERIENCIA EN DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA.....	91
18.2.3.9 ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA.	92
18.2.3.10 VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA	92
18.2.4 ASPECTOS TECNICOS GENERALES DE PRESENTACION DE LA OFERTA	93
18.2.4.1 REGISTRO SANITARIO INVIMA.....	93
18.2.4.2 CERTIFICACIÓN NOVEDAD DE ABASTECIMIENTO.	93
18.2.4.3 NO DILIGENCIAMIENTO CASILLAS TÉCNICAS.....	93
18.2.5 ANEXO DE CONDICIONES TÉCNICAS	93
18.2.6 CONDICIONES TÉCNICAS Y CAPACIDAD OPERACIONAL.....	93
18.2.7 CONDICIONES AMBIENTALES	94

18.2.8 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	94
18.3. VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA	94
18.4 VERIFICACIÓN DE CONDICIONES ECONÓMICAS	95
18.4.1 OFERTA ECONÓMICA	95
18.4.1.1 PRECIO	95
18.4.2 DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL OBJETO DE VERIFICACIÓN	96
18.4.3 INDICADORES CAPACIDAD FINANCIERA (CF):	99
18.4.4 INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	100
A. ÍNDICE DE RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO (ROE).....	100
B. ÍNDICE DE RENTABILIDAD DEL ACTIVO (ROA)	100
18.4.5 DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL	101
18.4.5.1 FORMULARIO "DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF"	101
18.4.5.2 CERTIFICACIÓN BANCARIA	101
18.4.5.3 FOTOCOPIA RESOLUCIÓN DE LA DIAN PARA FACTURAR VIGENTE	101
18.4.5.4. REPORTE DE MULTAS Y SANCIONES DE CONTRATOS ANTERIORES	102
18.4.5.5. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.....	102
18.4.5.6 FORMULARIO "ACREDITACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA DEL OFERENTE"	102
18.4.5.7 ANEXO "OFERTA TÉCNICO- ECONÓMICA.....	102
18.4.6 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA LOS OFERENTES PLURALES, (CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES Y/O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA)	103
18.4.7 DOCUMENTOS CONFIDENCIALES	103
18.4.8 EVALUACIÓN DEL OFRECIMIENTO MÁS FAVORABLE (PRECIO).....	103
18.4.9 EVALUACIÓN CUANDO SE PRESENTEN OFERTAS CON IVA Y SIN IVA	103
18.4.10 PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE LA CORRECCIÓN ARITMÉTICA (de presentarse).....	104
19. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS.....	104
19.1 EVALUACIÓN TÉCNICA ASIGNACIÓN DE PUNTAJE (200 puntos)	104
19.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA ASIGNACION DE PUNTAJE (340 puntos).....	105
19.2.1 IMPACTO ECONÓMICO (250 puntos).....	105
19.2.2 PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN (75 Puntos)	107
19.2.3 OFERTA DE ÍTEM DE UNIDOSIS (15 Puntos)	108
19.3 EVALUACIÓN PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL	108
19.4 PUNTAJE ADICIONAL PARA PROPONENTES QUE SEAN EMPREDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES (0.25 %)	109
19.5 PUNTAJE ADICIONAL EN FAVOR DE LOS EMPLEADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LOS EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. (2%)	110
19.6 DESCUENTO PUNTAJE DE CONFORMIDAD CON LO REGULADO EN EL ART 58 DE LA LEY 2195 DE 2022.....	111
20. JUSTIFICACIÓN DE FACTORES DE SELECCIÓN	112
21. RIESGOS.....	113
21.1 ANÁLISIS DE RIESGOS – ESTIMACIÓN, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS	113
22. GARANTÍAS	114
22.1 GARANTÍA ÚNICA DERIVADA DEL CONTRATO.....	114
22.2 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO	115
22.3 CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN UNA PÓLIZA.	116
22.3.1 EXCLUSIONES.....	116
22.3.2 CESIÓN DEL CONTRATO	116

22.3.3 INAPLICABILIDAD CLÁUSULA DE PROPORCIONALIDAD 116

22.3.4 IMPROCEDENCIA DE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA Y DE LA FACULTAD DE REVOCACIÓN DEL SEGURO. 116

22.3.5 EFECTIVIDAD DE LAS GARANTÍAS. 116

22.3.6 RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA. 117

22.3.7 INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA. 117

22.3.8 PATRIMONIO AUTÓNOMO 117

22.3.9 CERTIFICADO DE GARANTÍA..... 118

22.3.10 EXCEPCIÓN DE CONTRATO NO CUMPLIDO 118

22.3.11 GARANTÍAS BANCARIAS 118

23. MULTAS Y PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO 119

23.1 MULTAS..... 119

23.2 PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO 123

23.2.1 LA CITACIÓN A AUDIENCIA DEL CONTRATISTA EN LA QUE SE DEBATIRÁ LO OCURRIDO 124

23.2.2 EL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA 126

24. EMPALME..... 127

25. SUPERVISIÓN CONTRACTUAL 127

26. ANEXOS 127

1. GLOSARIO DEFINICIÓN DE TÉRMINOS Y SIGLAS DE COMÚN UTILIZACIÓN PARA ESTE PROCESO

Siempre que los siguientes términos aparezcan en el contenido del proceso correspondiente, tendrán el significado que se les atribuye a continuación, independientemente que estén en singular o plural. Los términos que no sean expresamente definidos deberán entenderse de acuerdo con el sentido que les confiere el lenguaje técnico respectivo por su significado, sentidos naturales y obvios, de conformidad con su uso general.

Acuerdo 080 de 2022: Acto administrativo del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, *Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*

Acuerdo Marco de Precios: Los Acuerdos o convenio Marco de Precios son una herramienta para que el Estado agregue demanda y centralice decisiones de adquisición de bienes, obras o servicios para: producir economías de escala; incrementar el poder de negociación del Estado; y compartir costos y conocimiento entre las diferentes agencias o departamentos del Estado.

El Acuerdo Marco de Precios es un contrato entre un representante de los compradores y uno o varios proveedores, que contiene la identificación del bien o servicio, el precio máximo de adquisición, las garantías y el plazo mínimos de entrega, así como las condiciones a través de las cuales un comprador puede vincularse al acuerdo. Generalmente, los compradores se vinculan a un Acuerdo Marco de Precios mediante una manifestación de su compromiso de cumplir las condiciones de este y la colocación de una orden de compra para la adquisición de los bienes o servicios previstos en el acuerdo.

Almacén: Sección dedicada a la conservación ordenada y protegida de productos farmacéuticos y materiales relacionados, en espera de ser distribuidos.

Alto costo: Eventos pertenecientes a la lista de diagnósticos o intervenciones catalogadas como catastróficas por la comunidad médica, según lo catalogado por la Resolución 3974 de 2009 y el Artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social o normas que lo modifiquen o adicionen.

Anexo: Documento que hace parte integral del Pliego de Condiciones y que contiene información relevante para la presentación de la Propuesta o la ejecución del Contrato.

Aspectos Subsanables: Aspectos que no son objeto de puntuación y que, en caso de ser requeridos por la administración, estos deben ser subsanados dentro del término de evaluación conforme a lo establecido en la Ley 1882 de 2018.

ATEP: Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Atención Farmacéutica: Es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento fármaco terapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud, en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida.

Auditoría: Actividad encaminada a la medición de los procesos y a la estimación de los resultados (administrativa, financiera, técnica, económica y las propias del proceso).

Adquisición: Acto o hecho en virtud del cual una persona obtiene el dominio o propiedades de un bien.

BACKUP: Copias de respaldo de la información que se encuentra en las bases de datos y copia de las capas de aplicación.

Bodega Virtual: espacio virtual creado en servidores o bases de datos para el almacenamiento de la información de los medicamentos de manera centralizada.

Buenas Prácticas de Almacenamiento: Conjunto de requisitos mínimos y obligatorios que deben cumplir los establecimientos farmacéuticos que importan, suministran y dispensan medicamentos.

Buenas Prácticas de Manufactura: Son las normas, procesos y procedimientos de carácter técnico que aseguran la calidad de los medicamentos y las preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales (Decreto No 677 de 1995 del Ministerio de Salud y la Protección Social). Constituyen el factor que asegura que los medicamentos se fabriquen en forma uniforme y controlada, de acuerdo con las normas de calidad adecuadas al uso que se pretende dar a los medicamentos y conforme a las condiciones exigidas para su comercialización.

Calidad: Conjunto de características de un producto que determinan su aptitud para el uso.

Capacidad Logística: Conjunto de disposiciones, medios y métodos necesarios para llevar a cabo la organización de un servicio.

CIE 10: Décima versión de la Clasificación estadística internacional de enfermedades e igualmente las que en el futuro se complementen, adicionen o modifiquen.

Censo poblacional: Estadística descriptiva, al recuento de individuos que conforman una población.

CNPMDM: Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos

Concentración: Es la cantidad de sustancia activa contenida por unidad de peso o volumen.

Condiciones esenciales: Es el conjunto de recursos indispensables con que obligatoriamente debe contar el servicio farmacéutico en el cumplimiento de sus actividades y/o procesos. Su ausencia condiciona directamente la presencia de riesgos sobre la salud y la vida de los pacientes, no pudiendo ser sustituibles por otro(s) requisito(s).

Contaminación cruzada: Contaminación que se presenta cuando dos o más sustancias se mezclan en un producto sin que alguna(s) de ella(s) formen parte de la formulación y/o prescripción médica.

Contaminación microbiológica: Contaminación que se presenta cuando se encuentran microorganismos (bacterias u hongos) en un medicamento por encima de los niveles permisibles. La fuente de la contaminación puede provenir de materias primas, material de empaque o envase, personal de producción, área de producción, utensilios y ambiente.

Contingencia: suceso posible con mayores o menores probabilidades de ocurrir, especialmente un problema. Pueden ser tanto espontáneos como provocados, ya que no están previstos.

Contrato de Suministro: *"El suministro es el contrato por el cual una parte se obliga, a cambio de una contraprestación, a cumplir en favor de otra, en forma independiente, prestaciones periódicas o continuadas de cosas o servicios."*

Control: Examen u observación cuidadosa que sirve para hacer una comprobación.

Control técnico: Actividades permanentes, pertenecientes a todo el proceso logístico que se da en las fases de: selección, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y entrega de los medicamentos a los usuarios que los requieren, de lo cual llevará registro documental para su verificación que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte del proveedor del adjudicatario hasta la entrega al usuario.

CUM: Código Único de Medicamento dispuesto por el INVIMA.

Cuarentena: Estado de las materias primas o envasado, materiales intermedios, productos a granel o acabados, aislados por medios físicos o por otros medios eficaces mientras se espera una decisión acerca de su autorización, rechazo o reprocesamiento.

CSSMP: Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

CVM: Cadena de Valor del Medicamento.

DATACENTER (centro de procesamiento de datos): instalación empleada para albergar un sistema de información y sus componentes asociados, como telecomunicaciones y los sistemas de almacenamiento donde generalmente se incluye fuentes de alimentación redundante o de respaldo, espacio para hardware en un ambiente controlado, como por ejemplo acondicionando el espacio con el aire acondicionado, extinción de encendidos de diferentes dispositivos de seguridad para permitir que los equipos tengan el mejor nivel de rendimiento con la máxima disponibilidad del sistema.

Defecto: Cualquier discrepancia o inconformidad del producto con respecto a sus especificaciones.

Denominación Común Internacional (DCI): Es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional (DCI) es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.

Día: Periodo de 24 horas, correspondiente al tiempo que la Tierra emplea en dar una vuelta completa sobre su eje.

Día Corriente o Día Calendario: Es cualquier día del calendario, sin tener en cuenta si se trata de un día hábil o no.

Día Hábil: Es cualquier día comprendido entre los lunes y viernes de cada semana, excluyendo los días feriados.

Diagnóstico: Procedimiento mediante el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad.

DIGSA: Dirección General de Sanidad Militar.

DISAN: Dirección de Sanidad. Dentro del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares (SSFM), existe una DISAN para el Ejército Nacional y la Armada Nacional

Dispensación de Medicamentos: Es la entrega de uno o más medicamentos a partir de una fórmula médica o prescripción, proveniente de un profesional legalmente facultado para esta actividad, a un paciente, acompañada de la información sobre su uso adecuado realizado por un Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia en Farmacia. Cuando la dirección técnica de la Droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento, forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral, medición de la dosis, cuidados que se deben tener en la administración del medicamento y la importancia de la adherencia a la terapia.

Distribución física de medicamentos y dispositivos médicos: Es el conjunto de actividades que tienen por objeto lograr que el medicamento o dispositivo médico que se encuentra en el establecimiento farmacéutico o distribuidor autorizado sea entregado oportunamente al usuario, para lo cual deberá contarse con la disponibilidad del producto, tiempo y espacio en el servicio farmacéutico o el establecimiento farmacéutico, estableciéndose vínculos entre el prestador del servicio, el usuario y los canales de distribución.

Distribución intrahospitalaria de medicamentos: Es el proceso que comprende la prescripción de un medicamento a un paciente en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, por parte del profesional legalmente autorizado, la administración correcta en la dosis y vía prescrita, en el momento oportuno prescrito por parte del servicio farmacéutico, el registro de los medicamentos administrados o la devolución debidamente sustentada de los no administrados, con el fin de contribuir al éxito de la farmacoterapia.

Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria: Es el sistema de distribución intrahospitalaria que tiene por objeto lograr que el medicamento o dispositivo médico que se encuentra en un establecimiento farmacéutico autorizado sea entregado oportunamente al usuario correcto, a la hora correcta, el medicamento correcto, en la dosis correcta, en la presentación correcta con el fin de propender por un sistema acorde con las políticas de seguridad al paciente.

Dosis Sencilla: Empaque que contiene una forma de presentación de una dosis unitaria de un medicamento, determinado por la estabilidad del medicamento y la forma de dosificación.

EAPB: Entidad Administradora de Planes de Beneficios.

ECAT: Eventos catastróficos (desastres naturales, atención de pacientes por alteraciones del orden público, atención de heridos en masa por atentados o terrorismo).

Eficacia. Aptitud de un medicamento para producir los efectos propuestos, determinada por métodos científicos.

EG: Enfermedad General.

EIPSA: Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud encargado de evaluar las solicitudes de medicamentos no incluidos, soporte nutricional ambulatorio, medicamentos UNIRS y vitales no disponibles.

Embalaje: Es el recipiente que contiene varios empaques para transporte y almacenamiento.

Embargo: El embargo es una medida cautelar ordenada por el Juez o funcionario administrativo competente que busca garantizar el cumplimiento de la obligación debida y evitar la insolvencia del deudor. Su principal efecto es dejar el bien objeto de la medida fuera del comercio, excepto en los casos en los que el juez autorice o el acreedor consienta en ello. (Art 1.521 del C.C.)

Empaque: Material o conjunto de elementos que sirven para contener, proteger e identificar un envase.

Enfermedad Catastrófica: Corresponde a cualquier patología que además de una dificultad técnica

en su resolución, implican un alto riesgo en la recuperación y alguna probabilidad de muerte.

ENLACE MPLS: Canal de comunicación basado en el protocolo de conmutación por etiquetas definido para funcionar sobre múltiples protocolos.

Envase: Es el recipiente en el cual está contenido el medicamento.

EPS: Entidad Promotora de Salud.

ERP: Enterprise Resource Planning - Planificador de Recursos Empresariales.

ESM: Establecimiento de Sanidad Militar.

ESM modalidad de Dispensación: Establecimientos donde se encuentra el Operador Logístico y es a través de sus empleados, éste realizara la dispensación de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, realizando de la misma forma la operación logística según las necesidades específicas para el ESM.

ESM por modalidad Suministro: Las farmacias de estos Establecimientos son manejados por personal de cada Fuerza quien es responsable del manejo integral de la misma, para el abastecimiento de medicamentos se realiza la solicitud de pedido de manera trimestral al operador mediante un documento autorizado por la Supervisión Técnica y Financiera de la DISAN y JEFSA, según inventario, rotaciones, estadística poblacional y personal de profesionales prescriptores, dichos medicamentos deben ser enviados directamente al ESM por el Operador Logístico.

ESM por modalidad Satélite: Corresponde a los Establecimientos de Sanidad Militar que dependen presupuestalmente de un Establecimiento Centralizador bajo la modalidad de Dispensación; las farmacias de estos Establecimientos son manejados por personal de cada fuerza, quien es responsable del manejo integral de la misma. El abastecimiento de medicamentos de los ESM Satélites se realiza mediante la solicitud de pedidos de manera trimestral al operador logístico teniendo en cuenta inventario, rotaciones, estadística poblacional y personal de profesionales prescriptores; estos pedidos son entregados por el Operador logístico a los ESM modalidad de dispensación quien posteriormente coordina la entrega al ESM satélite y son facturados a precio de medicamentos entregados por modalidad de suministro.

Especificaciones: Descripción documentada de los requisitos que deben cumplir los medicamentos y demás exigencias de carácter técnico.

Estabilidad: Capacidad de un medicamento en un sistema específico de envase y cierre, para mantener en el tiempo sus características de calidad iniciales (físicas, químicas, microbiológicas y terapéuticas).

Establecimiento Farmacéutico: Es el establecimiento dedicado al almacenamiento, distribución, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos autorizados por Ley.

ETL (Por sus siglas en inglés Extract, Transform and Load): hace referencia a la extracción, transformación y cargue de datos a través de procesos o procedimientos desde una base de datos a otra.

Evento Adverso: Es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo. El cual se clasifica en prevenible: resultado no deseado y no intencional, y que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado y no prevenible: resultado no deseado y no intencional, y que se presenta pese al cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Factura: Documento contable oficial emitido por el operador logístico que se adjunta a los medicamentos que se despachan en las modalidades de dispensación y suministro; este documento contiene la descripción cualitativa y cuantitativa de todos los medicamentos despachados.

Falla: cualquier evento que no forma parte de la operación estándar de un servicio y que causa, o puede causar, una interrupción del servicio o una reducción de su calidad.

Farmacia Externa: Farmacia ubicada fuera de las instalaciones de los ESM y perteneciente en su totalidad al operador logístico con personal y dotación suficientes y acordes con la normatividad vigente que cuente con la herramienta de control para la trazabilidad en la entrega de los medicamentos a los usuarios del SSFM, puede ser exclusiva para los usuarios o de uso compartido con particulares.

Fármaco. Es el principio activo de un producto farmacéutico.

Farmacocinética Clínica: Es la disciplina que aplica los principios farmacocinéticos para asegurar las concentraciones séricas de los fármacos dentro de su margen terapéutico y conseguir la máxima eficacia con una mínima incidencia de efectos adversos.

Fármaco-economía: Es el conjunto de procedimientos o técnicas de análisis dirigidas a evaluar el impacto de las distintas operaciones e intervenciones económicas sobre el bienestar de la sociedad, con énfasis no sólo sobre los costos sino también sobre los beneficios sociales; siendo su objetivo principal contribuir a la elección de la mejor opción posible y, por tanto, a la optimización de los recursos.

Fármaco-epidemiología: Es el estudio del uso y efecto de los medicamentos en un número elevado de personas, empleando los conocimientos, métodos y razonamientos de la epidemiología.

Farmacovigilancia: Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos, con el objetivo de prevenir daño a los pacientes.

Fecha de Expiración: Es la fecha máxima hasta la cual el fabricante garantiza que el medicamento mantiene las especificaciones de calidad y potencia establecidas y hasta la cual debe ser utilizado.

Forma Farmacéutica: Forma o estado físico en el cual se presenta un producto con el objeto de facilitar su fraccionamiento, dosificación y administración.

Fórmulas dispensadas: Cantidad numérica que refleja el número de documentos como prescripciones médicas dispensadas sin pendiente alguno a los usuarios.

Firma Digital: Valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que, utilizando un procedimiento matemático conocido, vinculado a la clave del iniciador y al texto del mensaje permite determinar que este valor se ha obtenido exclusivamente con la clave del iniciador y que el mensaje inicial no ha sido modificado después de efectuada la transformación.

Franja Violeta: Identificación contenida en el empaque y en el envase que consiste en una franja de color violeta en los medicamentos de Control Especial determinados en la Resolución 2564 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, que modificó la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Gastos de Operación Logística: Son los gastos logísticos en que incurre un operador para realizar la distribución y entrega de medicamentos en la modalidad de dispensación o suministro.

GRUAV: Grupo de Afiliación y Validación de Derechos.

Gestión del Servicio Farmacéutico: Es el conjunto de principios, procesos, procedimientos, técnicas y prácticas asistenciales y administrativas, esenciales para reducir los principales riesgos causados con el uso innecesario o inadecuado, así como los eventos adversos presentados dentro del uso de medicamentos, que deben aplicar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas, respecto a los procesos autorizados en la prestación del servicio farmacéutico. Es característica fundamental del modelo de gestión del servicio farmacéutico la efectividad, el principio de colaboración y el compromiso de mejoramiento continuo, y su contenido será básicamente el determinado en el modelo de gestión del servicio farmacéutico, donde se desarrollarán los criterios y requisitos.

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral.

Hardware: Conjunto de dispositivos físicos que componen el ordenador.

HOMIL/HOMIC: Hospital Militar Central.

HONAC: Hospital Naval de Cartagena

Incumplimiento Contractual: Vulneración de lo estipulado en un contrato que genera consecuencias jurídicas.

Indicaciones: Para la medicina, una indicación representa un motivo válido para llevar a cabo un cierto procedimiento médico o una cirugía, suministrar una medicación o emplear una prueba. Lo habitual es que estas indicaciones estén reglamentadas y autorizadas por colegios profesionales u organismos estatales. Lo contrario a la indicación es la contraindicación (una condición que incrementa los riesgos al utilizar una medicación o droga). Estados patológicos o padecimientos a los

que se aplican un medicamento.

Indisponibilidad: Falla en el sistema, en el desempeño o en la disponibilidad de sus funciones durante un tiempo determinado, interrumpiendo la dispensación de medicamentos a través del sistema.

Infraestructura de Comunicaciones: se refiere a la infraestructura compuesta por equipos físicos (router, switch, networking) y lógicos (software de comunicación) que soportan los servicios de comunicación.

Infraestructura Física: Se refiere a la infraestructura compuesta por equipos físicos "hardware" que soportan la operación.

Infraestructura Lógica: se refiere a la infraestructura basada en la implementación de software, p. ej., de sistema operativo, de aplicación, de monitoreo, de comunicación, etc., que soportan la operación.

Intermediación: Porcentaje que se asigna por una operación logística que conlleva a la entrega del medicamento por la modalidad de Dispensación y/o Suministro.

Interventoría Contractual: Es el seguimiento técnico que sobre el cumplimiento del contrato realice una persona natural o jurídica contratada para tal fin por la Entidad Estatal, cuando el seguimiento del contrato suponga conocimiento especializado en la materia, o cuando la complejidad o la extensión de este lo justifiquen. No obstante, lo anterior cuando la entidad lo encuentre justificado y acorde a la naturaleza del contrato principal, podrá contratar el seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, jurídico del objeto o contrato dentro de la interventoría.

Interoperabilidad: es la capacidad que tiene un sistema de información o componente, cuyas interfaces son totalmente conocidas, para funcionar con otros productos o sistemas existentes o futuros y eso sin restricción de acceso o de implementación, con el objeto de comunicarse, intercambiar datos y utilizar la información intercambiada.

INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Establecimiento público del orden nacional, de carácter científico y tecnológico, con personería jurídica, autonomía administrativa, y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, que ejerce vigilancia y control para la protección de la salud individual y colectiva de los colombianos, mediante la aplicación de las normas sanitarias asociadas al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos objeto de vigilancia sanitaria.

JEFSA: Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana (Equivale a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea)

Lote: Cantidad de un medicamento producido durante una unidad de tiempo, en una forma que asegura sus características, uniformidad y calidad dentro de los límites especificados.

Mantenimiento correctivo: Son las actividades que se realizan una vez los equipos presentan fallas y es necesario corregirlas para mantener el proceso activo.

Mantenimiento preventivo: Son las actividades que se hacen para mantener los equipos y/o aplicaciones en funcionamiento, revisando las partes más vulnerables del sistema para evitar posibles fallas y esto se hace, aunque en los equipos no se evidencien señales o algún problema.

MATIS: Modelo de Atención Integral en Salud de las Fuerzas Militares de Colombia.

Materia prima: Sustancia activa o inactiva que se emplea en la elaboración de productos farmacéuticos, que puede permanecer inalterada, sufrir transformaciones o ser eliminada en el proceso. Se excluyen los materiales de empaque y envase.

Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

Medicamento o producto farmacéutico alterado: El que se encuentre en alguna de las siguientes situaciones, según lo estipulado en el Artículo 2 del Decreto 677 de 1995, del Ministerio de Salud y Protección Social, así:

a. Cuando se le hubiere sustituido, sustraído total o parcialmente, o reemplazado los elementos constitutivos que forman parte de la composición oficialmente aprobada o cuando se le hubieren

adicionado sustancias que puedan modificar sus efectos o sus características farmacológicas, físico-químicas u organolépticas.

b. Cuando hubiere sufrido transformaciones en sus características físicoquímicas, biológicas organolépticas, o en su valor terapéutico por causa de agentes químicos, físicos o biológicos.

c. Cuando se encuentre vencida la fecha de expiración correspondiente a la vida útil del producto.

d. Cuando el contenido no corresponda al autorizado o se hubiere sustraído del original, total o parcialmente.

e.

f. Cuando por su naturaleza no se encuentre almacenado o conservado con las debidas precauciones.

Medicamento o producto farmacéutico fraudulento. (Decreto 677 de 1995). Se entiende por producto farmacéutico fraudulento, el que se encuentra en una de las siguientes condiciones:

a. El elaborado por laboratorio farmacéutico que no tenga licencia sanitaria de funcionamiento

b. El elaborado por laboratorio farmacéutico que no tenga autorización para su Fabricación

c. El que no proviene del titular del Registro Sanitario, del laboratorio farmacéutico fabricante o del distribuidor o vendedor autorizado, de acuerdo con la reglamentación que al efecto expida el Ministerio de Salud

d. El que utiliza envase, empaque o rótulo diferente al autorizado

e. El introducido al país sin cumplir con los requisitos técnicos y legales establecidos en el Decreto 677 de 1995.

f. Con la marca, apariencia o características generales de un producto legítimo y oficialmente aprobado, sin serlo

g. Cuando no esté amparado con Registro Sanitario.

Medicamentos de Alto Costo: Se le da esta clasificación a los medicamentos que son utilizados para enfermedades crónicas y catastróficas que requieren un control especial, clasificadas en el artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007.

Medicamentos biológicos: Medicamentos derivados de organismos o células vivas o sus partes. Se pueden obtener de fuentes tales como tejidos o células, componentes de la sangre humana o animal (como antitoxinas y otro tipo de anticuerpos, citoquinas, factores de crecimiento, hormonas y factores de coagulación), virus, microorganismos y productos derivados de ellos como las toxinas

Medicamento biosimilar: Medicamento biológico altamente similar a un biológico de referencia ya aprobado, demostrando mediante estudios de comparabilidad que no existen diferencias clínicamente significativas en términos de calidad, seguridad y eficacia.

Medicamentos de control especial: Los medicamentos contemplados en la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes.

Medicamento Comercial: Corresponde a un medicamento que se encuentra identificado con una marca comercial protegida o registrada como propiedad industrial y se comercializa con dicho nombre.

Medicamento Desabastecido: Es la situación en la cual se presenta una insuficiente oferta para satisfacer la demanda de un producto farmacéutico que ya ha sido aprobado por el INVIMA y comercializado en el país.

Medicamento Descontinuado: Medicamento que está en desuso o se encuentra descatalogado en las guías de práctica clínica.

Medicamento de Estrecho Margen Terapéutico: Son aquellos fármacos, que producto de pequeñas variaciones de los niveles plasmáticos pueden provocar serias fallas terapéuticas (concentraciones sub terapéuticas) o bien reacciones adversas serias (concentraciones supra terapéuticas). Este tipo de fármacos requiere de un constante monitoreo ya sea clínico o farmacocinética.

Medicamentos de fallo judicial (tutela): Medicamento cuya entrega ha sido dispuesta mediante una orden judicial, generalmente dentro de un plazo establecido y de estricto cumplimiento.

Medicamentos de salud pública: Son aquellos medicamentos entregados por el Estado Colombiano a través de las Secretarías departamentales, distritales o municipales de salud, con el fin de cubrir las enfermedades de interés público determinadas en la legislación vigente.

Medicamentos de venta libre. Son los medicamentos que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y que están destinados a la prevención, tratamiento o alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son reconocidos adecuadamente por los usuarios.

Medicamento Genérico: Se entiende por medicamento genérico, aquel que para efectos de prescripción, comercialización y dispensación utiliza la denominación común internacional para ser

identificado.

Medicamentos monopolio del Estado: Corresponde a los medicamentos determinados en la Resolución 1478 de 2006 o por las normas que la modifiquen o sustituyan y que los identifica como tales.

Medicamento Nuevo: Es aquel cuyo principio activo no ha sido incluido en el Manual de normas farmacológicas o aquel que, estando incluido en él corresponde a nuevas asociaciones o dosis fijas, o a nuevas indicaciones, o nuevas formas farmacéuticas, modificaciones que impliquen cambios en la farmacocinética, cambios en la vía de administración o en las condiciones de comercialización.

Medicamentos pendientes: Son los medicamentos cuya entrega parcial o total se encuentra por resolver. El estatus de pendiente se mantiene mientras no sea entregada la totalidad de los medicamentos o medicamentos pendientes prescritos en una fórmula, así se hayan hecho varias entregas parciales. El pendiente estará soportado por una tirilla de pendientes.

Medicamentos pendientes por dispensación: Es el número de unidades de medicamentos no entregados por el operador al paciente en el momento de presentar la fórmula médica por primera vez en la ventanilla de dispensación.

Medicamentos pendientes por suministro: es el número de unidades de medicamentos no entregados por el operador al área o ESM que lo requiera.

Medicamentos Vitales No Disponibles: Son aquellos medicamentos de difícil consecución y comercialización, lo cual dificulta su acceso por una baja frecuencia de uso y poca rentabilidad en el tiempo de vida comercial del producto para el fabricante o comercializador.

Medicamentos Fuera de Vademécum o Fuera del Manual: Son los medicamentos que no se encuentran incluidos en el Manual de Medicamentos Vigentes para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Medicamentos Regulados: Son aquellos, con registro vigente ante el INVIMA, que cuentan con un precio máximo de venta, precio de recobro o precio de referencia en Colombia de acuerdo con las disposiciones de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y que está en constante actualización.

Medicamentos Pendientes No Reclamados: Son aquellos medicamentos que se encuentran en estado de pendientes de entrega por parte del operador logístico hacia el usuario y que no fueron reclamados por el mismo una vez cumplidas las 48 horas con que cuenta el operador logístico para la resolución de pendientes.

Mesa de Servicio: Se refiere al servicio de atención y soporte técnico de primer nivel dispuesto para usuarios del sistema.

Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico. Conjunto esencial de técnicas para la planeación estratégica, el establecimiento de los procedimientos para cada uno de los procesos del servicio farmacéutico y la construcción de guías para actividades críticas. El Modelo de Gestión se encuentra determinado en la Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Molécula Pactada: Corresponde a los medicamentos ofertados por el operador logístico adjudicatario del contrato, los cuales está obligado a adquirir, distribuir, suministrar y dispensar durante la ejecución de este.

Multa: Aquella sanción pecuniaria de la cual puede hacer uso la administración en ejercicio de su función primordial de ejercer el control y vigilancia de la ejecución del contrato, con el objeto de constreñir o apremiar al contratista al cumplimiento de sus obligaciones, una que vez se verifique el acaecimiento de incumplimientos parciales en vigencia del plazo contractual.

MUMT: Manual Único de Medicamentos y Terapéutica.

MSPS: Ministerio de la Salud y de la Protección Social.

Nivel de Criticidad: Valor cualitativo de una falla basado en cómo serán afectados los niveles de servicio.

Número de Lote: Código alfanumérico que el fabricante usa para identificar un lote de producción.

Operador Logístico: (OPL) Es la persona natural o jurídica adjudicataria del proceso. Se define como una organización del sector industrial que realiza actividades complementarias tales como adquisición, almacenamiento, gestión de inventarios, transporte, distribución física, suministro, dispensación de medicamentos y seguimiento de protocolo de farmacovigilancia y su participación es

cada vez más frecuente en el manejo de medicamentos.

Operación Logística: Prestación de manera integrada de servicios especializados para la cadena de abastecimientos tales como adquisición, almacenamiento, gestión de inventarios, transporte, distribución física, suministro y dispensación de medicamentos adaptados a las necesidades de la Entidad para la ejecución del objeto contractual.

Orden de Requisición: Formato empleado para cubrir los requerimientos administrativos sin mediación de fórmula, para ser entregados por el contratista.

Paciente: Persona a quien se prescribe el o los medicamentos.

PBS: Plan de Beneficios de Salud

Plan de Contingencia: Documento que contiene la estructura estratégica (recursos, responsables, etc.) y operativa (procedimientos) a poner en marcha ante una contingencia.

Plataforma tecnológica: es toda la base tecnológica que una empresa o entidad tiene y ofrece para el desarrollo del negocio, orientada a todo lo que es el enfoque o nivel de servicio y tecnología. Hace referencia a lo relacionado con soluciones instalaciones de plataformas, portal de servicios web, plataformas de correos, servidores de archivos, instalaciones de servidores físicos donde se alojan todas las herramientas y recursos que se ofrecen, conectividad a internet y dentro del punto de dispensación y/o suministro (cableado estructurado), acceso a todos los equipos y dispositivos, licenciamiento de software, soluciones a nivel de virtualización, entre otros.

Penal Pecuniaria: Es una medida coercitiva que busca, además de precaver, sancionar el incumplimiento total o parcial de las obligaciones a cargo del contratista.

Perfil Epidemiológico: Es una medida de la tendencia de morbilidad de la población cubierta por el presente proceso, que podrá ser determinada tomando como base el Código Internacional de Enfermedades (CIE 10), registrado en la prescripción médica.

Perfil Farmacoterapéutico: Es la relación de los datos referentes a un paciente, su tratamiento farmacológico y su evolución, con el objeto de hacer el seguimiento farmacológico que garantice el uso seguro y eficaz de los medicamentos y detecte los problemas que surjan en la farmacoterapia o el incumplimiento de esta.

Población: Grupo de personas, u organismos de una especie particular, que vive en un área geográfica, cuyo número de habitantes se determina normalmente por un censo.

Porcentaje de medicamentos pendiente: Corresponde a un indicador que permite cuantificar el nivel de medicamentos pendientes dentro de un lapso determinado.

Preparación Magistral: Es el preparado o producto farmacéutico elaborado por un químico farmacéutico para atender una prescripción médica, de un paciente individual, que requiere de algún tipo de intervención técnica de variada complejidad. Su objetivo es satisfacer las necesidades individuales de un paciente determinado, en relación con uno o más medicamentos que no se encuentran en el mercado nacional y que en el criterio del médico tratante se debe(n) utilizar en la farmacoterapia. Las preparaciones magistrales se pueden clasificar en magistrales de uso tópico (polvos, ungüentos, cremas, geles, lociones), de uso oral (soluciones, emulsiones, suspensiones, jarabes, polvos, granulados, gotas, capsulas, tabletas), de uso oftálmico (colirios, suspensiones, soluciones) y de uso parenteral (mezclas de nutrición parenteral), adecuación y ajuste de concentraciones de medicamentos oncológicos, antibióticos y demás medicamentos para cumplir con las dosis prescritas dentro del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria.

Prescripción, fórmula u orden médica: Orden escrita emitida por un médico o profesional de la salud autorizado por la ley, para que uno o varios medicamentos, especificados en ella, sea(n) dispensado(s) a determinada persona, registro escrito que deberá cumplir con los requisitos técnicos establecidos en la normatividad vigente Decreto 2200 de 2005 y Resolución 5395 de 2013.

Presentación Comercial: En la industria farmacéutica, es el nombre que identifica el medicamento de un determinado laboratorio farmacéutico.

Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM): Es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia o se sospecha asociado a una terapia realizada con medicamentos y que interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado para el paciente. Los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), se clasifican en: a) Relacionados con la necesidad. b) Relacionados con la efectividad. c) Relacionados con la seguridad. Esta clasificación está sujeta a los avances de las ciencias farmacéuticas, especialmente en el área de la prestación de servicios.

Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos (PRUM): Corresponden a causas prevenibles de Problemas Relacionados con Medicamentos, asociados a errores de medicación (prescripción, dispensación, administración o uso por parte del paciente o cuidador), incluyendo los fallos en el Sistema de Suministro de Medicamentos, relacionados principalmente con la ausencia en los servicios de procesos administrativos y técnicos que garanticen la existencia de medicamentos que realmente se necesiten, acompañados de las características de efectividad, seguridad, calidad de la información y educación necesaria para su uso correcto. Estos problemas se pueden clasificar de la manera siguiente: a) Relativos a la disponibilidad. b) Relativos a la calidad. c) Relativos a la prescripción. d) Relativos a la dispensación. e) Relativos a la administración. f) Relativos al uso. Esta clasificación está sujeta a los avances de las ciencias farmacéuticas, especialmente, en el área de la prestación de servicios.

Procedimiento: Conjunto de acciones que deben realizarse, precauciones que han de tomarse y medidas que deberán aplicarse para la elaboración de un producto.

Programa de Farmacovigilancia: Conjunto de procedimientos en los que se desarrollan las actividades relacionadas con la detección, evaluación de causalidad, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

Promesa de Sociedad Futura: La promesa de contrato de sociedad futura, es una figura que permite a varios sujetos, ya sean personas naturales o jurídicas presentar una propuesta, y en el caso de resultar favorecidos con la adjudicación del proceso de selección, se comprometen a crear una sociedad que reúna los requisitos exigidos por la ley, con el fin de ejecutar el contrato hasta su liquidación.

Punto de suministro: Lugar designado para la entrega de medicamentos solicitados por órdenes de pedido, este punto será administrado por personal militar activo asignado a cada Establecimiento De Sanidad Militar de acuerdo con su fuerza.

Punto de dispensación: Instalación física al interior o exterior de los Establecimientos de Sanidad Militar donde se realiza la entrega de medicamentos de manera directa a los usuarios del SSFM, a través de un operador logístico, la cual deberá cumplir con los requisitos mínimos de calidad contemplados en la normatividad vigente Decreto 2200 de 2005 y Resolución 2003 de 2014.

P y D: La presente definición se divide en dos partes: **(P) Protección Específica :** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad y **(D) Detección Temprana:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Reacción adversa a medicamentos: La reacción adversa a medicamentos, cuyo acrónimo es RAM, es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas.

Reempaque: Es el procedimiento técnico que tiene por objeto pasar de un empaque mayor a otro menor debidamente identificado en su etiqueta, que contiene la dosis sencilla de un medicamento prescrito por un facultativo, para ser administrado a un paciente ambulatorio (en el caso de atención domiciliaria) u hospitalizado, conforme a la normatividad vigente.

Reenvase: Es el procedimiento técnico que tiene por objeto pasar de un envase mayor a otro envase una menor cantidad de un medicamento, debidamente identificado en su etiqueta, para ser administrado a un paciente ambulatorio u hospitalizado, conforme las normas vigentes.

Registro Sanitario: Es el documento público expedido por el INVIMA o la autoridad delegada, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnico legales establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar o expendir los medicamentos cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, medicamentos de aseo, higiene y limpieza y otros medicamentos de uso doméstico.

ROA: Retorno Operacional sobre los Activos.

ROE: Retorno sobre el Patrimonio.

SALUD.SIS: Sistema Integrado de Información en Salud para el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares.

Sanción: Consecuencia jurídica que el incumplimiento de un deber produce en relación con el obligado.

SAP: Sistema de Aplicaciones y Productos

Satélite: Corresponde a aquellos ESM de menor tamaño que dependen de un ESM de mayor complejidad.

Seguridad: Es la característica de un medicamento según la cual puede usarse sin mayores posibilidades de causar efectos tóxicos no deseables. La seguridad de un medicamento es una característica relativa.

Servicio de información de medicamentos: Es el conjunto de actividades informativas que hacen parte del servicio farmacéutico de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, establecimiento farmacéutico o persona autorizada, que busca la satisfacción de las necesidades específicas de información sobre los medicamentos y su uso adecuado por parte del paciente, el equipo de salud y la comunidad. La información debe estar sustentada en fuentes científicas, actualizadas e independientes.

Servicio farmacéutico de baja complejidad: El servicio que realiza los procesos de selección, adquisición, distribución, dispensación, recepción y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, e información y educación al paciente y a la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos; destrucción o desnaturalización de medicamentos.

Servicio farmacéutico de mediana y alta complejidad. Además de las actividades o procesos del servicio farmacéutico de baja complejidad, realizará los procesos siguientes: atención farmacéutica, preparaciones magistrales; mezclas de nutrición parenteral; mezclas o adecuación y ajuste de concentraciones de medicamentos oncológicos, adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas, reempaque o reenvase de medicamentos dentro del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria, para pacientes hospitalizados o ambulatorios en casos especiales, preparaciones extemporáneas, control, dispensación y distribución de radio-fármacos, investigación clínica, realización o participación en estudios sobre fármaco-epidemiología, uso de antibióticos, farmacia clínica y cualquier tema relacionado de interés para el paciente, el servicio farmacéutico, las autoridades del sector y la comunidad.

SICMA: Sistema Integrado de Control y Manejo de Inventarios.

SILOG: Sistema de Información Logística del Sector Defensa.

Sin Valor Ni Efecto: calificación otorgada por el comité técnico evaluador a las moléculas que presenten registro sanitario en estado vencido, cancelado o con pérdida de la fuerza ejecutoria, las cuales no tendrán validez para efectos de la evaluación.

SDMDU: Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria.

SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Software: Conjunto de instrucciones lógicas y datos codificados que permite que los equipos de cómputo puedan desempeñar tareas inteligentes, autónomas y de procesamiento de datos, dirigiendo los componentes físicos o hardware con instrucciones y datos a través de diferentes tipos de aplicaciones.

SSFM: Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

SSMP: Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Supervisión Contractual: Es el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados.

Tiempo máximo de resolución: Es el tiempo transcurrido desde el momento (fecha y hora) en el que se emite el comprobante de pendiente por dispensar y la fecha y la hora en que el contratista tiene dispuesta la totalidad del medicamento pendiente.

Tiempo de Vida Útil: Intervalo de tiempo durante el cual se espera que un medicamento almacenado correctamente, mantenga las especificaciones de calidad establecidas. Corresponde con el lapso que transcurre desde el momento que se fabrica el medicamento hasta la fecha de expiración.

Tipos de dispensación: Para efectos del objeto del contrato se tendrán en cuentas estos dos tipos de dispensación: Dispensación ambulatoria y Dispensación hospitalaria. La dispensación requiere la mediación de una fórmula médica.

Tirilla de Pendientes: Documento que genera el sistema del contratista al momento de digitar la

fórmula y se produce cuando uno o más medicamentos de ésta, no se encuentran disponibles en el stock de inventarios del contratista; este será el comprobante para que el usuario reclame posteriormente sus medicamentos y autorice o no la entrega de este en su domicilio.

Tirilla de Entrega del Pendiente: Documento que se genera al realizar el descargue del pendiente y sirve como comprobante de recibo y uno de los soportes para cierre diario de facturación.

Trazabilidad: Información necesaria para determinar con precisión y exactitud el proceso de elaboración y el recorrido de los medicamentos durante toda la operación logística desarrollada hasta la dispensación al paciente, incluye procedimientos de auditoría, administrativos y contables.

Uso adecuado de medicamentos: Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva.

Vía de Administración: Forma elegida para incorporar un fármaco al organismo (oral, rectal, parenteral, etc....).

Vigencias Futuras: Autorización para asumir obligaciones que afecten el presupuesto de vigencias siguientes pueden ser ordinarias, cuya ejecución se inicia afectando el presupuesto de la vigencia en curso y excepcionales, cuyas obligaciones afectan al presupuesto de vigencias fiscales futuras y no cuentan con apropiación en el presupuesto de la vigencia en que se concede la autorización y son aprobadas por el CONFIS.

WEB SERVICES (servicios web): designa una tecnología que permite que las aplicaciones se comuniquen en una forma que no depende de la plataforma ni del lenguaje de programación. Un servicio web es una interfaz de software que describe un conjunto de operaciones a las cuales se puede acceder por la red a través de mensajería XML estandarizada. Usa protocolos basados en el lenguaje XML con el objetivo de describir una operación para ejecutar o datos para intercambiar con otro servicio web.

2. NECESIDAD Y JUSTIFICACION DE LA CONTRATACIÓN

2.1 ANTECEDENTES

El Ministerio de Defensa Nacional, como política institucional, estableció los procesos de adquisición centralizada y ha venido adelantando varios de estos en los últimos años, para atender diversos requerimientos de la administración, buscando con ello economía de escala y eficiencia en la gestión de recursos.

Con miras a facilitar la adquisición de los medicamentos para los usuarios del SSFM, el CSSMP expidió el Acuerdo 035 del 04 de Noviembre de 2003 "Por el cual se adopta la política de Gobierno de Centralización de Compras de Medicamentos en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", estableciendo como objeto centralizar el proceso de adquisición de medicamentos en el Ministerio de Defensa Nacional - Gestión General, para lograr optimización de los recursos económicos destinados para este fin mediante economías de escala, permitiendo obtener medicamentos de mejor calidad, precios razonables, garantizando la cobertura en la prestación de los servicios para los usuarios del SSMP; de igual manera mediante Acuerdo No. 067 del 2018 se excluyó de la compra centralizada en este proceso al Hospital Militar Central.

En cumplimiento al Acuerdo 035 del 04 de noviembre de 2003, se ha procurado centralizar la contratación de medicamentos para el SSFM con el fin de cumplir con el plan de servicios de salud para sus afiliados y beneficiarios señalado en el Acuerdo 002 de 2001 y el Acuerdo 052 del 2013 del CSSMP. A partir del 2008 se ha realizado la entrega de los medicamentos a través de un Operador Logístico, buscando resultados más expeditos y a menor costo.

El Ministerio de Defensa Nacional buscando por todos los medios economías de escala tendientes a racionalizar el recurso asignado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, ordenó llevar a cabo los procesos que más impactan en forma centralizada; entre estos el proceso que nos ocupa.

Conforme a lo anterior la Dirección General de Sanidad Militar en estricto acatamiento a las normas anteriormente extractadas procede a llevar a cabo el proceso de selección de un Operador Logístico para la "ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE UN OPERADOR LOGÍSTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE"

2.2 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

Atendiendo a la protección constitucional establecida en los artículos 48 y 49, así como lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", la que garantiza la obligatoriedad de la prestación de los servicios de salud, aplicando los principios y elementos establecidos en Artículo 6: Disponibilidad, Accesibilidad, Calidad e Idoneidad Profesional, Universalidad, Pro homine, Equidad, Continuidad, Oportunidad, Prevalencia de Derechos, Progresividad del derecho, Sostenibilidad, Eficiencia; la Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional" y el Decreto Ley 1795 del 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", la Dirección General de Sanidad Militar debe garantizar el suministro y dispensación de medicamentos ambulatorios y hospitalarios a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, como parte integral de la prestación del servicio.

De conformidad a las sentencias expedidas por la corte constitucional al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, esa Corporación se ha referido a sus facetas, una como derecho y una como servicio público. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que le son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia universalidad y solidaridad.

(...)

Del análisis de los referidos principios, se concluye que el suministro de medicamentos constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las entidades promotoras de los servicios de salud, de ahí que, a juicio de la corporación, dicha obligación debe satisfacerse de manera oportuna y eficiente, de suerte que cuando una EPS no se allana a su cumplimiento, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del paciente, por cuanto la dilación injustificada en su entrega, generalmente se traduce en que el tratamiento que le fue ordenado es suspendido o no se inicia de manera oportuna. Esta situación, en criterio de la corte, puede conllevar a una afectación irreparable de su condición y a un retroceso en su proceso de recuperación y control de la enfermedad. (Corte Constitucional Sentencia T-09218 MP Luis Guillermo Guerrero Pérez).

En consideración a lo anterior, es evidente que la Corte Constitucional en sus diferentes análisis para emitir las sentencias que corresponden, ha establecido que los medicamentos hacen parte de la prestación de los servicios de salud, lo que nos conlleva a concluir que la operación logística determinada en este proceso de selección, corresponde al modo y/o procedimiento para la adquisición, control, almacenamiento, dispensación y actividades post consumo de los medicamentos requeridos por los usuarios, en el SSFM, dado que son actividades técnico administrativas propias del manejo de medicamentos.

Por lo anterior, se hace necesario soportar desde el nivel central, la prestación de los servicios de salud a nivel nacional para los usuarios del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, específicamente la dispensación y suministro de medicamentos como condición vital, a través de una operación logística integral que unifique la adquisición, distribución, suministro, dispensación, así como los mecanismos de monitoreo y control de esa operación en las modalidades de dispensación y suministro; entendiéndose por dispensación la entrega de medicamentos al detal contra fórmula médica y por suministro la entrega de medicamentos en volumen ante requerimientos realizados por los Establecimientos de Sanidad Militar.

La Dirección General de Sanidad Militar, establece las políticas, recursos y mecanismos para garantizar el acceso a la atención integral en salud a través de los Establecimientos de Sanidad Militar que compone la Red de prestación de servicios de salud de Ejército, Armada Nacional y Fuerza Aeroespacial, en todos los niveles de complejidad para todos los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud incluyendo naturalmente los medicamentos; sin embargo, al no contar con la infraestructura requerida (bodegas, almacenes, farmacias, etc...), talento humano calificado y suficiente, procedimientos y experiencia para asumir la operación logística integral para la dispensación y suministro de medicamentos a los usuarios; la entidad ha optado por realizar la adquisición de estos servicios mediante la contratación de un operador logístico que realice la entrega de medicamentos de una forma integral y con el cumplimiento de los lineamientos exigidos por la norma, con el fin de asegurar la dispensación y suministro de los medicamentos prescritos y minimizar los riesgos asociados al deterioro, vencimiento, desabastecimiento, pérdida y corrupción.

El proceso de selección del contratista para llevar a cabo la adquisición de los medicamentos se basa en objetivos fundamentales que se desarrollan a continuación:

Adquirir medicamentos con criterios de seguridad y eficiencia.

Seleccionar y adquirir medicamentos con criterios de costo acorde con la política de Gobierno de control y regulación de precios de medicamentos.

Seleccionar los proveedores con capacidad operativa, que ofrezcan las condiciones más favorables para la Dirección General de Sanidad Militar y que provea los productos para los usuarios.

Asegurar la entrega oportuna al usuario de los medicamentos formulados.

Garantizar el seguimiento del Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en concordancia con la política de seguridad del paciente y uso racional de medicamentos.

Fortalecer el sistema de distribución en dosis unitaria en el ámbito hospitalario.

Aumentar los niveles de satisfacción del usuario, promoviendo la entrega oportuna y eficiente de los medicamentos requeridos dando origen a una buena percepción del servicio de salud del SSFM.

En los últimos años este objetivo se ha logrado a través de un contrato de suministro y dispensación de medicamentos con cubrimiento nacional, gracias a lo cual la población bajo su jurisdicción puede obtener los agentes fármaco-terapéuticos establecidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, definido mediante el Acuerdo 080 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional- CSSMP de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", donde se enuncia la totalidad de medicamentos a suministrar a los usuarios, los mecanismos para acceder a otros que no se encuentren allí listados, la conformación y funcionamiento de los comités técnico científico de medicamentos, del comité de Farmacovigilancia, se fijan pautas para la prescripción de medicamentos, entre otros.

Con la contratación de la operación logística integral, la Dirección General de Sanidad Militar, además de obtener la cobertura de los usuarios en el territorio Nacional, ha logrado unificar criterios de oportunidad, equidad, eficacia y calidad en la prestación de los servicios de salud en el tema de medicamentos.

La gestión asistencial y administrativa desarrollada en los diferentes niveles del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares está respaldada por una infraestructura tecnológica y diversas plataformas que, en conjunto, conforman el sistema de información actualmente existente.

En lo relacionado con la operación logística de medicamentos, la misionalidad de la Dirección General de Sanidad Militar y la evolución tecnológica vinculada a la adopción de nuevas herramientas y procesos de interoperabilidad, se requiere que el operador logístico de medicamentos que resulte seleccionado cuente con una plataforma tecnológica propia. Dicha plataforma debe permitir un seguimiento y control eficaces del suministro y la dispensación de los medicamentos, así como de todas las situaciones inherentes a estos procesos, y deberá interoperar con las plataformas que disponga la entidad para tal fin. Lo anterior contribuirá de manera positiva a que la Dirección General de Sanidad Militar cuente con la información y los instrumentos necesarios para adoptar las decisiones que correspondan, de acuerdo con el desarrollo de la ejecución del contrato a suscribir.

El Subsistema de Salud debe garantizar la prestación del servicio de salud acorde al modelo de atención integral establecido, que conlleva condiciones similares a las del Sistema General, asociando un costo semejante; por esta razón, el análisis del sector salud, es fundamental para ubicar el contexto y tener en cuenta las variables que afectan dicho sector, máxime si se tiene en cuenta que es necesario desde la Dirección General de Sanidad Militar adelantar la contratación para el suministro de los medicamentos de uso Ambulatorio, Hospitalario y de Urgencias, incorporándola en el marco de un plan general de Gestión Farmacéutica que permita brindar una cobertura a la población de usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional.

El operador logístico es una organización del sector industrial que realiza actividades complementarias como adquisición, almacenamiento, gestión de inventarios, transporte, distribución física, suministro, dispensación de medicamentos y seguimiento de protocolo de Farmacovigilancia, tanto de materias primas como de producto terminado, y su participación es cada vez más frecuente en el manejo del sector de medicamentos.

Los nuevos servicios que los OL ofrecen a la industria farmacéutica han permitido acercar la industria a los clientes (IPS, EPS) y pueden participar desde la selección de productos hasta la aplicación de los medicamentos y posterior seguimiento farmacoterapéutico. Las actividades que realizan determinan su importancia dentro de la cadena de valor del medicamento.

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

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

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

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

Tabla No 1 Legislaciones aplicables a los Operadores Logísticos

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

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

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

Si el Operador Logístico realiza procesos de transporte o distribución, debe tomar todas las precauciones para la manipulación del medicamento dependiendo de su naturaleza. Los Operadores Logísticos que manejan medicamentos de control, serán vigilados y controlados por el Ministerio de Salud y Protección Social los cuales deben ceñirse a normas de manejo y distribución. Son establecimientos comerciales que no requieren licencia de funcionamiento, puesto que no son fabricantes

El Operador Logístico debe encontrarse en capacidad de vigilar y controlar los procesos como almacenamiento, distribución y transporte de medicamentos para asegurar la integridad del producto.

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

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

- Proceso de manufactura
- Servicios fuera del país
- Reacondicionamiento
- Operación aduanera
- Transporte
- Almacenamiento
- Distribución

- Manejo de inventario
- Dispensación
- Manejo de devoluciones
- Aplicación o administración de medicamentos
- Farmacovigilancia
- Seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica
- Auditoría
- Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU)

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

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

2.3 GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, ANTECEDENTES EN COLOMBIA

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

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

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

Con la expedición del Decreto 2702 del 23 de diciembre de 2014, que derogó los Decretos 574 y 1698 de 2007, y por medio del cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencias de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

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

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

Adicionalmente el Consejo Nacional de Política Económica y Social aprobó en 2012 la Política Farmacéutica Nacional. Esta política plantea diez estrategias que buscan mejorar el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado en función de las necesidades de la población independientemente de su capacidad de pago.

El nuevo Modelo de Atención Integral en Salud que se encuentra en desarrollo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, busca garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la prevención de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

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

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

Con esto también se busca descongestionar los servicios de urgencias y que los pacientes asistan a los hospitales de primer nivel y no esperar a estar enfermos para preocuparse por su salud, y se fortalece el concepto de médico de familia, quienes son especializados y realizan el control de patologías como la hipertensión.

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

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

Con los cambios propuestos, se espera que con el paso del tiempo se logre diseñar, ajustar y fortalecer el nuevo modelo. De igual forma, la población debe contribuir con este propósito, utilizando adecuadamente los servicios sin generar ni permitir excesos y cumpliendo con las citas médicas asignadas, de igual forma los usuarios pueden contribuir en la adherencia a los tratamientos y en mejorar el autocuidado.

Gestión del riesgo en salud en el Subsistema de Salud de Fuerzas Militares y Policía Nacional

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

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

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

Los componentes para el desarrollo del modelo incluyen:

- Caracterización de la población.
- Regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
- Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS).
- Delimitación territorial del MATIS. El modelo debe adaptarse a las condiciones de cada territorio, los cuales pueden ser urbanos, con alta ruralidad y dispersos.
- Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RISS).
- Redefinición del rol del asegurador.
- Redefinición del esquema de incentivos.

- Requerimientos y procesos del Sistema de Información. Ajustes al Sistema Integral de Información en Salud y Protección Social (SISPRO)
- Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud (RHS).
- Fortalecimiento de la investigación, innovación y la apropiación del conocimiento.

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

2.4 DISPENSACIÓN AMBULATORIA

La dispensación ambulatoria de medicamentos contempla la entrega de medicamentos formulados por un profesional adscrito al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, directamente a un usuario cuyo problema de salud no requiere hospitalización y por lo tanto es atendido en la consulta externa de la red propia. En caso de la red contratada, la formula generada de dicha atención debe ser transcrita por un profesional de la red propia en el Establecimiento de Sanidad de la Fuerza a que corresponda en el territorio nacional.

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

De esta manera, las condiciones técnicas que se definen en el presente estudio buscan no solo cumplir con la normatividad establecida en el estándar de habilitación de medicamentos relacionado con el Decreto 780 de 2016, y la Resolución 1403 de 2007 como componentes del Sistema de Garantía de Calidad para el SGSSS, sino además la normatividad específica del SSMP especialmente el Acuerdo 052 de 2013 o normas que lo modifiquen y demás aspectos normados al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Anexo Técnico "Condiciones Técnicas").

2.5 DISPENSACIÓN HOSPITALARIA

La dispensación hospitalaria de medicamentos contempla la entrega de medicamentos a un usuario internado, atendido en los Establecimientos de Sanidad y/o Hospitales en la red propia o en la red contratada por el Establecimiento de Sanidad que corresponda a la Fuerza en el territorio nacional.

En ese orden de ideas, estos medicamentos no serán entregados directamente al usuario, como quiera que por su estado de salud debe requerir intervención de un profesional de la salud relacionado con la atención intrahospitalaria que generalmente es de enfermería.

Aunque las condiciones técnicas para este acto son las mismas que para la dispensación ambulatoria, los componentes de seguridad residen en la cadena de dispensación y administración del medicamento soportado en el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria que abarca al espectro de medicamentos. (Anexo "Especificaciones Técnicas").

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

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

Este servicio debe cumplir una serie de funciones generales como: establecer y garantizar un sistema de distribución de medicamentos seguro, eficaz y eficiente; ejercer el control administrativo y técnico sobre los medicamentos y productos afines con el fin de garantizar la calidad, eficacia y seguridad de estos; cumplir y velar porque se cumpla la legislación nacional vigente en lo referente a productos farmacéuticos (Programa Nacional de Medicamentos, circulares, instrucciones, reglamentaciones internacionales sobre drogas, estupefacientes y psicotrópicos, etc.), así como, todas aquellas disposiciones que se establezcan por las instancias superiores a cumplir con los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. Este servicio es responsable del uso terapéutico que se les da a los medicamentos, por tanto, debe velar porque se consuman de forma racional y bajo criterios científicamente avalados; elaborar preparaciones magistrales, trabajar en conjunto con el resto de las

áreas del hospital formando parte del equipo de salud, para contribuir con su trabajo y conocimiento científico al funcionamiento integral de la institución hospitalaria.

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

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

Esterilidad o ausencia de microorganismos viables que puedan generar proliferaciones indeseables.

Apirogenicidad, ausencia de elementos no viables que generen respuestas inmunes cuando sean administrados.

Seguridad, relacionada con los diversos puntos de control a lo largo del sistema de distribución que garanticen la estabilidad fisicoquímica, la identificación clara y completa, y la correcta dosificación de todos los medicamentos a los que son prescritos, a la vez que permitan una fácil, rápida y precisa administración.

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

2.6 QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA

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

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

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

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

El uso de una cabina de flujo laminar será también un punto de control importante como medida de

protección ante la exposición del personal a los diferentes agentes citotóxicos que, complementado con una rigurosa técnica aséptica en la preparación y empaque, garantizan la seguridad y confiabilidad de las dosis unitarias destinadas a la aplicación final a los pacientes.

Por último, en la entrega, existirá un tercer punto de control al hacerse contra la fórmula que trae el paciente el día en que está programado, verificando los medicamentos y dosis nominales, así como el número de dosis diarias necesarias según el ciclo a aplicar. La identificación completa de cada dosis unitaria por medio de etiquetas adheridas a la misma donde se indican todos los datos del paciente, el nombre del medicamento, y la dosis; facilitarán la labor anterior y disminuirá, además, la probabilidad de error en la administración.

El manejo de la información acerca de medicamentos antineoplásicos, ciclos, y pacientes se facilitará en gran medida desde el servicio farmacéutico a través de la central, en lo referente a todos los tratamientos de quimioterapia. El conocimiento cuantitativo que se tendrá acerca de los ciclos y su prevalencia relativa constituirá una valiosa información desde el punto de vista epidemiológico, así como para el establecimiento futuro de indicadores del uso de estos medicamentos. La información, debidamente complementada con la frecuencia relativa de uso por dosis de cada medicamento se convertirá en una importante herramienta para el cálculo de necesidades de medicamentos, obteniendo proyecciones con bases más reales y objetivas, ya que se partirá de las necesidades reales y particulares de los pacientes del servicio que, al ser incluidas en un marco conceptual cuantitativo más elaborado, se traducirán en decisiones más cercanas a la realidad.

2.7 NUTRICIÓN PARENTERAL

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

2.8 ANTIBIÓTICOS.

Está establecido que alrededor del sesenta (60%) por ciento de los pacientes hospitalizados requieren el uso de antibióticos intravenosos como parte de su atención integral, en el Hospital Naval de Cartagena el noventa y nueve por ciento (99%) de las unidades líquidas requeridas, corresponden a medicamentos tipo antibióticos para el servicio de Hospitalización y UCI. De ellos y su correcta selección para el manejo de la infección específica, unida a su correcta dosificación, administración oportuna y exacta, determinan el éxito del tratamiento con la consecuente disminución de días de estancia y desenlace esperado. Adicionalmente por las características intrínsecas de algunos medicamentos de este grupo que pueden generar casos serios de hipersensibilidad y su riesgo de generar resistencia antimicrobiana los hace muy importantes para que su manejo evite la posible contaminación cruzada y mínima exposición por parte del operario y del ambiente hospitalario, lo cual sólo se logra con una adecuada programación de producción dentro de un área controlada, con protocolos y procedimientos establecidos para tal fin y manejada en condiciones y por personal debidamente entrenado en los anteriores. En resumen, el manejo de los medicamentos de uso intravenoso en la central de mezclas es sin duda la alternativa más eficiente en aras de mejorar la seguridad y correcto manejo de este tipo de agentes de alta importancia y peligrosidad (en el caso de los agentes antineoplásicos) en la Institución. (Anexo "Condiciones Técnicas").

3. DELIMITACIÓN DE LA NECESIDAD

El objeto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares.

Por medio del Plan de servicios de sanidad militar, todos los afiliados y beneficiarios, tienen derecho a un conjunto de Servicios, en los términos y condiciones que se establece en el modelo de prestación, esto con el fin de brindar la protección integral de los afiliados y beneficiarios de la enfermedad general, en las fases de promoción, la prevención, fomento de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se determinan para la atención.

Mediante el Plan de Servicios de Sanidad, los afiliados y beneficiarios adquieren el derecho a que el Subsistema les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, clínicas y otras unidades prestadoras de

servicios o por medio de contratos de tales servicios con personas naturales o jurídicas.

La población objeto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de acuerdo a la Ley 352 de 1997 y Decreto 1795 de 2000, está conformada por el personal militar activos (Oficiales, Suboficiales, Alumnos de las Escuelas de Formación, soldados regulares, soldados profesionales) y civiles (pertenecientes al Decreto-ley 1214 de 1990 y Ley 100 de 1993 que pertenezcan al SSFM), retirados, pensionados y los beneficiarios de los anteriores, a excepción de los cadetes, alféreces, guardiamarinas, alumnos y soldados regulares que no tienen derecho a beneficiarios; actualmente el Subsistema de Salud este compuesto por 641.249 (usuarios a corte mayo 2026).

La prestación de servicios integrales a los pacientes del SSFM es fundamental porque garantiza una atención continua, coordinada y centrada en la persona, abordando de manera simultánea las necesidades acorde al curso natural de la enfermedad y mitigación de eventos prevenibles mediante la prevención y estrategias oportunas de intervención que pretenden detectar problemas de salud de forma temprana, mejorar la calidad de los tratamientos y reducir complicaciones futuras, ya que la atención no se limita a episodios aislados. Además, los servicios integrales evitan la fragmentación del sistema y promueven un uso más eficiente de los recursos, lo que se traduce en una experiencia más humana, accesible y efectiva para los usuarios. En conjunto, el modelo de atención integral contribuye a mejorar la calidad de vida, aumentar la satisfacción del paciente y fortalecer la confianza en el sistema de salud.

Los medicamentos constituyen intervenciones terapéuticas fundamentales dentro del manejo clínico, ya que permiten modular las alteraciones fisiopatológicas por la enfermedad, mediante las terapias farmacológicas, se busca el restablecimiento de la salud y evitar la progresión de enfermedades crónicas. La importancia de los medicamentos en el tratamiento radica no solo en su capacidad para generar efectos terapéuticos medibles y reproducibles, sino también en su rol dentro de esquemas integrales que incluyen farmacocinética y farmacodinamia ajustadas al paciente, optimización de dosis según parámetros clínicos y biológicos, prevención de interacciones y vigilancia de eventos adversos. Una farmacoterapia adecuada permite disminuir morbilidad, reducir riesgo de complicaciones, mejorar indicadores de calidad de vida y garantizar continuidad terapéutica, convirtiéndose en un componente esencial de la práctica clínica basada en evidencia.

En este sentido, los medicamentos contribuyen directamente a disminuir la morbilidad y la mortalidad, facilitando que las personas no solo vivan más, sino que vivan mejor. Además, permiten que condiciones antes incapacitantes puedan mantenerse bajo control, lo cual aporta autonomía, funcionalidad y bienestar. Por otra parte, los medicamentos no solamente impactan al individuo; tienen una función social evidente, ya que un sistema sanitario que garantiza el acceso a tratamientos esenciales reduce inequidades y busca minimizar el sobre costo por recaídas.

El uso de terapias farmacológicas es relevante en la continuidad de la atención, ya que la consulta médica, por sí sola, es insuficiente sin la posibilidad de implementar un tratamiento farmacológico adecuado, ya que los medicamentos cierran el ciclo de la atención sanitaria, permitiendo que lo diagnosticado pueda ser intervenido de manera coherente y prolongada. En patologías crónicas, esta continuidad es vital para prevenir complicaciones, evitar hospitalizaciones y disminuir la carga que estas enfermedades imponen al Subsistema de Salud.

Desde esta perspectiva, los medicamentos se convierten en un medio que garantiza resultados clínicos sostenidos y evita que el sistema se vea sobrecargado por eventos prevenibles, por lo que la disponibilidad y el uso racional de medicamentos influyen directamente en la sostenibilidad financiera, ya que medicamento eficaz, bien seleccionado y utilizado bajo protocolos claros, puede prevenir eventos de mayor complejidad que demandan recursos más costosos.

De esta manera, la gestión adecuada de los medicamentos no es solo una acción clínica, sino una estrategia de eficiencia para el Subsistema de salud por lo que adquirirlos garantiza la gestión responsable, como pilar esencial para promover un subsistema de salud eficiente, humano y sostenible.

Con miras a facilitar la adquisición de los medicamentos para los usuarios del SSFM, el CSSMP expidió el Acuerdo 035 de Noviembre 04 de 2003 "Por el cual se adopta la política de Gobierno de Centralización de Compras de Medicamentos en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", estableciendo como objeto centralizar el proceso de adquisición de medicamentos en el Ministerio de Defensa Nacional - Gestión General, para lograr optimización de los recursos económicos destinados para este fin, mediante economías de escala, permitiendo obtener medicamentos de mejor calidad, precios razonables, garantizando la cobertura en la prestación de los servicios, para los usuarios del SSFM; De igual manera mediante Acuerdo No. 067 del 2018 se excluyó de la compra centralizada en este proceso al Hospital Militar Central.

En cumplimiento de este Acuerdo, se ha procurado centralizar la contratación de medicamentos para el SSFM con el fin de cumplir con el plan de servicios de salud para sus afiliados y beneficiarios señalado en el Acuerdo 080 de 2022

A partir del 2008 se ha realizado la entrega de los medicamentos a través de un Operador Logístico, buscando resultados en oportunidad, el control de la información y la optimización de los recursos.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la de garantizar la disponibilidad de los medicamentos para su población asignada, la DIGSA en el marco del cumplimiento de la Misión del SSFM, debe garantizar el apoyo de los servicios de salud a las Fuerzas en las Operaciones Militares y prestar el servicio integral de salud al personal afiliado y beneficiario del SSFM.

Por lo anterior y en atención a que el Subsistema no cuenta con herramientas necesarias y recursos técnicos y humanos que se requieren para la entrega, suministro y dispensación de medicamentos, es imperante proceder a adquirir los mismos a través de un operador logístico que garantice su adquisición, almacenamiento, distribución y entrega, mediante el uso de una herramienta informática que genere una información veraz y en línea, que permita el control y seguimiento en la entrega de los mismos a nivel nacional.

También justifica esta operación el hecho que la adquisición centralizada de medicamentos ha logrado que las Fuerzas que componen el SSFM (Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aeroespacial Colombiana), hayan unificado la metodología y los procesos relacionados con la adquisición, distribución, suministro y dispensación de los medicamentos, así como la supervisión de este.

La DIGSA inició el proceso de adquisición centralizada de medicamentos a través de un Operador Logístico a partir del año 2008 y a la luz de los resultados se han reportado beneficios como la mejora de la demanda satisfecha; control en entrega de medicamentos, mejoramiento de procesos internos de tipo asistencial, ahorro por concepto de inventarios, registros en línea de la trazabilidad en la entrega de los medicamentos; por lo cual la intención de la DIGSA es perfeccionar el modelo actual y propender por la satisfacción de los usuarios a partir del cumplimiento de las obligaciones contractuales en aras de lograr el interés general.

Bajo el modelo de atención Integral para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud, se requiere garantizar la disponibilidad, oportunidad y accesibilidad de medicamentos, con el fin de optimizar terapias farmacológicas en los pacientes, mitigando el riesgo en salud, mediante el control de su patología en pro de la seguridad del usuario, por lo anterior la Dirección General de Sanidad Militar, requiere contratar "LA ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE", a fin de cumplir con los requerimientos de los beneficiarios y/o usuarios del subsistema de salud y para la totalidad del territorio Nacional; de conformidad a la formulación que para el efecto determinen profesionales tratantes de los pacientes con diferentes patologías, con el fin de mantener o mejorar la calidad de vida.

Tras lineamientos de coordinación, para el contrato que se pretende celebrar, los medicamentos de aplicación intramural en el Hospital Militar Central (HOMIL), deben ser suministrados por el operador logístico (OPL), del contrato centralizado de medicamentos (farmacia ambulatoria HOMIL), suscrito por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), con los lineamientos técnicos y operativos que se generen durante la ejecución, lo anterior para mantener la eficiencia y calidad de los servicios.

4. ANTECEDENTES DEL PROCESO

Dentro de los contratos ejecutados en las vigencias anteriores por la Dirección General de Sanidad Militar, donde se contempla "LA ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.", así:

Tabla No 2 Antecedentes del Proceso

CONTRATO	CONTRATISTA	INICIA	CULMINA	VALOR (COP)	MESES	RUN-RATE MENSUAL
SUM-086-2010	ETICOSERRANO GOMEZ LTDA	29/12/2010	31/12/2012	\$ 167.077.042.477	24,43	\$ 6.838.078.137
075-DGSM-2012	MEDISAN UT - MEDMENFEN18	29/11/2012	16/10/2014	\$ 206.740.278.041	22,87	\$ 9.041.120.031
046-DGSM-2014	MEDFEN19	17/10/2014	31/01/2015	\$ 29.516.305.338	3,53	\$ 8.353.671.322
060-DGSM-20214	DROSERVICIO - AUDIFARMA	26/12/2014	31/05/2020	\$ 648.509.312.808	66,10	\$ 9.811.033.477
106-DIGSA-2020	ETICOSERRANO GOMEZ LTDA	1/06/2020	14/03/2023	\$ 595.523.178.912	33,87	\$ 17.584.345.834
OC104911	ETICOSERRANO GOMEZ LTDA	15/03/2023	30/11/2023	\$ 206.942.280.000	8,67	\$ 23.877.955.385
OC118138	ETICOSERRANO GOMEZ LTDA	1/12/2023	11/10/2026	\$ 920.894.952.979	34,83	\$ 26.437.175.684

Fuente: SECOP II / DIGSA Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

5. JUSTIFICACION

Con este proceso de contratación para el suministro y dispensación de medicamentos es importante resaltar que para llevar a cabo la satisfacción de la necesidad, se requiere de una operación logística integral, la Dirección General de Sanidad Militar pretende satisfacer la necesidad de la entrega de medicamentos de manera completa, oportuna y segura, así como obtener la cobertura de los usuarios del SSFM en el territorio Nacional, logrando unificar criterios de oportunidad, equidad, eficacia y calidad en la prestación de los servicios de salud en el tema de medicamentos hasta agotar el presupuesto asignado.

6. MODALIDAD DE CONTRATACION

Las Fuerzas Militares se encuentran instituidas para la defensa y garantía de la efectividad de los derechos de los colombianos de conformidad con la imposición constitucional Artículo 217 que señala: "La Nación tendrá para su defensa unas Fuerzas Militares permanentes constituidas por el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea. Las Fuerzas Militares tendrán como finalidad primordial la defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional y del orden constitucional". Mandato constitucional de relación directa con los fines esenciales del Estado artículo 2 "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".

Para satisfacer la necesidad en cumplimiento del objeto misional atribuido a la Dirección General de Sanidad Militar, se hace imperioso llevar a feliz término el proceso de selección encaminado a la "ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE UN OPERADOR LOGÍSTICO" para cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares en el ámbito nacional; considerando la operación logística en toda la cadena de distribución de medicamentos que el mismo conlleva, las características y complejidad del contrato a ejecutar.

Razones por las cuales la Entidad acoge para la selección del contratista a efectos de cumplir con el objeto misional en el suministro y dispensación de medicamentos la "modalidad de Licitación Pública", de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 80 de 1993, artículo 2º numeral 1º de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.1.2 del Decreto 1082 de 2015, el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional Resolución 4130 del 16 de junio de 2022 modificada por la Resolución 4213 del 13 de octubre de 2023 y demás normas concordantes.

De igual manera la modalidad acogida procede en aquellos eventos en los cuales la cuantía supera los 1000 SMLMV, y el objeto a contratar teniendo en cuenta su gran complejidad, de acuerdo con los valores determinados en función de los presupuestos anuales de las entidades públicas expresados en salarios mínimos mensuales legales vigentes, de conformidad a lo preceptuado en la Ley 80 de 1993 modificada por la Ley 1150 de 2007.

7. NORMATIVIDAD APLICABLE

El marco legal del proceso de selección y del contrato que se derive de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por:

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

- Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional" y el Decreto Ley 1795 del 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- Ley 485 de 1998 "Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1146 de 2007 "Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente".
- Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos".
- Ley 1171 de 2007 "Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores".
- Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores".
- Ley 1388 de 2010 "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia".
- Ley 1392 de 2010 "Por medio de la cual se reconoce las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores".
- Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- Ley 1751 de 17 de febrero de 2015 "Por la cual se regula el derecho fundamental de la salud y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1955 de 2019 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad".
- Ley 2014 de 2019 "Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la administración pública, así como la cesión unilateral administrativa del contrato por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones".
- Ley 2195 de 2022 Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de Transparencia, Prevención y Lucha contra la Corrupción. Artículo 31, en la cual se describe cómo se debe diseñar el Programa de Transparencia y Ética Pública.
- Decreto 677 de 1995 "Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia".
- Decreto 1792 de 1998 "Por el cual se modifica el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones, el cual define el término de Buenas Prácticas de Manufactura".
- Decreto Ley de 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- Decreto 481 de 2004 "Por el cual se dictan normas tendientes a incentivar la oferta de medicamentos vitales no disponibles en el país".
- Decreto 1011 de 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- Decreto 2330 de 2006 "Por el cual se modifica el Decreto 2200 de 2005 y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 4170 de 2011 "Por el cual se crea la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente- se determinan sus objetivos y su estructura"
- Decreto Ley 019 de enero 10 de 2012 "por el cual se dictan normas para suprimir, reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."
- Decreto 925 de 2013 "Por el cual se establecen disposiciones relacionadas con las solicitudes de registro y licencia de importación".
- Decreto 1782 de 2014 MINSALUD "Por la cual se establece los requisitos y el procedimiento para las evaluaciones farmacológica y farmacéutica de los medicamentos biológicos en el trámite del registro sanitario".
- Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 1076 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiental y Desarrollo Sostenible".
- Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de planeación Nacional".
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

- Decreto 392 de 2018 "Por el cual se reglamentan los numerales 1 y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013, sobre incentivos en Procesos de Contratación en favor de personas con discapacidad".
- Decreto 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública".
- Decreto 0287 de 2026 "Por el cual se modifican los artículos 2.2.1.2.4.2.6., 2.2.1.2.4.2.7. Y 2.2.1.2.4.2.8. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación".
- Resolución 1478 de 2006 MINSALUD "Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado". Modificada por la Resolución 2564 de 2008.
- Resolución 1403 de 2007 MINSALUD "Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 1776 de 2008 SUPERSALUD "Por medio de la cual se determina la escala de sanciones y procedimientos por incumplimiento a los preceptos señalados en el artículo 9 de la Ley 1146 de 2007".
- Resolución 3047 de 2008 MINSALUD "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". Modificada por la resolución 4331 de 2012.
- Resolución 0371 de 2009 MINAMBIENTE "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
- Resolución 1604 de 2013 MINSALUD "Por la cual se reglamenta el artículo 131 del decreto ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 2003 de 2014 MSPS "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 4245 de 2015 MINSALUD "Por la cual se establecen los requisitos para obtener la certificación en buenas prácticas de elaboración de radiofármacos y se adopta el instrumento para su verificación".
- Resolución 256 de 2016 MINSALUD "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud".
- Resolución 1124 de 2016 MSPS "Por la cual se establece la Guía que contiene los criterios y requisitos para el estudio de Biodisponibilidad y Bioequivalencia de medicamentos, se define el listado de los que deben presentarlos y se establecen las condiciones de las Instituciones que los realicen".
- Resolución 1885 de 2018 MSPS "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 3280 de 2018 MSPS "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".
- Resolución 3311 de 2018 MSPS "Por medio de la cual se define y se implementa el estándar de datos para medicamentos de uso humano en Colombia".
- Resolución 5848 de 2018 MSPS "por la cual se determina la permanencia de unos reglamentos técnicos en materia de medicamentos, dispositivos médicos, productos fitoterapéuticos, homeopáticos y reactivos de diagnóstico in vitro".
- Resolución 0312 de 2019 MINTRABAJO "Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST".
- Acuerdo 002 de 2001 CSSMP "Por el cual se establece el Plan de servicios del SSMP" o las normas que lo modifiquen y/o adiciones.
- Acuerdo 005 de 2001 CSSMP "Por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".
- Acuerdo 080 de 2022 CSSMP. "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- Circular Única 49 de 2008 SUPERSALUD "Instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control".
- Circular 09 de 2012 SUPERSALUD "Por la cual se hacen adiciones y modificaciones a la circular 047 de 2007".
- Circular 19 del 2024 MINSALUD "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios".
- Circular 001 de 2015 SUPERSALUD "Por la cual se hacen adiciones y modificaciones a la circular 047 de 2007".
- Circular No 1 de 2016 CNPMDM "Por la cual se autoriza el ajuste por la variación del Índice del Precio al Consumidor - IPC para los precios regulados de medicamentos en la Resolución 0718 de

2015 del Ministerio de Salud y Protección Social"

- Circular 06 de 2018 CNPMDM "Por la cual se establece el nuevo anexo técnico para realizar el reporte de información al Sistema de Información de Precios de Medicamentos -SISMED y se dictan otras disposiciones".
- CIRCULAR EXTERNA 2022151000000050-5 de 2022 Instrucciones Generales Relativas al Sistema de Administración de Riesgos y a sus Subsistemas.
- Circular CIR25-00000026 / GFPU 13130000 del 26 de junio del 2025 Régimen de transición a los Programas de Transparencia y Ética Pública Ministerio de Defensa Nacional
- Circular CIR25-00000026 / GFPU 13130000 del 26 de junio del 2025 Régimen de transición a los Programas de Transparencia y Ética Pública Ministerio de Defensa Nacional
- Circular 027 de 2026 Expedida por el Ministerio del Trabajo
- Circulares, procesos, procedimientos, lineamientos y manuales emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar en el marco de la prestación de servicios de salud a los usuarios del SSFM.
- Manuales y Guías Expedidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente.

7.1 NORMATIVIDAD SOBRE ESTUDIOS PREVIOS

En desarrollo de lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, los Estudios y Documentos Previos estarán conformados por los documentos definitivos que sirvan de soporte para la elaboración del proyecto de pliego de condiciones o del contrato, de manera que los proponentes o el eventual contratista respectivamente, puedan valorar adecuadamente el alcance de lo requerido por la entidad, así como el de la distribución de riesgos que la misma propone.

8. DATOS DEL CONTRATO A CELEBRAR

8.1 TIPO DE CONTRATO

El contrato por celebrar con el posible adjudicatario de este proceso de selección será de SUMINISTRO, prescrito en el Código de Comercio Artículo 968. <CONTRATO DE SUMINISTRO DEFINICIÓN>. El suministro es el contrato por el cual una parte se obliga, a cambio de una contraprestación, a cumplir en favor de otra, en forma independiente, prestaciones periódicas o continuadas de cosas o servicios.

Tabla No 3 Datos del Contrato a Celebrar

OBJETO	"ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE UN OPERADOR LOGÍSTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE"
PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución para el presente contrato será por el lapso de 44 meses contados a partir 01 de Diciembre de 2026 previo cumplimiento de los requisitos de ejecución hasta el 31 de Julio del 2030 y/o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra. NOTA 1: El proceso de empalme deberá ejecutarse de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 3 – Condiciones Técnicas, garantizando la continuidad en la prestación del servicio y el cumplimiento de las actividades, responsabilidades y tiempos definidos en dicho documento. El Contratista iniciará la ejecución a partir del 1 de Diciembre de 2026. El lugar de ejecución del contrato será en la ciudad de Bogotá D.C. Dirección General de Sanidad Militar y la entrega de los bienes objeto del proceso de selección será en los Establecimientos de Sanidad Militar, señalados en el Anexo de Condiciones Técnicas El operador logístico será el responsable del pago del canon de arrendamiento por las instalaciones destinadas para este fin, para lo cual deberá celebrar contrato de arrendamiento con todos los requisitos establecidos por las unidades militares donde funcione. NOTA 2: En todos los casos para la suscripción de los contratos de arrendamiento se deberá exigir y así lo acepta el oferente seleccionado la constitución de las garantías correspondientes a amparar el pago de

	los cánones de arrendamiento en los términos que para el efecto se establecen en las normas propias que regulan la materia. NOTA 3: De requerirse el incremento del canon de arrendamiento para las vigencias posteriores se encuentran ubicadas las farmacias en la modalidad de dispensación se registrá por el Código de Comercio, el mismo que establece una libertad contractual, en razón a que estos inmuebles están catalogados de uso comercial, razón por la cual para efectos del incremento se tendrá en cuenta el índice de precios al consumidor determinado por el Departamento Nacional de Estadística (DANE) para el año inmediatamente anterior. NOTA 4: La minuta del contrato de arrendamiento contenido en el Anexo "Minuta Contrato de Arrendamiento" corresponde a una guía, por lo tanto, su contenido será susceptible de modificación entre las partes, esto es, el Arrendador (Unidad Militar) y Arrendatario (Operador Logístico). GENERALIDADES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Para el recibo a satisfacción se tendrán en cuenta todas y cada una de las características técnicas registradas en los pliegos de condiciones, en el contrato y la oferta presentada, el no cumplimiento de alguna de las mismas será motivo de rechazo de este. La prestación de los servicios y entrega de los bienes requeridos será debidamente avalada por la firma auditora, interventora y/o el supervisor del contrato.																									
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato se encuentra constituida por el plazo de ejecución y ocho (08) meses más para su liquidación																									
PRESUPUESTO OFICIAL	El presupuesto oficial asignado a este proceso de selección es de UN BILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS (\$1.940.196.370.986). Respaldo en el CDP No. XXXX de XXXXXXXX por valor de XXXXXXXXX (\$XXXXXXX), expedido por la Oficina de Presupuesto de la Dirección General de Sanidad Militar <table><tr><th colspan="5">INDICADORES Y DISTRIBUCIÓN</th></tr><tr><th>INDICADOR</th><th>EJC</th><th>ARC</th><th>FAC</th><th>TOTAL</th></tr><tr><td>Distribución por Fuerza</td><td>74.24%</td><td>16.61%</td><td>9.15%</td><td>100.00%</td></tr><tr><td>Promedio Mensual (44 meses)</td><td>\$ 32.736.404.223</td><td>\$ 7.324.241.300</td><td>\$ 4.034.726.544</td><td>\$ 44.095.372.068</td></tr><tr><td>Valor Total Proyectado</td><td>\$ 1.440.401.785.820</td><td>\$ 322.266.617.221</td><td>\$ 177.527.967.945</td><td>\$ 1.940.196.370.986</td></tr></table> Fuente: Análisis histórico – Elaboración Comité Económico 2026 Nota 1: Los valores correspondientes a los medicamentos relacionados en el anexo técnico-económico incluyen de manera integral todos los costos, gastos y erogaciones asociados a la operación logística requerida para la correcta ejecución del futuro contrato, sin que haya lugar a reconocimientos adicionales por este concepto. Nota 2: En el presente estudio previo se deja expresa constancia de que la viabilidad financiera del proceso de contratación se encuentra supeditada a la aprobación de los recursos solicitados mediante el trámite de vigencias futuras ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. En consecuencia, si por circunstancias ajenas a la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) no se autoriza la totalidad de los recursos requeridos o la apropiación presupuestal finalmente aprobada y certificada resulta inferior a la estimada en la fase de planeación, la Entidad efectuará los ajustes que resulten necesarios en los documentos definitivos del proceso de selección, de conformidad con el presupuesto oficialmente autorizado y comunicado por la Oficina de Planeación. Dichos ajustes podrán comprender, según corresponda, la modificación del valor estimado del contrato, las cantidades requeridas, el alcance de las prestaciones a contratar, el plazo de ejecución y demás condiciones que dependan de la disponibilidad presupuestal efectivamente aprobada, sin que ello implique alteración de la necesidad previamente	INDICADORES Y DISTRIBUCIÓN					INDICADOR	EJC	ARC	FAC	TOTAL	Distribución por Fuerza	74.24%	16.61%	9.15%	100.00%	Promedio Mensual (44 meses)	\$ 32.736.404.223	\$ 7.324.241.300	\$ 4.034.726.544	\$ 44.095.372.068	Valor Total Proyectado	\$ 1.440.401.785.820	\$ 322.266.617.221	\$ 177.527.967.945	\$ 1.940.196.370.986
INDICADORES Y DISTRIBUCIÓN																										
INDICADOR	EJC	ARC	FAC	TOTAL																						
Distribución por Fuerza	74.24%	16.61%	9.15%	100.00%																						
Promedio Mensual (44 meses)	\$ 32.736.404.223	\$ 7.324.241.300	\$ 4.034.726.544	\$ 44.095.372.068																						
Valor Total Proyectado	\$ 1.440.401.785.820	\$ 322.266.617.221	\$ 177.527.967.945	\$ 1.940.196.370.986																						

	identificada ni desconocimiento de los estudios y análisis que sustentan el proceso contractual. Lo anterior se realizará en estricto cumplimiento de los principios de planeación, economía, responsabilidad, transparencia y sostenibilidad fiscal que orientan la contratación estatal, garantizando la debida correspondencia entre las obligaciones contractuales que se pretendan adquirir y los recursos presupuestales efectivamente disponibles.
FORMA CONDICIONES PAGO	Y DE El MDN - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR pagará el valor del contrato UN BILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS (\$1.940.196.370.986), de la siguiente manera: La Dirección General de Sanidad Militar pagará el valor del contrato, en pagos parciales y consecutivos a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución de la orden de compra o y hasta la liquidación de este, de la siguiente forma: Una vez sea radicada la facturación ante el interventor y/o supervisor, previa verificación de los soportes correspondientes (formulas, CTC, fallos de tutela) cargados a la herramienta de la auditoría integral, la Entidad realizará un abono equivalente al setenta y cinco (75%) del valor de la facturación radicada. El saldo de la factura se cancelará con arreglo a lo dispuesto en el procedimiento y términos consagrados en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Para la realización del pago mencionado en el numeral anterior, la interventoría deberá expedir una certificación de pago parcial de los medicamentos dispensados por el contratista, la cual deberá contener como mínimo la siguiente información: número de certificación, fecha de expedición de la certificación, periodo facturado, nombre de Fuerza, nombre del establecimiento, numero de factura, fecha de expedición de factura, valor total de la factura, valor autorizado par pago parcial de la factura, valor en reserva para cubrir posibles glosas y total. Remitida dicha certificación a la Dirección General de Sanidad Militar, la misma efectuará el pago correspondiente dentro del término señalado en el literal D del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007. La facturación que se encuentre debidamente soportada y autorizada por la interventoría, la Dirección General de Sanidad Militar, pagará de conformidad a la disponibilidad del cupo PAC. Los pagos previstos en esta cláusula se realizarán en la cuenta corriente y/o ahorros suministrada por el proveedor seleccionado a nombre del representante legal de la entidad. El operador logístico, deberá generar una (01) factura mensual por cada Fuerza y por Modalidad, relacionando los pacientes atendidos durante el mes, sin obviar los soportes que la acompañan, eso con el fin de agilizar el cargue en el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), o la plataforma institucional que haga sus veces durante la ejecución del contrato Parágrafo primero: Entiéndase que, una vez auditada la factura, si ésta genera glosa, se efectuará el cargue en el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), o la plataforma institucional que haga sus veces durante la ejecución del contrato por el valor y el número de la factura inicial con los soportes de nota crédito o débito a que haya lugar. Con el fin de terminar el pago por el valor total de la factura luego de glosas, se deberá expedir una nueva factura derivada de la inicial con el valor o saldo final a pagar. Parágrafo Segundo: Los usuarios pueden tener acceso a la dispensación de medicamentos en cualquier ESM y Fuerza a nivel nacional, afectando el presupuesto del ESM al cual el paciente se encuentra adscrito, así mismo se debe generar la facturación. Para los casos en el que el usuario se encuentre adscrito a un ESM de modalidad suministro o el validador de derechos no describe el ESM de

	adscripción, se debe afectar el presupuesto y facturar al ESM con mayor presupuesto de su respectiva fuerza. Si la dispensación se realiza en una farmacia ofertada por el OPL, y el usuario no tiene ESM de adscripción, pero el validador registra Fuerza, hasta tanto el usuario no actualice o verifique su estado de afiliación, no se podrá dispensar el medicamento. Para efectos de tiempos de entrega de facturación por parte del Operador logístico se establece: Modalidad de Suministro: Dentro de los Diez (10) primeros días de cada mes, se deberá entregar a la firma interventora la facturación de los medicamentos entregados, notas crédito y/o débito, acta de recepción técnica. La firma interventora realizará el respectivo proceso ante la DIGSA, con el fin de dar trámite de pago a la facturación. Modalidad de Dispensación: Dentro de los Cinco (05) primeros días de cada mes, se deberá entregar, a la firma interventora, facturación de los medicamentos entregados, las notas crédito y/o débito, pago de la seguridad social, relación de medicamentos con IVA del periodo facturado y los planos de facturación y detalle de facturación en medio magnético. La firma interventora realizará el respectivo proceso ante la DIGSA, con el fin de dar trámite de pago a la facturación.
MONEDA	Se cancelará el valor del contrato en moneda legal colombiana, (pesos colombianos (COP).
OBLIGACIONES DE LAS PARTES	CONTRATISTA: a. Entregar los bienes y servicios objeto del contrato de suministro dentro de los plazos señalados en el contrato. b. Cumplir con las especificaciones y/o condiciones técnicas de los bienes y servicios, de acuerdo con lo previsto en los anexos y formularios de los pliegos de condiciones. c. Cumplir con las normas técnicas colombianas que regulan los bienes y servicios objeto de este contrato. d. Garantizar la calidad y funcionamiento de los bienes y servicios suministrados. e. Reemplazar los bienes dentro del tiempo estipulado, cuando presenten defectos de calidad o funcionamiento, o cuando no cumplan con las especificaciones y/o condiciones técnicas exigidas en los Documentos del Proceso. f. Responder a los reclamos, consultas y/o solicitudes presentadas por la Entidad Contratante, eficaz y oportunamente de acuerdo con lo establecido en el presente documento. g. Informar a la Entidad contratante cualquier cambio en su condición como Proveedor, bien sea cambios de nombre, ser parte de fusiones o adquisiciones o reorganizaciones empresariales. h. Cumplir con las obligaciones posteriores a la liquidación de este contrato. i. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral. j. 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. k. Constituir en debida forma dentro de los tres (3) días hábiles

	siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. l. Teniendo en cuenta la implementación del Sistema Electrónico de Contratación Pública para el presente proceso de contratación, todas las actividades, plazos, documentos, comunicaciones y demás procedimientos determinados entre el contratista y el contratante deben realizarse a través de la plataforma transaccional SECOP II. m. 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 General de Sanidad Militar y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias. n. 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. o. Restituir a LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 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. p. 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 POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos"; al igual el protocolo o plan de manejo de residuos establecidos en cada punto de dispensación (plan de gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades), así como todas las demás normas relacionadas con el tratamiento, disposición final y manejo ambiental, en especial el Decreto 1076 de 2015 " Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible". q. Dar Cumplimiento a la normatividad en materia de salud y seguridad en el trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 "Decreto único reglamentario del sector trabajo" y la reglamentación vigente en materia del SGSST para las Fuerzas Militares y Policía Nacional, incluyendo la entrega de los documentos que evidencien objetivamente, la afiliación a la Seguridad Social Integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada, (E.P.S., A.F.P., A.R.L., C.C.F.), obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada. r. En caso de que el contratista haya sido beneficiario de puntaje adicional en cumplimiento al Decreto 392 de 2018, se obliga a mantener el número mínimo exigido de trabajadores con discapacidad en su planta de personal durante la ejecución del contrato y sus prorrogas si a ello hubiere lugar. s. 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 éste, en los plazos, especificaciones técnicas, condiciones y garantías exigidas en el contrato. t. Suscribir los contratos de arrendamiento correspondientes a las farmacias establecidas para la Dispensación de Medicamentos dentro de las Unidades Militares; al igual que la cancelación oportuna de los cánones de arrendamiento que se hayan pactado. u. Obtener en favor del CONTRATANTE las garantías correspondientes a respaldar la asegurabilidad de la cancelación de los cánones de arrendamiento en los términos que para el efecto establecen las compañías de seguros legalmente establecidas en Colombia y por el porcentaje que cubra la totalidad del valor de dichos cánones de arrendamiento.
--	---

	v. Cumplir con lo establecido en la Ley 2013 de 2019, en caso de que le aplique. w. Prestar acompañamiento integral a la Entidad en el marco de las auditorías, visitas, seguimientos, inspecciones y demás actuaciones efectuadas por los organismos de control, vigilancia y fiscalización, cuando así se requiera, garantizando la disponibilidad de información, soportes, evidencias y explicaciones relacionadas con el objeto contractual, con el fin de contribuir al adecuado desarrollo de dichas actuaciones. x. Preparar, consolidar y remitir a la Entidad los insumos técnicos, jurídicos, administrativos, financieros y documentales necesarios para la elaboración de respuestas a los requerimientos, observaciones, informes preliminares, hallazgos o cualquier otra solicitud formulada por los organismos de control, dentro de los términos establecidos y con observancia de los principios de calidad, oportunidad, veracidad y suficiencia de la información suministrada. y. 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. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR: a. Facilitar al CONTRATISTA la entrega de las locaciones para el funcionamiento de las farmacias de dispensación dentro de las unidades militares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. b. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor y/o Auditor-Interventor o quien haga sus veces, ya sea conformado por personas Jurídicas o Naturales, a través de quien la DIRECCION DE GENERAL DE SANIDAD MILITAR mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. c. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor y/o Auditor-Interventor o quien haga sus veces designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. d. En caso de que el contratista haya sido beneficiario de puntaje adicional en atención al Decreto 392 de 2018, la Dirección General de Sanidad Militar verificará durante la ejecución del contrato el cumplimiento del número mínimo de trabajadores con discapacidad reportado por el contratista, dicha verificación se realizará a través del supervisor y/o interventor del contrato. e. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando éstos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. f. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor y/o Auditor-Interventor o quien haga sus veces dará aviso oportuno a la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. g. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. h. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones de pago que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. i. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual. j. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los
--	--

	requerimientos técnicos exigidos. k. Subcontratación inclusiva: Cuando para la ejecución del contrato se requiera subcontratar bienes, obras, o servicios dentro de la cadena de provisión, se deberá punzonar la contratación de personas naturales con discapacidad y lo emprendimientos y empresas de personas con discapacidad, conforme a los criterios definidos en el artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 0287 de 2026.
PLAZO PARA LA FIRMA DEL CONTRATO	El contrato se firma por las partes electrónicamente a través del SECOP II en los términos del artículo 2.2.2.47.4. Del Decreto 1074 de 2015. El contrato deberá ser firmado dentro del plazo establecidos en el cronograma establecido en el SECOP II. Si por algún motivo justificado el MDN – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR no pudiere firmar el contrato dentro del período de validez de la propuesta se lo comunicará así al adjudicatario y el proponente seleccionado tendrá la obligación de anexar el certificado de modificación de la póliza de seriedad de la propuesta que amplie su vigencia, por un término igual a la mitad del inicialmente fijado necesario para la suscripción del contrato.
REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El contrato derivado del presente proceso de selección se perfecciona cuando se logre acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y éste se suscriba en la plataforma electrónica del SECOP II. Para su ejecución se requiere la expedición del correspondiente registro presupuestal, la aprobación de la Garantía a través de la plataforma electrónica del SECOP II y la suscripción del acta de inicio por parte del contratista, contratante y supervisor y/o interventor respectivo.
DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará conforme a lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, en lo no derogado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007 y modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, de común acuerdo dentro de los ocho (8) meses siguientes a la terminación del plazo de ejecución, en caso de no hacerse la liquidación en este término, se procederá conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
DOMICILIO LEGAL DE LA ENTIDAD.	Dirección General de Sanidad Militar, ubicada en Bogotá D.C. Calle 26 No. 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Pisos 4, 17 y 18.
DOCUMENTOS	Hacen parte del pliego de condiciones, el estudio previo, anexos y formularios.

9. ANALISIS DEL SECTOR (OFERTA Y DEMANDA)

9.1 ANTECEDENTES DE ADQUISICIONES REALIZADAS POR OTRAS UNIDADES EJECUTORAS Y SSFM

Para la estructuración objetiva y plural del presente proceso se realizó búsqueda en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) donde se puede encontrar procesos adelantados por otras unidades ejecutoras, es decir otras entidades estatales que han realizado procesos similares que tengan relación al objeto a contratar como es LA ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE" y de lo cual Se puede establecer que la modalidad empleada para adquirir este tipo de BIENES y SERVICIOS es la modalidad de LICITACIÓN PÚBLICA, así:

Tabla No. 4 Antecedentes Otras Unidades Ejecutoras

No.	AÑO	MODALIDAD DE SELECCIÓN	ENTIDAD	OBJETO	CONTRATISTA
1	2015	LICITACION PUBLICA CONSTANCIA SECOPI 01-15	CAPRECOM	SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	AUDIFARMA S.A
2	2015	LICITACION PUBLICA CONSTANCIA SECOPI 01-15	CAPRECOM	SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	IPS MEDICAMENTOS Y EQUIPOS COLOMBIA SAS
3	2015	LICITACION PUBLICA CONSTANCIA SECOPI 01-15	CAPRECOM	SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	UNION TEMPORAL IPS M&S
4	2016	LICITACION PUBLICA CONSTANCIA SECOPI 007-16	SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR ESE	TODA CLASE DE MEDICAMENTOS	LABORATORIOS BAXTER Y OTROS
5	2016	LICITACION PUBLICA CONSTANCIA SECOPI 001-16	UNIVERSIDAD DEL VALLE	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
6	2017	LICITACION PUBLICA CONSTANCIA SECOPI 011-17	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER ESE	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	PRO-H.S.A
7	2018	CONTRATACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL CONSTANCIA SECOPI No. 056 DE 2018	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	DISCOLMEDIAS SAS
8	2018	LICITACION PUBLICA CONSTANCIA SECOPI PN DISAN LI 003 2018	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	UNION TEMPORAL MEDFEN 221A
9	2019	LICITACION PUBLICA	SENA	CONTRATAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO INTEGRAL	AUDIFARMA S.A
10	2019	LICITACION PUBLICA	SENA	CONTRATAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO INTEGRAL	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA

Fuente: SECOP II -

9.2 ANTECEDENTES DE ADQUISICIONES REALIZADAS POR EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

CONTRATO	CONTRATISTA	INICIA	CULMINA	VALOR (COP)	MESES
SUM-086-2010	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	29/12/2010	31/12/2012	\$ 167.077.042.477	24,43
075-DGSM-2012	MEDISAN UT - MEDMENFEN18	29/11/2012	16/10/2014	\$ 206.740.278.041	22,87
046-DGSM-2014	MEDFEN19	17/10/2014	31/01/2015	\$ 29.516.305.338	3,53
060-DGSM-20214	DROSERVICIO - AUDIFARMA	26/12/2014	31/05/2020	\$ 648.509.312.808	66,10
106-DIGSA-2020	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	1/06/2020	14/03/2023	\$ 595.523.178.912	33,87
OC104911	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	15/03/2023	30/11/2023	\$ 206.942.280.000	8,67
OC118138	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	1/12/2023	11/10/2026	\$ 920.894.952.979	34,83

Fuente: SECOP II / DIGSA. Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.3 ACTORES PRINCIPALES QUE CONSTITUYEN LA NECESIDAD DEL PROCESO LICITATORIO:

Los actores que conforman la cadena farmacéutica en Colombia se estructuran como un sistema articulado de actores públicos y privados que intervienen de manera secuencial y complementaria en los procesos de investigación, producción, importación, comercialización, distribución, dispensación y uso de medicamentos, bajo la rectoría, regulación, inspección y vigilancia del Estado.

En este escenario participan, en primer lugar, la industria farmacéutica, conformada por laboratorios nacionales e internacionales responsables de la fabricación o importación de medicamentos; seguidamente, los titulares de registro sanitario, distribuidores mayoristas y operadores logísticos, incluidos los gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud, quienes garantizan el almacenamiento, transporte, trazabilidad y entrega oportuna de los productos conforme a los estándares sanitarios vigentes; de igual forma, intervienen las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás entidades responsables del pago, que gestionan el aseguramiento y financiamiento de los medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); las

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), encargadas de la prescripción y administración de los tratamientos; y, finalmente, los usuarios o pacientes, como destinatarios finales de la cadena, todo ello en un marco normativo definido principalmente por la Ley 100 de 1993, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1809 de 2025, que reconocen y regulan de manera expresa el rol de los gestores farmacéuticos y operadores logísticos dentro del sistema de salud colombiano.

9.3.1 ACTORES DEL ENTORNO GENERAL

Tabla 5 Actores

Agente del mercado	Naturaleza	Rol dentro del mercado
Ministerio de Salud y Protección Social	Público	Define políticas, PBS y regulación general del mercado farmacéutico
INVIMA	Público	Autoriza y vigila medicamentos y dispositivos médicos
Comisión Nacional de Precios de Medicamentos	Público	Regula precios de medicamentos (SISMED)
Superintendencia Nacional de Salud	Público	Inspección y vigilancia del sistema de salud
Superintendencia de Industria y Comercio	Público	Control de competencia y concentración de mercado
Laboratorios farmacéuticos nacionales	Privado	Fabricación local de medicamentos
Laboratorios farmacéuticos multinacionales	Privado	I+D, importación y comercialización de medicamentos innovadores
Importadores de medicamentos	Privado	Importación de medicamentos y materias primas
Distribuidores mayoristas	Privado	Distribución nacional de medicamentos
Operadores logísticos farmacéuticos	Privado	Transporte, almacenamiento y cadena de frío
Gestores farmacéuticos	Privado	Dispensación y administración logística para EPS
Entidades Promotoras de Salud (EPS)	Mixto	Financian y garantizan suministro a afiliados
Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	Mixto	Prescripción y suministro de medicamentos
Droguerías y farmacias	Privado	Venta directa al consumidor
Pacientes / consumidores	Persona natural	Consumo final de medicamentos

Fuente: DANE – SIC -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.3.2 ACTORES EN LA ÓRBITA DEL SSFM

Tabla 6 Actores SSFFMM

Agente del SSFM	Naturaleza	Rol dentro del subsistema
Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)	Público	Autoridad rectora del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). Define políticas, lineamientos y planeación en salud.
Direcciones de Sanidad de Fuerza (Ejército, Armada, FAC)	Público	Gestión y ejecución de los servicios de salud y medicamentos para cada fuerza.
Hospital Militar Central	Público	Prestación de servicios de alta complejidad y dispensación institucional de medicamentos.
Establecimientos de Sanidad Militar (ESM)	Público	Atención primaria, especializada y entrega de medicamentos a personal activo, retirado y beneficiarios.
Instituciones Prestadoras de Salud	Público/Privado	Red Externa contratada
Laboratorios farmacéuticos	Privado	Fabricación e importación de medicamentos y dispositivos médicos para el SSFM.
Distribuidores y mayoristas farmacéuticos	Privado	Abastecimiento institucional de medicamentos al SSFM.
Gestores farmacéuticos contratados	Privado	Gestión logística, dispensación y control de inventarios farmacéuticos.
INVIMA	Público	Vigilancia sanitaria de medicamentos y dispositivos médicos usados en el SSFM.
Colombia Compra Eficiente	Público	Estructuración de acuerdos marco y procesos de contratación pública de medicamentos.
Usuarios SSFM (personal activo, retirado y beneficiarios)	Persona natural	Consumo final de medicamentos a través del subsistema.

Fuente: DANE – SIC -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.4 ANÁLISIS ECONÓMICO.

Se requiere contratar la adquisición, distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos, a través de un operador logístico, para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, bajo la modalidad de monto agotable. Lo anterior tiene como finalidad garantizar la atención integral de los usuarios que, por su condición de salud, requieren el suministro oportuno y continuo de medicamentos para el tratamiento, control o manejo de patologías generales, crónicas, terminales, temporales o permanentes, de acuerdo con la formulación realizada por los profesionales tratantes y con cobertura en el territorio nacional.

Se deja constancia de la viabilidad preliminar del proceso desde el punto de vista legal, comercial, financiero, organizacional y técnico, conforme a la sustentación que se desarrolla en el presente análisis, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y de la Guía para la elaboración de Estudios de Sector expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente. En consecuencia, el análisis del sector no se limita a la identificación general del mercado, sino que incorpora la revisión de condiciones macroeconómicas, estructura de oferta y demanda, comportamiento del gasto, riesgos de abastecimiento, regulación de precios, barreras de entrada, capacidad logística y elementos que inciden en la concurrencia de oferentes y en la selección objetiva.

9.4.1 ASPECTOS GENERALES

En consideración al deber misional establecido en la el artículo 2 de la Ley 352 de 1997, tiene como objeto "(...) prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales.", la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) debe garantizar el aseguramiento para una cobertura de servicios de salud de manera integral a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; concerniente con la identidad de las Fuerzas Militares, el apoyo de los servicios integrales de salud al personal activo de las Fuerzas que se encuentra especialmente en Operaciones Militares, como del resto del personal afiliado y beneficiario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). Es por ello, que teniendo en cuenta que los medicamentos, y las diversas formas farmacéuticas y componentes, son utilizados como parte de los tratamientos médicos para la prevención, alivio o mejoramiento de las enfermedades, se requiere cubrir la demanda de éstos en todo el territorio nacional, con el fin de lograr la prestación integral de servicios de salud a los usuarios del SSFM.

Es importante resaltar que actualmente la Dirección General de Sanidad Militar, no cuentan con el recurso humano competente exigido por las autoridades para la adquisición, distribución, suministro y control de medicamentos, ni tampoco con el recurso técnico (hardware y el software) para la captura y procesamiento de la información resultante de este proceso, que satisfaga las necesidades del SSFM, y como tal permita controlar la dispensación de medicamentos a nivel nacional, razón por la cual se hace necesario contratar un operador logístico de medicamentos que cuente con todos los recursos necesarios para cubrir esta necesidad.

La población objeto del Subsistema de Salud de las FFMM está compuesta por el personal militar y civil activo, retirados, pensionados y beneficiarios de las FFMM, la cual se encuentra distribuida a lo largo y ancho del territorio nacional y asignado a las Fuerzas.

9.4.2 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA DE LA NECESIDAD

La necesidad debe ser cubierta bajo el principio de la planeación objetiva y teniendo en cuenta los siguientes criterios:

9.4.2.1 OPTIMIZACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD

El gasto farmacéutico representa uno de los rubros más altos dentro del presupuesto del Subsistema de Salud. La ausencia de un proceso contractual estandarizado puede generar:

- Compras fragmentadas con precios más altos.
- Baja capacidad de negociación frente a proveedores.
- Variabilidad en los costos según cada unidad ejecutora.
- Un proceso contractual centralizado o coordinado permitiría:
 - Economías de escala, logrando descuentos por compra mayorista.
 - Estabilidad de precios mediante acuerdos plurianuales.
 - Transparencia del gasto al consolidar consumos y ejecutar presupuestos de forma racional.
- Esto se traduce en una reducción directa del costo total de adquisición de medicamentos.
- Garantía de continuidad del servicio y reducción de costos por desabastecimiento

La falta de un mecanismo contractual formal provoca riesgos como:

- Desabastecimientos frecuentes.
- Compras urgentes a mayor precio (sobrecostos del 10% al 40%).
- Necesidad de traslados o reexpediciones, aumentando el gasto logístico.
- Ineficiencias clínicas que pueden derivar en hospitalizaciones evitables.

Con un proceso contractual se garantiza:

- Estimación de demanda basada en datos históricos, evitando compras reactivas.
- Inventarios regulados y abastecimiento continuo.

Disminución de costos asociados a eventos adversos o tratamientos incompletos.
El ahorro no solo es financiero, sino también operativo y clínico.

9.4.2.2 CONTROL FINANCIERO Y PREVISIÓN PRESUPUESTAL

Un contrato estructurado permite:

Proyecciones financieras anuales más precisas.
Seguimiento a consumos reales por tipo de usuario, región y unidad militar.
Trazabilidad del gasto por medicamento y proveedor.

Esto facilita la formulación del presupuesto del Subsistema y evita:

Sobre ejecuciones.
Necesidad de adiciones de emergencia.
Pérdida de recursos por caducidad de inventarios.
Un sistema contractual soportado en herramientas de análisis y en datos consolidados incrementa la eficiencia financiera institucional.

9.4.2.3 MAYOR EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

Sin un proceso contractual estándar, la carga administrativa se dispersa:

- Cada unidad realiza cotizaciones, adquisiciones y seguimientos por separado.
- Se duplican trámites.
- Existen inconsistencias en especificaciones técnicas y condiciones de compra.

Un contrato único:

- Reduce tiempos y trámites, impulsando la eficiencia institucional.
- Permite estandarizar especificaciones técnicas.
- Facilita auditorías internas y externas.
- Mejora la capacidad de supervisión y control financiero.

9.4.2.4 INCENTIVA LA CALIDAD Y LA COMPETENCIA DEL MERCADO

Un proceso contractual transparente y bien estructurado:

- Aumenta la competencia entre proveedores.
- Permite exigir estándares de calidad técnica, logística y farmacéutica.
- Reduce el riesgo de recibir medicamentos con problemas de calidad o irregularidades.

A nivel financiero, mayor calidad y trazabilidad se traduce en:

- Menos devoluciones.
- Menos pérdidas por fallas en cadena de frío o logística.
- Disminución de costos clínicos derivados de medicamentos defectuosos.

9.4.2.5 SOPORTE AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y REDUCCIÓN DEL COSTO SOCIAL

El Estado tiene la obligación de garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud de la población militar y sus familias. Un proceso contractual eficiente:

- Reduce tiempos de espera.
- Aumenta la satisfacción del usuario.
- Disminuye las incapacidades y complicaciones médicas por falta de medicamentos.

Esto impacta positivamente:

- La capacidad operativa de las Fuerzas Militares.
- La reducción de costos en atención hospitalaria de alto costo.
- La sostenibilidad financiera del Subsistema a largo plazo.

9.4.3 ESTUDIO DEL SECTOR

Con el fin de tratar técnica y financieramente los aspectos relevantes del sector objeto de la necesidad del proceso, se parte de la identificación de las actividades económicas desde el aprendizaje histórico de los anteriores contratos a fin de establecer los posibles oferentes y afinando el análisis y estudio

económico y financiero específico con base en la siguiente tabla:

Tabla No. 7 Actividad económica CIIU		
Código CIIU	Actividad económica	Descripción oficial
2100	Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico	Incluye la fabricación de medicamentos, vacunas, sueros, antibióticos, principios activos, productos botánicos y preparaciones farmacéuticas para uso humano. [dane.gov.co]
4645	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador	Incluye la distribución mayorista de medicamentos, dispositivos médicos, insumos hospitalarios y productos relacionados con la salud humana. [dane.gov.co]
4773	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados	Incluye farmacias, droguerías y tiendas especializadas que venden medicamentos, productos médicos, ortopédicos, homeopáticos y afines. [dian-rut.com]

Fuente: DANE – SIC – Cámara de Comercio Bogotá - Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.4.3.1 ESTUDIO ECONÓMICO Y FINANCIERO

Con corte a junio de 2026, el contexto económico de Colombia evidencia una recuperación moderada, con crecimiento positivo, pero todavía condicionado por presiones fiscales, tasas de interés elevadas, inflación por encima de la meta y restricciones de liquidez en sectores intensivos en gasto público, incluido el sector salud.

De acuerdo con la información disponible a junio de 2026, el PIB creció 2,2% anual en el primer trimestre de 2026, mientras que la inflación anual se ubicó en 6,14% en junio, con una variación mensual de 0,39% y año corrido de 4,77%. La tasa de desempleo nacional para junio de 2026 se situó en 8,0%, reflejando una mejora relativa del mercado laboral, aunque con persistencia de retos de informalidad y productividad.

En materia monetaria, la tasa de política monetaria se mantiene en niveles altos, cercana al 12,00% a julio de 2026, lo cual incide sobre el costo de financiamiento de los agentes económicos y sobre la capacidad de apalancamiento de proveedores, operadores logísticos y prestadores del sector salud.

El sector salud continúa siendo un componente significativo dentro de la economía nacional, tanto por su participación en el gasto público como por su efecto sobre empleo, demanda de bienes y servicios, contratación estatal, prestación asistencial y consumo de tecnologías en salud. El segmento farmacéutico conserva una dinámica creciente de demanda, pero enfrenta restricciones asociadas a regulación de precios, cartera sectorial, dependencia importadora, desabastecimientos puntuales y tiempos regulatorios.

Desde la perspectiva de la contratación estatal, estos factores justifican que el proceso de selección incorpore reglas claras de habilitación, evaluación y ejecución contractual que permitan verificar la experiencia del operador logístico, su capacidad financiera, su cobertura territorial, la trazabilidad de inventarios, la gestión de faltantes, la oportunidad en la dispensación y la suficiencia de mecanismos de control para evitar interrupciones en la entrega de medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

9.4.3.2 CONTEXTO MACROECONÓMICO

Tabla No. 8 Indicadores principales			
Indicador	2024	2025 (est.)	2026 (proy.)
PIB (%)	1,8	2,6	2,8
Inflación (%)	9,3	5,2	4,3
Desempleo (%)	10,2	8,2	8
Déficit fiscal (%PIB)	5,3	6,4	5,1
Deuda (%PIB)	56	58,5	59

Fuente: DANE – SIC -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.4.3.3 ANÁLISIS ESTRUCTURAL

La economía colombiana presenta:

- Dependencia del consumo interno como motor de crecimiento
- Baja diversificación exportadora
- Alta informalidad laboral
- Sensibilidad a tasas de interés y tipo de cambio

De lo anterior se concluye que la economía colombiana mantiene un crecimiento positivo pero limitado por rigideces estructurales, lo cual exige que los procesos de adquisición pública de medicamentos consideren escenarios de presión fiscal, costo financiero, volatilidad cambiaria y restricciones de liquidez de los agentes del mercado. En este sentido, la estructuración contractual debe procurar equilibrio entre eficiencia del gasto, sostenibilidad de los oferentes y continuidad del servicio público esencial de salud.

Finanzas públicas - Estructura fiscal

Tabla No. 9

Componente	% del PIB
Ingresos	~16%
Gastos	~22%
Déficit	~6,4%

Fuente: DANE – SIC -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

Problemas clave:

- Rigidez del gasto (salud, pensiones, deuda)
- Bajo recaudo estructural
- Incremento del costo de financiamiento
- Implicación estratégica: necesidad de estructurar condiciones de pago, garantías, indicadores de cumplimiento y mecanismos de seguimiento que mitiguen riesgos de iliquidez, desabastecimiento y variaciones de costos durante la ejecución contractual.

9.4.3.4 SECTOR SALUD

Durante 2026, el financiamiento del sistema de salud continúa mostrando incrementos relevantes. La ADRES informó que su presupuesto para la vigencia 2026 alcanzó aproximadamente \$114,8 billones, con un incremento de \$14,4 billones frente a 2025. Adicionalmente, entre enero y abril de 2026 se giraron más de \$34,9 billones por concepto de UPC, distribuidos en \$17,61 billones para el régimen subsidiado y \$17,29 billones para el régimen contributivo.

Para la vigencia 2026, el incremento global de la UPC fue de 12,94%, con aumentos diferenciados de 9,03% para el régimen contributivo y 16,49% para el régimen subsidiado. Este ajuste elevó los recursos reconocidos a las EPS de \$89,8 billones en 2025 a más de \$101,3 billones en 2026, aunque diversos actores del sector advierten que persisten riesgos de insuficiencia financiera, acumulación de cartera y presión sobre la oportunidad en la prestación de servicios y entrega de tecnologías en salud.

9.4.3.4.1 LAS FINANZAS DEL SECTOR SALUD: LA UPC COMO EJE CENTRAL

La UPC constituye una de las herramientas financieras centrales del sistema de salud, en la medida en que define el reconocimiento anual por afiliado para financiar las prestaciones incluidas en el plan de beneficios. Su comportamiento incide indirectamente en la capacidad de pago de EPS, IPS y demás agentes del sistema, así como en la dinámica de contratación, provisión y entrega de medicamentos.

Incremento de la UPC 2026: cifras y metodología

El Gobierno Nacional definió para 2026 un incremento global de la UPC del 12,94%. Dicho incremento no fue homogéneo entre regímenes: el régimen contributivo tuvo un ajuste de 9,03%, mientras que el régimen subsidiado registró un incremento de 16,49%, orientado a avanzar en la equiparación progresiva de recursos entre ambos regímenes.

Régimen	Incremento
Régimen Contributivo	9.03%
Régimen Subsidiado	16.49%

Fuente: DANE – SIC -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

Dimensión económica

Variable	Valor
Presupuesto total	~101 bill ones COP
Participación PIB	8-9%
Crecimiento UPC	9%-16%

Fuente: DANE – SIC -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.4.3.4.2 PROBLEMÁTICA ESTRUCTURAL

La problemática estructural del sector salud se expresa principalmente en el desbalance entre ingresos reconocidos vía UPC y costos reales de atención, los problemas de liquidez de las EPS, el aumento sostenido de los costos médicos y la judicialización del sistema.

La diferencia en los incrementos busca avanzar en la equiparación de la prima pura entre regímenes, priorizando el cierre de brechas históricas de financiación. No obstante, la suficiencia de la UPC debe analizarse frente al crecimiento real de los costos médicos, el envejecimiento poblacional, la mayor carga de enfermedad crónica, la inclusión de nuevas tecnologías y las tensiones de flujo de recursos entre EPS, IPS, operadores logísticos y proveedores farmacéuticos.

Para DIGSA, aunque el SSFM cuenta con reglas propias de administración y financiación, el comportamiento financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud incide en el mercado común de proveedores, laboratorios, distribuidores y operadores logísticos. Por esta razón, el análisis de la UPC y de los flujos de recursos resulta relevante para estimar la disponibilidad de oferentes, la capacidad de respuesta del mercado, los riesgos de cartera y las condiciones económicas que pueden afectar la ejecución contractual.

9.5 SEGMENTO FARMACÉUTICO: ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA

9.5.1 Caracterización

Crecimiento	Moderado-alto
Dependencia externa	Alta
Regulación	Alta
Rentabilidad	Presionada

Fuente: DANE – SIC - -Portafolio -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.5.2 Factores determinantes:

- Envejecimiento poblacional
- Mayor cobertura del sistema de salud
- Regulación de precios
- Volatilidad cambiaria

9.5.3 Riesgos:

- Desabastecimiento
- Márgenes comprimidos
- Dependencia de importaciones

9.6 CONTEXTO MACROECONÓMICO Y PIB DEL SECTOR

El sector farmacéutico en Colombia representa un renglón estratégico para la economía nacional, con un peso significativo en el PIB industrial y en la generación de empleo calificado. Según la Asociación Colombiana de la Industria Farmacéutica (ASCIF), el sector enfrenta en 2026 una coyuntura compleja: aunque la demanda por medicamentos sigue en aumento por el envejecimiento poblacional y la ampliación del Plan Básico de Salud (PBS) con cerca de 500 nuevos medicamentos, la industria opera con márgenes estrechos debido al incremento de costos laborales, mayores exigencias regulatorias y, especialmente, el deterioro en los flujos de pago por parte del sistema de salud.

Un factor clave que afecta la rentabilidad del sector es la cartera morosa y la extensión de los plazos de pago. Los laboratorios y proveedores farmacéuticos reportan presiones de liquidez derivadas de obligaciones pendientes de las EPS y otros pagadores, situación que afecta los ciclos normales de producción, importación, distribución y disponibilidad de medicamentos.

La relación entre la industria nacional y el sistema público evidencia una participación relevante de fabricantes colombianos en el abastecimiento institucional, especialmente en medicamentos esenciales, genéricos y de alto volumen. Esta condición puede favorecer la continuidad del suministro,

siempre que exista capacidad productiva, registros sanitarios vigentes, inventarios suficientes y condiciones financieras sostenibles.

9.7 CADENA DE VALOR DEL SECTOR FARMACÉUTICO

La cadena de valor del sector farmacéutico en Colombia presenta una dependencia estructural crítica: siete de cada diez medicamentos son importados, y el 100 % de los principios activos biotecnológicos provienen del exterior. Esta dependencia tiene consecuencias directas en términos de vulnerabilidad ante crisis logísticas, fluctuaciones de precios internacionales y frecuentes desabastecimientos de fármacos esenciales.

El CONPES 4170, adoptado en octubre de 2025, identificó las principales limitantes de la cadena productiva farmacéutica nacional.

Tabla No. 10

Limitante	Descripción
Insuficiencia de infraestructura pública	La única planta pública operativa, adscrita a la Universidad de Antioquia, funciona a escala piloto con un área de apenas 280 m².
Baja participación estatal en registros sanitarios	De los 6.090 registros sanitarios vigentes, solo 12 (0,2 %) pertenecen a entidades estatales.
Debilidad en innovación y transferencia tecnológica	Desconexión entre la investigación académica y la aplicación industrial.

Fuente: DANE – SIC - -Portafolio -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

Estrategia de Fortalecimiento: CONPES 4170

Para abordar estas brechas, el Gobierno Nacional adoptó el CONPES 4170, mediante el cual se declaró de importancia estratégica el proyecto de inversión denominado "Fortalecimiento de la producción nacional de productos farmacéuticos que garanticen la soberanía sanitaria". Esta iniciativa contempla una inversión de largo plazo orientada a fortalecer infraestructura, capacidades productivas, transferencia de conocimiento e innovación farmacéutica.

Infraestructura y dotación: comprende el fortalecimiento de plantas farmacéuticas públicas o mixtas, la modernización de capacidades técnicas y la adecuación de instalaciones bajo estándares de Buenas Prácticas de Manufactura, con el fin de mejorar la producción nacional de medicamentos, vacunas, sueros y tecnologías estratégicas.

Generación y transferencia de conocimiento: incluye acciones de fortalecimiento de la innovación, lineamientos de investigación, desarrollo e innovación, y financiación de proyectos estratégicos que permitan reducir brechas productivas y tecnológicas en el sector farmacéutico nacional.

El análisis beneficio-costos del proyecto arroja una alta rentabilidad social: por cada peso invertido, el país obtendría un retorno de 6 pesos en el escenario base, y de 8 pesos en el escenario optimista.

Importaciones de medicamentos
Volumen y participación en el comercio exterior

Las importaciones continúan siendo un componente fundamental de la balanza comercial colombiana y de la oferta farmacéutica. En 2025, las compras externas del país sumaron US\$70.502 millones CIF, con crecimiento cercano al 10% frente a 2024. En mayo de 2026, las importaciones totales alcanzaron US\$6.785,3 millones CIF, con crecimiento anual de 10,6%, impulsadas principalmente por manufacturas, grupo dentro del cual se ubican productos químicos y farmacéuticos.

La dependencia importadora del sector farmacéutico implica exposición a variaciones de tasa de cambio, disponibilidad internacional de principios activos, restricciones logísticas y decisiones regulatorias de países productores. Aunque la apreciación del peso durante 2026 puede reducir parcialmente el costo en moneda local de medicamentos e insumos importados, este efecto puede ser compensado por costos financieros, regulatorios y logísticos, así como por la presión de cartera del sistema de salud.

ORIGEN DE LAS IMPORTACIONES

El origen de las importaciones colombianas se concentra principalmente en países con alta participación en manufacturas, productos químicos, dispositivos médicos, insumos y bienes de capital. Para el sector farmacéutico, el origen de los medicamentos importados es diverso, con presencia de laboratorios europeos, norteamericanos, asiáticos y latinoamericanos, lo que exige evaluar riesgos de disponibilidad, tiempos de tránsito, dependencia de proveedores externos y exposición a variaciones cambiarias.

Índice de Precios de Importación

El comportamiento de los precios de importación de productos farmacéuticos es clave para entender las dinámicas de costos del sector. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Índice de Precios de Importación (IPP importados) para "medicamentos, productos químicos medicinales y productos botánicos para uso farmacéutico" muestra la siguiente evolución:

Tabla No. 11

Fecha	Índice (Dic 2014 = 100)	Variación
may-25	145.56	Máximo histórico
dic-25	140.53	-
ene-26	140.28	-0,18%
feb-26	141.92	1,17%

Fuente: DANE – SIC - -Portafolio -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

La reducción observada frente a periodos de mayor presión cambiaria se asocia parcialmente con la apreciación del peso colombiano, lo cual puede disminuir el costo en moneda local de ciertas importaciones. Sin embargo, este efecto no elimina los riesgos derivados de la dependencia externa, los costos logísticos, la disponibilidad internacional de principios activos y la regulación aplicable a medicamentos terminados e insumos farmacéuticos.

EXPORTACIONES DE MEDICAMENTOS

Colombia también cuenta con una industria farmacéutica exportadora con presencia regional, principalmente hacia países andinos, Centroamérica y otros mercados latinoamericanos. Esta capacidad exportadora muestra que existen competencias productivas nacionales; no obstante, dichas capacidades deben compararse con las necesidades internas, la disponibilidad de materias primas, los registros sanitarios vigentes y la capacidad real de abastecimiento institucional.

Precios Regulados: Metodología y Coyuntura 2026

El sistema de regulación de precios de medicamentos en Colombia está a cargo de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), adscrita al Ministerio de Salud. A junio de 2026 se encuentra vigente el listado de precios máximos de venta publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la actualización normativa introducida por la Circular 22 de 2026, expedida en junio de 2026.

METODOLOGÍA DE REGULACIÓN

La metodología actual se fundamenta en dos mecanismos principales:

Precio de Referencia Internacional (PRI): Para medicamentos innovadores, se fija un techo basado en el menor precio del mismo producto en una canasta de países de referencia (generalmente España, Francia, Italia, Portugal, Grecia, entre otros).

Control Directo por Eficiencias: Para medicamentos con múltiples oferentes (genéricos), se fija un precio máximo que busca capturar las eficiencias del mercado.

PRINCIPALES CAMBIOS EN LA CIRCULAR 22 DE 2026

La Circular 22 de 2026 incorpora, modifica y actualiza precios máximos de venta de medicamentos sujetos a control directo. La medida incluyó la incorporación de 33 mercados relevantes y 4 submercados al régimen de control directo, la modificación de precios de 22 mercados relevantes y 10 submercados previamente regulados, y la actualización de 528 mercados relevantes mediante ajuste por tasa de cambio, con una reducción aproximada de 7,4% en los precios máximos de venta aplicables tras el periodo de transición correspondiente.

La actualización por tasa de cambio refleja la apreciación del peso colombiano entre 2024 y 2025, lo que generó reducciones en precios máximos de venta para un amplio número de mercados regulados. Este ajuste puede representar ahorros para los compradores institucionales, pero también presiona los márgenes de oferentes, especialmente en medicamentos con alta dependencia de importación, biosimilares, tecnologías de alto costo y productos con baja elasticidad de suministro.

La incorporación de nuevos mercados relevantes priorizó medicamentos de alto impacto presupuestal

y sanitario, incluyendo tratamientos asociados a enfermedades huérfanas, cáncer, VIH, fibrosis quística, hemofilia y otras tecnologías especializadas. Para la compra pública, estos cambios obligan a revisar precios techo, condiciones contractuales, vigencias de transición y riesgos de disponibilidad de medicamentos regulados.

Principio Activo	Indicación	Precio Máximo por Unidad
Abemaciclib	Cáncer de mama	\$ 158.522,58 / tableta
Risdiplam	Atrofia muscular espinal	\$ 528.234,68 / mg
Atezolizumab	Cáncer (inmunoterapia)	\$ 12.631,58 / mg
Upadacitinib	Artritis reumatoide	\$ 5.551,50 / mg

Fuente: MINSALUD.GOV.CO

Modificación de Precios a la Baja (Artículo 2): Se reducen significativamente los precios de 17 mercados relevantes debido a la captura de eficiencias internacionales, especialmente en biosimilares:

Principio Activo	Precio Circular 19 (2024)	Precio Proyecto Circular 20	Variación
Lenalidomida (10 mg)	\$ 84.751,40	\$ 18.169,26	-78,50%
Trastuzumab	\$ 13.684,26	\$ 3.987,38	-70,80%
Adalimumab (mg)	\$ 41.743,41	\$ 17.105,79	-59,00%
Abiraterona (mg)	\$ 312,18	\$ 160,77	-48,50%
Bevacizumab (mg)	\$ 12.206,22	\$ 7.334,98	-39,90%

Fuente: MINSALUD.GOV.CO

Barreras Regulatorias: INVIMA

La oferta farmacéutica se encuentra sujeta a diversos requisitos de orden regulatorio que inciden en su disponibilidad. En este contexto, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) concentra la evaluación y autorización de los registros sanitarios. Históricamente, dicha entidad ha presentado limitaciones operativas que han generado acumulación de trámites administrativos. Para la vigencia 2026, el INVIMA actualizó su Manual Tarifario, incorporando el incremento legal de las tarifas con base en la Unidad de Valor Básico (UVB) definida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Si bien la entidad ha adoptado medidas orientadas a la optimización de sus procesos, los plazos para la obtención de registros sanitarios de nuevos medicamentos pueden extenderse por periodos superiores a cinco (5) años, lo cual incide en la incorporación oportuna de medicamentos tanto innovadores como genéricos al mercado nacional.

Síntesis y Perspectivas para el Segmento Farmacéutico

Variable	Comportamiento 2025-2026	Perspectiva
Importaciones de medicamentos	Crecimiento del 10,4% en 2025, participación del 9,5% del total importado.	La revaluación del peso abarata importaciones, pero la industria nacional busca sustituir las con el CONPES 4170.
Exportaciones	Ecuador es el principal destino (21% de sus importaciones).	Amenaza por arancel del 30% de Ecuador; riesgo para competitividad y empleo.
Precios regulados	Ajuste a la baja (-5,78% por TRM) + reducciones de hasta -78,5% en biosimilares.	Tensión gobierno-industria; la regulación busca eficiencia pero reduce márgenes.
Deuda del sistema	EPS adeudan 5 billones de pesos a fabricantes; plazos de pago extendidos a 180 días.	Riesgo de desabastecimiento si no se normalizan los flujos de pago.
Inversión pública	CONPES 4170: 1,37 billones de pesos para soberanía sanitaria (2028-2035).	Fortalecimiento de infraestructura públicas; reducción de dependencia de importaciones en el largo plazo.
Participación industria nacional	80% del volumen en compras públicas, pero solo 34% del valor.	Presión financiera sobre laboratorios nacionales; necesidad de revisar esquemas de contratación.

Fuente: DANE – SIC - -Portafolio -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

CONCLUSIÓN SOBRE EL RENGLÓN FARMACÉUTICO

El sector farmacéutico colombiano para la vigencia 2026, se desarrolla en un contexto de ajustes estructurales asociados al funcionamiento del sistema de salud, en el cual convergen diversos

factores financieros y regulatorios. Entre estos se encuentran la acumulación de cartera, la ampliación de los plazos de pago a los proveedores y las modificaciones en los precios regulados de los medicamentos, elementos que inciden en las condiciones operativas y financieras de los agentes del sector.

De manera paralela, se evidencia un interés creciente en el fortalecimiento de la capacidad productiva nacional, orientado a reducir la dependencia de medicamentos importados, los cuales representan una proporción relevante de la oferta disponible en el mercado. Esta orientación busca mejorar la capacidad de respuesta del sistema frente a eventuales riesgos de abastecimiento y a variaciones en el entorno internacional.

Desde una perspectiva macroeconómica, la apreciación de la moneda local puede incidir en la estructura de costos de los medicamentos importados; sin embargo, dicho efecto debe analizarse conjuntamente con otros componentes estructurales del sector, tales como los costos laborales, regulatorios y financieros, los cuales influyen de manera directa en la sostenibilidad de los proveedores.

En este marco, se presenta una interacción entre los esquemas de regulación de precios y las condiciones de sostenibilidad financiera de los actores del sector, situación que puede tener efectos sobre la dinámica de la oferta y la disponibilidad de medicamentos en el mercado nacional.

Para las entidades responsables de la gestión del abastecimiento, este contexto requiere la adopción de estrategias de adquisición que incorporen un enfoque integral de gestión de riesgos y oportunidades. Dichas estrategias deben considerar los ajustes en los precios regulados —en particular en segmentos como biosimilares y medicamentos de alto costo— así como los factores asociados a la continuidad del suministro, incluyendo la diversificación de proveedores y la definición de condiciones contractuales que favorezcan la estabilidad y regularidad en la entrega de los productos.

9.8 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La demanda de medicamentos en Colombia está determinada principalmente por el aseguramiento público.

Aumento de la capacidad presupuestal del sistema: El incremento de la UPC para 2026 y el mayor giro de recursos al aseguramiento reflejan una expansión nominal del financiamiento sectorial. No obstante, dicha expansión debe valorarse frente al crecimiento real del gasto en salud, la siniestralidad, la carga de enfermedad, la presión tecnológica y la acumulación de cartera. En consecuencia, para efectos del presente proceso, la demanda no puede analizarse únicamente desde la disponibilidad teórica de recursos, sino desde la necesidad efectiva de garantizar continuidad, oportunidad y suficiencia en la entrega de medicamentos.

Presión asistencial y epidemiológica: El envejecimiento poblacional, la prevalencia de enfermedades crónicas, los tratamientos de larga duración, las patologías de alto costo y la continuidad terapéutica generan una demanda creciente, recurrente y de difícil sustitución. En medicamentos, la interrupción del suministro puede comprometer la adherencia, aumentar complicaciones clínicas y generar mayores costos posteriores para el Subsistema.

Canal institucional del SSFM: La Dirección General de Sanidad Militar actúa como comprador institucional de alto impacto, cuya demanda se origina en la prescripción médica, la cobertura territorial, la caracterización de la población afiliada y la obligación de garantizar atención integral a usuarios y beneficiarios. Por tratarse de un servicio asociado al derecho fundamental a la salud, la estructuración contractual debe privilegiar la continuidad del suministro, la trazabilidad, la oportunidad de entrega, la disponibilidad en puntos de dispensación y la gestión documentada de novedades.

En ese sentido, la demanda específica del SSFM se gestiona desde la Dirección General de Sanidad Militar – DIGSA, mediante procesos de contratación pública orientados a seleccionar el contratista que garantice la adquisición, distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. La población objeto del proceso se presenta a continuación:

En consecuencia, el análisis de la demanda debe considerar, además del número de usuarios, variables como frecuencia de uso, concentración territorial, perfiles epidemiológicos, medicamentos de control especial, tecnologías de alto costo, medicamentos de uso crónico, oportunidad de dispensación, cobertura nacional y comportamiento histórico de consumo. Estos elementos permiten sustentar la modalidad de monto agotable y la necesidad de contar con un operador logístico que integre adquisición, distribución, suministro, dispensación, control, reporte y seguimiento.

Tabla No 12 Población SSFM Mayo 30 del 2026

CATEGORIA	CANTIDAD
COTIZANTE	394.438
BENEFICIARIO	246.811
Total	641.249

Fuente: GRUGA - DIGSA / Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

Tabla No. 13 Características de la población SSFM

CATEGORIA	EJC	ARC	FAC	HOMIL	SUBTOTAL
ACTIVO	122.224	20.770	8.947	278	152.219
BENEFICIARIO	79.866	17.701	5.457	167	103.191
CREMIL	75.179	13.306	5.672	0	94.157
BENEFICIARIO CREMIL	95.236	15.663	5.038	0	115.937
PENSIONADO MDN	38.856	6.004	5.030	512	50.402
BENEFICIARIO MDN	22.824	2.766	2.015	78	27.683
COTIZANTE ALUMNO	4.884	2.011	704	0	7.599
COTIZANTE SL18-SL12	78.649	8.887	2.525	0	90.061
Total	517.718	87.108	35.388	1.035	641.249

Fuente: GRUGA - DIGSA / Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.9 ANÁLISIS DE LA OFERTA

La oferta farmacéutica y logística enfrenta barreras que pueden afectar la capacidad de respuesta frente a la demanda institucional. Entre ellas se encuentran la concentración de algunos mercados relevantes, la dependencia importadora, la regulación de precios máximos de venta, los trámites sanitarios, la disponibilidad de inventarios, la capacidad de almacenamiento, la cobertura territorial, la red de dispensación, la interoperabilidad de información y la suficiencia financiera de los operadores.

Dificultades regulatorias: La oferta farmacéutica depende de la oportunidad en los trámites de registro, renovación, modificación y autorización sanitaria. Las demoras regulatorias pueden afectar la entrada de nuevos medicamentos, la disponibilidad de genéricos, la competencia entre oferentes y la actualización tecnológica del mercado.

Competencia por recursos: La presión financiera del sistema de salud incide en la oportunidad de pago a proveedores, laboratorios, distribuidores y operadores logísticos. Esta situación puede afectar la liquidez de los oferentes y, en consecuencia, su capacidad de mantener inventarios suficientes y responder oportunamente a la demanda institucional.

Esquemas de valor en salud: Para medicamentos innovadores o de alto costo, el mercado ha venido explorando mecanismos como acuerdos de acceso administrado, esquemas de riesgo compartido y modelos de seguimiento a resultados. Aunque su aplicación depende del marco contractual y regulatorio de cada proceso, estos instrumentos pueden servir como referencia para evaluar alternativas de eficiencia, control del gasto y sostenibilidad del suministro.

Requisitos mínimos recomendables para la oferta: En atención a la criticidad del objeto contractual, resulta pertinente exigir condiciones habilitantes relacionadas con experiencia específica en operación logística farmacéutica, cobertura nacional o regional suficiente, capacidad de almacenamiento certificable, cumplimiento de buenas prácticas aplicables, trazabilidad por medicamento y lote, sistemas de información para reporte oportuno, capacidad financiera para soportar inventarios, protocolos de contingencia ante faltantes y mecanismos de sustitución autorizada cuando proceda conforme a prescripción, normatividad sanitaria y lineamientos técnicos.

9.10 IMPLICACIONES PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Para la Dirección General de Sanidad Militar, el contexto actual presenta los siguientes desafíos y oportunidades:

Las implicaciones contractuales deben traducirse en reglas verificables durante la etapa precontractual y contractual. Para ello, se recomienda que los estudios previos y el pliego de condiciones incluyan obligaciones asociadas a niveles de servicio, oportunidad de dispensación, disponibilidad mínima de medicamentos, gestión de medicamentos no entregados, tiempos máximos de solución, reportes periódicos, conciliación de consumos, auditoría de fórmulas, control de

inventarios, alertas tempranas de desabastecimiento y aplicación de descuentos, multas o mecanismos correctivos cuando se incumplan los indicadores pactados.

Tabla 14: Factores e implicaciones

Factor	Implicación
Planeación Financiera vs. Inflación Sectorial	Dado que la UPC del régimen contributivo (donde se ubican los afiliados militares) aumentó un 9,03%, es probable que la Sanidad Militar enfrente incrementos en los costos de los insumos farmacéuticos superiores a dicho porcentaje, tomando como referencia estimaciones del sector que los sitúan entre el 15,6% y el 17,33%. En consecuencia, se configura una probable contracción en la capacidad de compra real.
Estrategia de Abastecimiento	Ante la saturación del INVIMA (más de 12.000 trámites represados), la Sanidad Militar podría enfrentar dificultades para acceder rápidamente a nuevos medicamentos o alternativas terapéuticas innovadoras, a menos que utilice sus mecanismos de compra directa que, aunque más ágiles, dependen de que los productos ya cuenten con registro sanitario vigente.
Inversión en Infraestructura	La Sanidad Militar podría beneficiarse indirectamente de la modernización hospitalaria nacional (CONPES 4169) si logra articularse con las políticas de dotación de equipos biomédicos de última generación, lo que aumentaría la demanda de medicamentos asociados a nuevas tecnologías (ej. oncológicos, biológicos).
Sostenibilidad del Modelo	Se configura un escenario de incertidumbre regulatoria que puede generar condiciones de volatilidad en el sector. En este contexto, es probable que se presenten modificaciones en los esquemas de adquisición de medicamentos, incluyendo posibles ajustes hacia modelos de compra agregada o el mantenimiento de esquemas autónomos, dependiendo de las disposiciones que se definan.

Fuente: Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

De lo anterior se deriva que el mercado farmacéutico colombiano para la provisión a entidades públicas presenta rasgos de concentración por segmentos terapéuticos, coexistencia de laboratorios multinacionales y nacionales, participación de distribuidores especializados y relevancia creciente de operadores logísticos integrales. Esta estructura exige que la entidad preserve la pluralidad de oferentes, evite requisitos desproporcionados, pero a la vez establezca condiciones técnicas y financieras suficientes para proteger la continuidad de la prestación del servicio.

Concentración de mercado: Algunos segmentos terapéuticos pueden presentar concentración de oferentes, especialmente en medicamentos innovadores, biotecnológicos o de alto costo, lo que exige revisar pluralidad, sustitutos terapéuticos disponibles, registros sanitarios y capacidad efectiva de suministro.

Dualidad tecnológica: El mercado combina medicamentos innovadores, biotecnológicos y de alto costo, usualmente asociados a laboratorios multinacionales, con medicamentos genéricos, esenciales y de alto volumen, en los que participan de manera relevante laboratorios nacionales.

Dependencia importadora: Siete de cada diez medicamentos ofertados son importados, y el 100% de los principios activos biotecnológicos provienen del exterior.

Implicación para la estructuración: La entidad debe procurar que los requisitos técnicos, financieros y logísticos sean proporcionales al riesgo del objeto contractual, de manera que permitan concurrencia real, pero sin sacrificar la capacidad del contratista para garantizar disponibilidad, cobertura, oportunidad y trazabilidad. Esta proporcionalidad es esencial para armonizar los principios de economía, responsabilidad, selección objetiva, transparencia y planeación contractual.

9.11 SEGMENTACIÓN DE LOS OFERENTES CLAVE PARA LA SANIDAD MILITAR

9.11.1 GRANDES LABORATORIOS MULTINACIONALES

Estos oferentes dominan el segmento de medicamentos innovadores, de alto costo y biotecnológicos. Su participación es crítica para el SSFM en áreas como oncología, inmunología y vacunas

Tabla No. 15 Grandes Multinacionales

Oferente	Capacidad Financiera	Ventaja Técnica	Estrategia para SSFM
Pfizer S.A.S.	Facturación anual en Colombia > \$1.2 billones	Portafolio líder en vacunas (neumococo, COVID-19), oncología, inflamación. Estándares BPM de clase mundial.	Ofertas integradas (vacunas + tratamientos). Capacidad de suministro masivo con certificación de origen.
Bayer S.A.	Facturación > \$800.000 millones	Líder en anticonceptivos, oftalmología, cardiología y oncología (Nubeqa, Vitakvi).	Enfoque en medicamentos de uso crónico (alta demanda en población de retirados). Programas de acceso administrado.
Sanofi-Aventis	Facturación > \$800.000 millones	Fuerte en vacunas, diabetes (Lantus), enfermedades raras.	Experiencia en contratación pública; capacidad de ofertar en consorcio con laboratorios nacionales.
Novartis Colombia (incl. Sandoz)	Facturación consolidada > \$1 billón	Sandoz es el líder en biosimilares en Colombia. Portafolio diversificado.	Ofrece la combinación de innovador + biosimilar, ideal para licitaciones que buscan eficiencia sin sacrificar calidad.
Roche Colombia	Facturación > \$500.000 millones	Líder indiscutible en oncología de precisión (Herceptin, Avastin).	Su oferta es crítica para pacientes oncológicos del SSFM. Participa con modelos de pago por resultados.

Fuente: DANE – SIC - -Portafolio – CCB -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.11.2 LABORATORIOS NACIONALES CON CAPACIDAD INSTITUCIONAL

Estos oferentes son los principales proveedores de medicamentos genéricos, esenciales y de alto volumen. Su ventaja es la capacidad de producción local y precios competitivos.

Tabla No.16 Laboratorios Nacionales			
Oferente	Capacidad de Producción	Posición Financiera	Estrategia para SSFM
Tecnoquímicas S.A.	4 plantas de producción con estándares FDA/INVIMA. Capacidad para producir > 1.500 millones de unidades/año.	Facturación > \$2.5 billones. La más grande del sector.	Oferente principal en licitaciones masivas. Capacidad de suplir el 100% de la demanda de genéricos esenciales.
Genfar S.A. (Grupo Nutresa)	Planta en Cali con certificación BPML. Portafolio de más de 400 moléculas.	Facturación > \$800.000 millones.	Enfoque en medicamentos esenciales de alta rotación. Precios muy competitivos.
La Santé	Planta en Bogotá con expansión reciente. Especialista en genéricos inyectables y oncológicos.	Facturación > \$400.000 millones.	Oferta diferenciada en inyectables, un segmento crítico para hospitales militares.
Vitalis	Planta en Cajicá. Especialista en medicamentos para el sistema público (EPS, fuerzas militares).	Facturación > \$300.000 millones.	Experiencia en contratación con el Estado. Modelo de negocio orientado a grandes volúmenes.

Fuente: DANE – SIC - -Portafolio – CCB -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.11.3 OPERADORES LOGÍSTICOS ESPECIALIZADOS (DISPENSACIÓN)

En el modelo del SSFM, la oferta no solo incluye la provisión de medicamentos sino también su dispensación a los usuarios.

Los operadores logísticos son actores clave en los procesos contractuales que integran suministro, distribución, dispensación y control de medicamentos. Su evaluación debe considerar cobertura territorial, capacidad de almacenamiento, red de puntos de entrega, sistemas de información, trazabilidad, gestión de inventarios, experiencia específica, cumplimiento regulatorio y capacidad financiera para soportar la operación.

Con base en lo anterior, las variables que pueden afectar la oferta incluyen las siguientes:

Los oferentes de biosimilares (especialmente Sandoz, Tecnoquímicas) enfrentan una compresión severa de márgenes.

Puede reducir el número de oferentes viables en estos segmentos, generando riesgo de desabastecimiento.

Los oferentes deberán presentar estructuras de costos más eficientes o salir del mercado.

Variaciones cambiarias y costos de importación

La apreciación del peso colombiano puede reducir el costo en moneda local de medicamentos terminados, principios activos e insumos importados. Sin embargo, este beneficio debe evaluarse junto con otros factores como tiempos logísticos, condiciones de pago, disponibilidad internacional, requisitos regulatorios y costos financieros.

Cartera y sostenibilidad de los oferentes

La acumulación de cartera y la ampliación de los plazos de pago en el sistema de salud afectan la liquidez de laboratorios, distribuidores y operadores logísticos. Esta situación puede limitar la capacidad de mantener inventarios, financiar importaciones, asumir costos operativos y responder a obligaciones contractuales de alta exigencia.

En este contexto, la entidad debe estructurar condiciones contractuales que reconozcan los riesgos de liquidez del mercado, sin trasladar indebidamente cargas a la administración, y que permitan asegurar cumplimiento, oportunidad, calidad y continuidad en la dispensación de medicamentos.

Capacidad de producción local y dependencia importadora

La dependencia de importaciones genera vulnerabilidades asociadas a disponibilidad internacional, tiempos de transporte, restricciones logísticas, tasa de cambio y acceso a principios activos. Por ello, la existencia de producción local o de cadenas de abastecimiento diversificadas puede constituir un factor favorable para la continuidad del suministro, siempre que se verifique la capacidad real del oferente.

Se configura una ventaja relativa para los oferentes con producción local o con cadenas de abastecimiento diversificadas, en la medida en que pueden ofrecer mayor estabilidad en la

continuidad del suministro de medicamentos esenciales. No obstante, dicha ventaja debe verificarse caso a caso con base en registros sanitarios vigentes, capacidad real de producción o importación, historial de cumplimiento, inventarios disponibles, cobertura logística y condiciones de entrega.

Conclusión contractual del análisis de sector: El proceso de adquisición, distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos para los usuarios del SSFM se justifica técnica y económicamente por la necesidad de garantizar continuidad terapéutica, cobertura territorial, eficiencia del gasto público, manejo integral de inventarios y trazabilidad de la prestación. El estudio del sector evidencia que el mercado cuenta con oferentes potenciales, pero también con riesgos relevantes de concentración, cartera, regulación de precios, dependencia importadora y restricciones logísticas, razón por la cual la estructuración contractual debe incorporar requisitos habilitantes proporcionales, indicadores de servicio exigibles, mecanismos de seguimiento permanente y reglas de ejecución que permitan proteger el interés general y la atención oportuna de los usuarios.

9.12 ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN DE LOS OFERENTES EN LA LICITACIÓN 2026

9.12.1 ESCENARIO DE CONCENTRACIÓN (ESCENARIO BASE)

Tecnoquímicas se adjudica el paquete mayoritario de genéricos esenciales.

Audifarma se adjudica la dispensación y logística.

Multinacionales (Pfizer, Bayer, Novartis) ganan los segmentos de innovadores y vacunas.

Resultado: 3-4 oferentes principales concentran el 80% del contrato.

9.12.2 ESCENARIO DE INTEGRACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

Se priorizan oferentes nacionales en el marco del CONPES 4170.

VECOL y la planta de la Universidad de Antioquia comienzan a participar en medicamentos estratégicos. COASPHARMA actúa como agregador de pequeños laboratorios nacionales.

9.13 CONCLUSIONES SOBRE LA OFERTA FARMACÉUTICA PARA LA SANIDAD MILITAR

La oferta está concentrada en un número reducido de actores: Actores que dominan el mercado. La licitación por el posible monto según promedios de las últimas contrataciones será disputada principalmente por estos oferentes.

La regulación de precios (Circular 20) redefine la viabilidad de los oferentes: Los biosimilares enfrentan reducciones de hasta -78,5%, lo que podría expulsar a oferentes con estructuras de costos ineficientes.

Con base en lo expuesto al estudiar la oferta, la entidad desde la estructuración revisó el mercado y pudiendo observar lo siguiente:

Top 20 de laboratorios que producen/comercializan medicamentos del plan de salud (POS/PBS): Para obtener el presente top que es a fin con el objeto a contratar, se llevó a cabo trazabilidad en búsquedas desde SISMED (acceso aplicativo) o servicios de terceros (Observamed/Med-Informática; IQVIA) y reportes pagos, toda vez que la única información que si hay pública es la de rankings por ingresos totales en Colombia (que mezclan canales institucionales/comercial).

Ranking por ingresos (Colombia, 2024-2025, todos los canales)
(orden aproximado según reportes públicos de ranking; no se limita al PBS):

- Tecnoquímicas (TQ)
- Abbott / Lafrancol (y subordinadas)
- Merck + MSD
- Sanofi-Aventis / Genfar
- Bayer
- Roche
- Novartis / Alcon
- Procaps (y CI Procaps / Naturmega)
- Boehringer Ingelheim
- Farmacaps / Novamed
- AstraZeneca
- Pfizer
- Janssen (J&J)
- Baxter
- GSK
- Fresenius (Kabi/Medical Care)

- Novo Nordisk
- Pisa Farmacéutica
- La Sante / Grupo Calvar
- Pharmedique (Grünenthal/Chalver/afines)

TOP DISTRIBUIDORES Y CADENAS DE VENTAS FARMACÉUTICAS EN COLOMBIA (2023-2024)

Este listado combina gestores farmacéuticos, cadenas de droguerías y distribuidores mayoristas con mayor participación en ventas y distribución de medicamentos en el país:

- Droguerías y Farmacias Cruz Verde – líder claro de ventas y distribución minorista (gran volumen de ingresos).
- Audifarma S.A. – uno de los distribuidores/gestores farmacéuticos más importantes del país.
- COPIDROGAS / FARMACENTER COPIDROGAS – red cooperativa de distribución con amplia presencia minorista y mayorista.
- La Economía Droguería – distribuidor con crecimiento reciente.
- Farmatodo Colombia – cadena de venta minorista con presencia nacional.
- Drogas La Rebaja (COPSERVIR) – cadena consolidada en varias regiones.
- UNIDROGAS y UNIDROGAS/DROPOPULAR – importante en distribución a farmacias independientes y puntos regionales.
- Farmacias Pasteur – red de retail y puntos de venta.
- Distribuidora Farmacéutica AXA – presencia relevante en distribución mayorista.

TOP OPERADORES LOGÍSTICOS DE MEDICAMENTOS (GESTORES FARMACÉUTICOS) EN COLOMBIA (2023-2024)

- Audifarma S.A.
- Cruz Verde / Farmacias Cruz Verde (línea institucional)
- Disfarma S.A.
- Cosmitet/Duana/Duarquint
- Colsubsidio – Servicios Farmacéuticos
- Eticos Ltda
- Coopidrogas
- Droguerías y Farmacias Cafam (línea institucional)
- Diswifarma S.A.S.
- Prodimed – Gestión Farmacéutica de Colombia S.A.S.
- DS Logísticos S.A.S

Con base en lo anterior, el mercado farmacéutico colombiano se caracteriza por una estructura mixta conformada por laboratorios productores, importadores, gestores farmacéuticos y operadores logísticos especializados en distribución institucional.

En el segmento institucional (EPS, regímenes especiales, Fuerzas Militares, Policía Nacional y entidades territoriales), los contratos se caracterizan por:

- Alto volumen financiero. (Capital de trabajo y liquidez)
- Ciclos de cartera prolongados. (Flujo de caja)
- Alta regulación de precios. (Capacidad de cartera)
- Exigencias técnicas en cadena de frío y trazabilidad. (Cadena logística certificada)
- Supervisión estricta sanitaria y contractual. (Certificaciones de calidad)

Expuesto el análisis, se concluye que los posibles oferentes deben tener músculo financiero de largo plazo para apalancar la operación y garantizar cumplimiento al objeto contractual sin que se presente afectación de los servicios de salud, el estado de salud de los usuarios del SSFM y mitigar los riesgos jurídicos, por lo tanto a continuación se establecen las razones financieras habilitantes para el posible operador logístico según la dinámica del mercado y el comportamiento histórico dentro del SSFM.

9.14 FOMENTO A EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y DEMÁS SECTORES POBLACIONALES DE ESPECIAL PROTECCIÓN

Colombia cuenta con un marco jurídico que permite incluir acciones positivas para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Adicionalmente, en los últimos años se han adoptado estímulos tendientes a fortalecer las micro, pequeñas y medianas empresas como un generador de empleo en el país y como motor de crecimiento y reactivación económica, principalmente después de la pandemia generada por el Covid-19. De acuerdo con el informe publicado por Confecamaras33 "Panorama de las mujeres en el ámbito laboral y empresarial", es importante destacar que, del total de las empresas del país, el 47.6% es de propiedad femenina. En el caso de las personas naturales, el 59% de las empresas es propiedad de una mujer; y, en el caso de las sociedades, el 13% de las empresas presentan una participación femenina en el capital social de más del 50%, o su

representante legal es mujer.

Así, al analizar la composición del capital social de las empresas, se encuentra que las mujeres tienen representación limitada, ya que en promedio solo poseen el 16 % del capital de las empresas y en más del 75 % de las firmas su participación es inferior al 10%. De hecho, el 15% de las empresas presentan una media participación femenina en el capital social, con porcentajes entre el 10% y el 80%, y el 10% de las empresas presenta una participación femenina mayor al 80% en el capital.

Aunque la mayoría de las empresas son representadas legalmente por mujeres (sin importar el tipo de organización jurídica o el tamaño de la firma), sus propietarios son hombres. Las mujeres participan como empleadas o representantes formales en vez de empleadoras o propietarias de empresas. Así, se encuentra que de aquellas empresas en las que el porcentaje de participación de las mujeres en el capital es bajo, hay a su vez un menor porcentaje de empresas que emplean al menos a una mujer, siendo este del 35%.

Esto en comparación con empresas en donde la participación de la mujer en el capital es media o alta, es decir con más de un 10% de capital social femenino, de las cuales un 67% emplean al menos a una mujer. De esta forma se resalta la relación que hay entre la participación de la mujer en el capital y el empleo femenino en estas empresas.

La participación de las mujeres en el capital social por sector económico está correlacionada con su participación en el empleo. Las mujeres participan menos en el capital social en los sectores de extracción, construcción y agricultura. Por el contrario, las mujeres tienden a ser propietarias de empresas de actividades como la administración pública, defensa, educación, atención de la salud humana, asistencia social, trabajo doméstico y actividades de organizaciones y entidades extraterritoriales, lo que es claramente similar a los sectores en los cuales hay una mayor proporción de mujeres empleadas.

9.14.1 EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

La Entidad, no pudo determinar un porcentaje de participación de emprendimientos y empresas de mujeres en el sector, pero sí se puede afirmar que existen empresas de mujeres en el sector. Por tal razón, se establecerá dentro de los factores ponderables del proceso de contratación, el otorgamiento de un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos.

9.14.2 FOMENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS ESTATALES POR PARTE DE LA POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA, DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA, PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

El M.D.N. – LA DIGSA en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el decreto 1860 de 2021, podría fomentar dentro de los documentos del proceso la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional. Por lo anterior, el presente proceso, puede incluir factores que incentiven la vinculación de mujeres cabeza de familia. Incluso, la Entidad puede motivar a través de factores puntuables, que los contratistas destinen al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, por parte de los proveedores a seleccionar. En este sentido, la Entidad por esta disposición debe incluir en la minuta del contrato, la obligatoriedad de vincular para la ejecución la provisión de los bienes por parte de estos grupos en un porcentaje que no será superior al 10 % ni inferior al 5 % de los bienes requeridos.

9.14.3 MIPYME

Colombia Compra Eficiente podrá incentivar la participación de las Mipyme a través del presente Proceso de Contratación.

En este sentido, atendiendo a lo dispuesto en la normativa, el proceso de selección puede evaluar criterios como:

La aplicación del artículo 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1860 de 2021. Esto con el fin de otorgar criterios diferenciales a este tipo de empresas en torno a los requisitos habilitantes relacionados con alguno de los siguientes criterios:

- Experiencia.
- Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
- Índices de capacidad financiera.
- Índices de capacidad organizacional.

- Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

La Entidad, encuentra pertinente dar aplicación a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.18. del Decreto 1860 de 2021, según lo cual, aplicara el criterio diferencial, en el valor de la garantía de seriedad de la oferta, el cual corresponderá al 10% sobre el valor total de la oferta.

9.14.4 PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

El DANE en su Gran Encuesta Integrada de Hogares, permite caracterizar a la población según sexo, edad, parentesco con el jefe del hogar, nivel educativo, afiliación al sistema de seguridad social en salud, grupos poblacionales como campesinado, personas con autorreconocimiento étnico-racial, LGBT o con algún tipo de discapacidad, otras formas de trabajo como producción de bienes y servicios para autoconsumo, trabajo en formación y voluntariado, entre otras. Asimismo, la GEIH proporciona información estadística sobre el tamaño y estructura de la fuerza de trabajo (empleo, desocupación y población fuera de la fuerza de trabajo), los ingresos de los hogares, la pobreza monetaria y la pobreza monetaria extrema de la población residente en el país. En febrero de 2026, la población ocupada según posición ocupacional: Obrero, empleado particular y Patrón o empleador fueron las posiciones ocupacionales que más aportaron positivamente a la variación de los ocupados en el total nacional con 2,3 y 0,4 puntos porcentuales, respectivamente.

Así mismo para febrero de 2026, la población fuera de la fuerza de trabajo fue 14.474 miles de personas en el total nacional. Esta población se concentró principalmente en las actividades de Oficios del hogar (54,0%) y Estudiando (23,6%).

Por su parte, el análisis de la información proporcionada por el Programa Pacto de Productividad, a través de la versión 2.0 del visor de trayectorias educativas y laborales de personas con discapacidad, evidencia la existencia de brechas estructurales significativas en el acceso, permanencia y tránsito de esta población a lo largo del sistema educativo, con efectos directos en su vinculación al mercado laboral.

A pesar de representar aproximadamente el 5,2% de la población nacional, la participación de las personas con discapacidad en el sistema educativo es considerablemente inferior, reflejada en una baja tasa de matrícula en educación básica y media, limitada participación en evaluaciones estandarizadas y resultados académicos inferiores al promedio nacional. Estas condiciones ponen en evidencia que el sistema educativo no está logrando cerrar las desigualdades de origen, lo que repercute en una reducida transición hacia la educación posmedia, donde la participación de esta población continúa siendo marginal. La baja inclusión en niveles educativos superiores limita el desarrollo de capacidades y competencias, generando una restricción estructural en la oferta de talento calificado, lo cual impacta negativamente su empleabilidad y profundiza las brechas de inclusión social y económica

En consecuencia, se concluye que persisten desafíos estructurales relevantes en materia de inclusión educativa y laboral de la población con discapacidad, lo cual requiere intervenciones integrales que promuevan la equidad, el desarrollo de capital humano y la participación efectiva de esta población en el desarrollo económico y social del país.

Fuente: Programa Pacto de Productividad. Disponible en: <https://www.pactodeproductividad.com/2025/07/21/datos/>

9.15 INDICADORES FINANCIEROS

Con el propósito de definir los indicadores económicos requeridos para la estructuración del proceso licitatorio, y una vez identificadas las actividades económicas aplicables a las empresas potencialmente interesadas en participar —correspondientes a los códigos CIIU 2100, 4645 y 4773, se efectuó la consulta en diversas fuentes de información, lo cual permitió consolidar una estimación del tamaño aproximado del mercado con capacidad de presentar ofertas dentro del proceso licitatorio, cuyas actividades económicas coinciden con las analizadas en el presente Estudio Previo, conforme se expone a continuación:

Tabla No. 17 Tamaño aproximado del mercado

Categoría	Cantidad Promedio Estimada	Notas
Laboratorios farmacéuticos (plantas productivas)	100 – 120	Más de 100 plantas habilitadas por INVIMA
Operadores logísticos farmacéuticos (OLF) de gran escala	10 – 15	Audifarma, Cruz Verde, Farmanitas, Éticos Serrano, La Rebaja, MEDFEN, entre otros
Distribuidores mayoristas (nacionales/regionales)	20 – 30	Incluye cooperativas como Coopidrogas y grandes distribuidoras
Droguerías independientes (punto de venta final)	> 33.600	De las cuales 1.408 están en zonas rurales apartadas -5

Fuente: DANE – SIC - -Portafolio – CCB -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

Tabla No. 18 Últimos Contratos DIGSA

CONTRATO	CONTRATISTA	INICIA	CULMINA	VALOR (COP)	MESES	RUN-RATE MENSUAL
SUM-086-2010	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	29/12/2010	31/12/2012	\$ 167.077.042.477	24,43	\$ 6.838.078.137
075-DGSM-2012	MEDISAN UT - MEDMENFEN18	29/11/2012	16/10/2014	\$ 206.740.278.041	22,87	\$ 9.041.120.031
046-DGSM-2014	MEDFEN19	17/10/2014	31/01/2015	\$ 29.516.305.338	3,53	\$ 8.353.671.322
060-DGSM-20214	DROSERVICIO - AUDIFARMA	26/12/2014	31/05/2020	\$ 648.509.312.808	66,10	\$ 9.811.033.477
106-DIGSA-2020	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	1/06/2020	14/03/2023	\$ 595.523.178.912	33,87	\$ 17.584.345.834
OC104911	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	15/03/2023	30/11/2023	\$ 206.942.280.000	8,67	\$ 23.877.955.385
OC118138	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	1/12/2023	11/10/2026	\$ 920.894.952.979	34,83	\$ 26.437.175.684

Fuente: DANE – SIC - -Portafolio – CCB -Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

La tabla anterior permite deducir que los últimos contratos y órdenes de compra presentan una concentración por parte de un actor en la actual orbita de oferta del mercado según el análisis del HHI (Índice de Herfindahl–Hirschman), que en esencia es la medida internacional estándar para evaluar concentración de mercado, lo cual es clave para contratos públicos ya que permite justificar decisiones para maximizar la pluralidad de oferentes y medidas contra monopolio, y la misma se calcula de la siguiente manera:

Se toma la participación de cada proveedor en el mercado (en %, no en fracción).
Se eleva al cuadrado cada porcentaje.
Se suman todos esos cuadrados.

Ejemplo:

Proveedor A: 60% → 60² = 3.600
Proveedor B: 30% → 30² = 900
Proveedor C: 10% → 10² = 100
HHI total = 3.600 + 900 + 100 = 4.600

Los resultados del HHI se interpretan con base en la siguiente tabla:

Tabla No. 19 Resultados del HHI

HHI	Nivel de concentración	Interpretación
0 – 1.500	Mercado competitivo	Muchos proveedores, bajo riesgo.
1.500 – 2.500	Moderadamente concentrado	Precaución. Se requieren medidas para mantener pluralidad.
> 2.500	Altamente concentrado	Pocos proveedores dominan el mercado (riesgo de dependencia, precios altos, vulnerabilidad).

Fuente: DIGSA – (<https://centrocompetencia.com/hhi/>) Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

En atención a lo explicado, los resultados HHI para el presente Estudio Previo y a partir de la información de los últimos adelantados por el SSFM son los siguientes:

Tabla No. 20 Resultados del HHI SSFM

CONTRATISTA	VALOR_COP	Participacion_%	Participacion_Pct	Pct_cuadrado
ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	\$ 1.890.437.454.368	68,12%	68,118881	4640,18188
DROSERVICIO - AUFIFARMA	\$ 648.509.312.808	23,37%	23,367993	546,06308
MEDISAN UT - MEDMENFEN18	\$ 206.740.278.041	7,45%	7,449554	55,49586
MEDFEN19	\$ 29.516.305.338	1,06%	1,063573	1,13119
	\$ 2.775.203.350.555	100,00%	100,000000	5242,872004

Fuente: DIGSA – (<https://centrocompetencia.com/hhi/>) Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.15.1 ESTIMACIÓN DE INDICADORES FINANCIEROS PARA PROCESO LICITATORIO DE MEDICAMENTOS

ANÁLISIS PARA GARANTIZAR PLURALIDAD DE OFERENTES Y EVITAR CONCENTRACIÓN

En desarrollo del análisis orientado a garantizar la pluralidad de oferentes, la libre concurrencia y evitar la concentración del mercado, la Entidad efectuó la evaluación de la capacidad financiera de

los potenciales proponentes, en estricta observancia de la metodología establecida en la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector expedida por Colombia Compra Eficiente, particularmente en lo relacionado con la aplicación de medidas de tendencia central para la caracterización objetiva de las variables financieras, en armonía con los principios de selección objetiva, transparencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación estatal.

Para tal efecto, se analizó el comportamiento histórico de ejecución de contratos y órdenes de compra del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), tomando como referencia el promedio de facturación mensual del periodo comprendido entre Junio 2025 a Mayo 2026 (12 meses), incluyendo el componente asociado a medicamentos de alto costo, con el fin de reflejar de manera integral la dinámica real del mercado. Como resultado de dicho análisis, se determinó una facturación mensual promedio de Cuarenta mil cuatrocientos trece millones novecientos siete mil trescientos setenta y un pesos (\$40.413.907.371), valor que constituye una referencia objetiva, verificable y proporcional frente a la magnitud del objeto contractual.

Adicionalmente, se realizó el análisis de la variación porcentual mensual de la facturación durante el periodo comprendido entre junio de 2025 y mayo de 2026, evidenciándose fluctuaciones entre incrementos de hasta el veinticuatro punto ochenta y siete por ciento (24,87%) y disminuciones de hasta el veintidós punto diez por ciento (22,10%). Si bien estas variaciones reflejan cambios significativos en determinados meses, particularmente asociados a factores estacionales y a la dinámica de la demanda de medicamentos, el comportamiento general de la facturación mantiene una tendencia estable durante la mayor parte del periodo analizado, constituyendo una base representativa para la estimación financiera del contrato

Con fundamento en lo anterior, y en concordancia con la estructuración financiera efectuada para el contrato multivigencia con ejecución durante el periodo comprendido entre diciembre de 2026 y julio de 2030, se estimó un valor total contractual de un billón novecientos cuarenta mil ciento noventa y seis millones trescientos setenta mil novecientos ochenta y seis pesos (\$1.940.196.370.986), cifra obtenida a partir de la proyección del comportamiento histórico de la facturación, la distribución porcentual de participación por Fuerza y la aplicación de las proyecciones de inflación definidas para cada vigencia. Este valor permite garantizar la continuidad, oportunidad y sostenibilidad financiera del servicio integral de dispensación de medicamentos durante todo el horizonte de ejecución contractual, atendiendo las necesidades operativas, logísticas y asistenciales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Ahora bien, con el propósito de asegurar la adecuada ejecución del contrato y, simultáneamente, promover la participación efectiva de un mayor número de agentes del mercado, la Entidad estableció como criterio de capacidad financiera un monto mínimo de facturación mensual para los potenciales proponentes, determinado a partir del promedio de facturación mensual proyectado para la ejecución del contrato multivigencia, equivalente a cuarenta y cuatro mil noventa y cinco millones trescientos setenta y dos mil sesenta y ocho pesos (\$44.095.372.068), al cual se aplicó un margen de referencia del diez por ciento (10 %), estableciéndose un rango de facturación mensual de referencia entre Cuarenta y cuatro mil cien millones de pesos (\$44.100.000.000) y Cuarenta y ocho mil quinientos millones de pesos (\$48.500.000.000). Este criterio busca garantizar que los oferentes cuenten con la capacidad financiera, operativa y logística suficiente para atender la demanda del servicio y asegurar la continuidad en la dispensación de medicamentos durante toda la ejecución contractual.

Dicho margen se sustenta en el comportamiento del mercado previamente analizado y en la necesidad de incorporar un criterio prudencial para la estructuración financiera del proceso, permitiendo atender eventuales incrementos en la demanda y las fluctuaciones propias de la operación, sin generar exigencias desproporcionadas que limiten el acceso al proceso de selección. En este sentido, el rango de referencia definido no constituye una barrera restrictiva, sino una medida equilibrada que busca garantizar la suficiencia financiera, operativa y logística de los oferentes y, a su vez, maximizar la pluralidad de participantes.

En consecuencia, los requisitos establecidos se ajustan a los principios de proporcionalidad, razonabilidad, selección objetiva y pluralidad de oferentes, asegurando condiciones que promueven la competencia efectiva, sin favorecer indebidamente a un proponente en particular ni restringir injustificadamente la concurrencia al proceso contractual.

Tabla No.21 Datos Base del Proceso

Variable	Valor
Facturación mensual promedio	\$ 44.095.372.068
Plazo del contrato	44 MESES
Valor total estimado del contrato	\$ 1.940.196.370.986
Monto mínimo de oferta por facturación mes	Entre \$44.100 millones y \$48.500 millones

Fuente: DIGSA – SAMA - Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

9.15.1.1 ÍNDICE DE LIQUIDEZ (RAZÓN CORRIENTE)

Fórmula: Índice de Liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente

Valor Mínimo Exigido: ≥ 1.2

Justificación:

Este indicador mide la capacidad del oferente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. Su exigencia responde a la necesidad de garantizar que el proponente cuente con recursos líquidos suficientes para financiar la operación inicial del contrato, particularmente la adquisición, almacenamiento y dispensación de medicamentos, sin depender exclusivamente de los flujos de pago de la Entidad.

En contratos del sector salud, caracterizados por ciclos de pago diferidos y alta rotación de inventarios, la insuficiencia de liquidez constituye uno de los principales factores de riesgo de incumplimiento. En este sentido, el umbral definido (≥ 1.2) permite asegurar un nivel mínimo de holgura financiera que mitigue riesgos operativos, sin imponer exigencias desproporcionadas que limiten la participación de oferentes.

Finalidad: Garantizar continuidad en el suministro de medicamentos y evitar interrupciones derivadas de problemas de caja del contratista.

9.15.1.2 ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO (NIVEL DE ENDEUDAMIENTO)

Fórmula: Índice de Endeudamiento = $(\text{Total Pasivo} / \text{Total Activo}) \times 100$

Valor Máximo Exigido: $\leq 70\%$

Justificación: Este indicador permite evaluar el nivel de apalancamiento financiero del oferente y su grado de dependencia de recursos de terceros. Su inclusión tiene como propósito mitigar el riesgo de que el contratista se encuentre excesivamente expuesto a obligaciones financieras que puedan comprometer la ejecución del contrato ante variaciones en tasas de interés, restricciones de crédito o deterioro en su flujo de caja.

No obstante, atendiendo a la realidad del sector farmacéutico y logístico, en el cual es común la utilización de financiamiento externo para sostener operaciones de alto volumen, se establece un límite máximo del 70%, considerado razonable y proporcional. Este valor permite la participación de múltiples agentes del mercado, garantizando simultáneamente un nivel aceptable de solidez financiera.

Finalidad: Reducir el riesgo de incumplimiento por sobreendeudamiento y asegurar estabilidad financiera durante la ejecución contractual.

9.15.1.3 COBERTURA DE INTERESES

Fórmula: Cobertura de Intereses = Utilidad Operacional / Gastos por Intereses

Valor Mínimo Exigido: ≥ 1.5

Justificación: Este indicador mide la capacidad del oferente para atender sus obligaciones financieras derivadas del pago de intereses con los recursos generados por su operación. Su exigencia se orienta a garantizar que el proponente no dependa de refinanciaciones o nuevas fuentes de deuda para cumplir con sus compromisos financieros, lo cual podría afectar la ejecución del contrato.

Dado que los contratos del sector salud implican, en muchos casos, la financiación del capital de trabajo por parte del proveedor debido a los plazos de pago, resulta fundamental que el oferente cuente con una capacidad suficiente para absorber dichos costos financieros. El umbral de 1.5 proporciona un margen de seguridad adecuado, sin restringir de manera injustificada la participación.

Finalidad: Asegurar que el contratista pueda sostener su carga financiera sin afectar la prestación del servicio.

9.15.1.4 CAPITAL DE TRABAJO

Fórmula: Capital de Trabajo = Activo Corriente - Pasivo Corriente

Valor Mínimo Exigido: $\geq 20\%$ del valor máximo del presupuesto

Justificación: El capital de trabajo constituye el principal respaldo operativo del oferente para la ejecución del contrato. En el caso específico del suministro de medicamentos, el contratista debe asumir la adquisición anticipada de inventarios, el almacenamiento, la gestión logística y la distribución, sin contar de manera inmediata con los recursos provenientes del pago por parte de la Entidad, los cuales pueden estar sujetos a los plazos propios del sector salud.

En este sentido, la exigencia de un capital de trabajo mínimo busca asegurar que el oferente tenga la capacidad real de sostener la operación durante todo el periodo contractual, especialmente ante escenarios de alta demanda, variaciones en los precios de adquisición o retrasos en los flujos de pago. Un nivel insuficiente de capital de trabajo incrementa el riesgo de interrupciones en el servicio, desabastecimiento y posibles incumplimientos contractuales.

El porcentaje establecido (20%) responde a un criterio técnico de proporcionalidad y suficiencia financiera, considerando la magnitud del contrato y la necesidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio. Dicho valor permite contar con un respaldo operativo robusto, sin constituir una barrera desproporcionada que limite la participación de oferentes.

Finalidad: Garantizar la capacidad operativa continua del contratista, asegurar la disponibilidad permanente de medicamentos y mitigar riesgos de desabastecimiento derivados de limitaciones financieras.

9.15.1.5 PATRIMONIO

Fórmula: Patrimonio = Activo Total – Pasivo Total

Valor Mínimo Exigido: $\geq 20\%$ del valor máximo del presupuesto

Justificación: El patrimonio constituye una relevancia para medir la solidez financiera del oferente, en tanto refleja la cantidad de recursos propios disponibles para respaldar sus obligaciones. Sumando la magnitud del contrato y a la necesidad de garantizar la continuidad del servicio en el tiempo. La ejecución contractual lleva consigo la gestión permanente de la logística, implícitamente de inventarios, almacenamiento y distribución, en un entorno donde pueden presentarse variaciones en los costos de adquisición y demoras en los flujos en los pagos.

En este sentido, el porcentaje establecido (20%), responde a un criterio técnico que permite verificar que el proponente cuenta con una base sólida de recursos propios en términos absolutos. Esto reduce la dependencia de financiación externa y mitiga el riesgo de incumplimiento derivado de posibles debilidades estructurales en su capacidad financiera.

En consecuencia, este valor porcentual definido, resulta proporcional a la inversión en el proceso contractual y adecuado para asegurar que el oferente tenga la capacidad de sostener su operación en el mediano y largo plazo, sin constituir una barrera desproporcionada que limite la pluralidad de oferentes.

Finalidad: Evaluar la solidez financiera estructural del proponente mediante la verificación de sus recursos propios, asegurando al estabilidad y permanencia durante la ejecución contractual, y garantizar la continuidad en la operación, minimizando riesgos de incumplimiento asociados a una insuficiencia en capacidad patrimonial.

9.15.1.6 RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO (ROE)

ROE = (Utilidad Neta / Patrimonio) $\times 100$

Valor Mínimo Exigido: $\geq 1\%$

Justificación: El ROE mide la capacidad del oferente para generar utilidades a partir del capital propio, siendo un indicador de sostenibilidad financiera. Su inclusión busca garantizar que el proponente no solo tenga capacidad operativa, sino que su modelo de negocio sea viable en el tiempo.

En el sector farmacéutico, caracterizado por márgenes regulados y alta presión sobre precios, se establece un umbral del 1% como un valor razonable que permite identificar empresas operativamente sostenibles, sin excluir a actores relevantes del mercado.

Finalidad: Garantizar que el oferente tenga sostenibilidad financiera durante la ejecución del contrato.

9.15.1.7 RENTABILIDAD DEL ACTIVO (ROA)

Fórmula: $ROA = (Utilidad\ Neta / Activo\ Total) \times 100$

Valor Mínimo Exigido: $\geq 3\%$

Justificación: Este indicador mide la eficiencia con la que el oferente utiliza sus activos para generar utilidades. En el contexto del suministro de medicamentos, donde el manejo eficiente del inventario es crítico, este indicador permite evaluar la capacidad de gestión operativa del proponente.

Un nivel mínimo del 3% asegura que el oferente cuenta con una operación eficiente, capaz de sostener el volumen requerido por el contrato, sin imponer barreras de entrada innecesarias.

Finalidad: Garantizar eficiencia operativa en el manejo de recursos e inventarios.

En conjunto, los indicadores financieros definidos responden a un análisis integral orientado a garantizar la adecuada ejecución del contrato, mediante la verificación de la capacidad financiera, operativa y patrimonial de los oferentes. Los umbrales establecidos se fundamentan en criterios de proporcionalidad y razonabilidad, en concordancia con las condiciones propias del sector farmacéutico y la magnitud del objeto contractual, permitiendo mitigar riesgos asociados a iliquidez, sobreendeudamiento, ineficiencia operativa y falta de sostenibilidad financiera. De igual forma, dichas condiciones no constituyen barreras restrictivas, en la medida en que han sido definidas bajo parámetros técnicos que promueven la pluralidad de oferentes y la libre concurrencia, asegurando un equilibrio adecuado entre la selección de proponentes idóneos y la apertura efectiva del proceso de contratación.

Tabla No. 22 Resumen de Indicadores

Indicador	Fórmula	Valor mínimo
Índice de Liquidez	Activo Corriente + Pasivo Corriente	≥ 1.2
Índice de Endeudamiento	$(Pasivo\ Total + Activo\ Total) \times 100$	$\leq 70\%$
Cobertura de Intereses	Utilidad Operacional + Gastos por Intereses	≥ 1.5
Capital de Trabajo	Activo Corriente - Pasivo Corriente	$\geq 20\%$ del contrato
Patrimonio	Activo Total - Pasivo Total	$\geq 20\%$ del contrato
Rentabilidad del Patrimonio (ROE)	$(Utilidad\ Neta + Patrimonio) \times 100$	$\geq 1\%$
Rentabilidad del Activo (ROA)	$(Utilidad\ Neta + Activo\ Total) \times 100$	$\geq 3\%$

Fuente: Guía CÓDIGO: CCE-EICP-MA-04 - Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

Nota: Teniendo en cuenta que el presente proceso contempla una ejecución aproximada de cuarenta y cuatro (44) meses y un presupuesto oficial estimado de \$1,9 billones, la Entidad precisa que la determinación de los requisitos habilitantes de capacidad financiera, capacidad organizacional y experiencia se efectuará bajo criterios de razonabilidad, proporcionalidad y adecuación al riesgo contractual, conforme a lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015 y en el Manual para Determinar y Verificar los Requisitos Habilitantes expedido por Colombia Compra Eficiente.

En consecuencia, la evaluación de los indicadores financieros contenidos en el Registro Único de Proponentes (RUP), particularmente liquidez, endeudamiento, cobertura de intereses, patrimonio, capital de trabajo y capacidad organizacional, no implica que el proponente deba acreditar disponibilidad financiera equivalente al valor acumulado de la totalidad del contrato durante los cuarenta y cuatro (44) meses de ejecución. Por el contrario, dichos indicadores buscan verificar la solvencia económica y la capacidad financiera necesaria para asumir las obligaciones derivadas de la ejecución contractual, de acuerdo con las condiciones normales de operación y el flujo esperado de cada vigencia.

Bajo este entendimiento, la Entidad considera procedente analizar los requisitos financieros y de experiencia tomando como referencia la porción anualizada de ejecución del contrato, en la medida en que los pagos, compromisos presupuestales, obligaciones operativas y riesgos financieros se desarrollan progresivamente durante las diferentes vigencias fiscales. Esta metodología garantiza la adecuada selección de contratistas con capacidad económica suficiente para atender las obligaciones del contrato, sin imponer barreras desproporcionadas derivadas de la simple sumatoria de recursos comprometidos durante toda la vida contractual.

La sola presentación de la oferta constituye una manifestación expresa del proponente en el sentido de que cuenta con la capacidad financiera, organizacional, operativa y técnica necesaria para ejecutar integralmente el objeto contractual durante toda su vigencia, razón por la cual la Entidad verificará dicha capacidad a través de la información certificada en el RUP y los demás documentos habilitantes exigidos en el proceso de selección.

10. ANÁLISIS TÉCNICO

La Dirección General de Sanidad Militar ejecuta, supervisa y coordina LA ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS garantizando el funcionamiento del servicio farmacéutico en cada uno de los ESM, en articulación con un operador logístico, que se encarga de cumplir con las actividades propias del servicio farmacéutica y ejecución de programas que propenden el buen uso de medicamentos en el SSFM.

El aumento del gasto farmacéutico asociado a la dispensación de medicamentos en el SSFM es evidente. Sin embargo, asociado al mismo, se encuentra el aumento de precios, la monopolización de la fabricación de medicamentos esenciales y las novedades de abastecimiento en líneas iniciales de tratamientos crónicos, lo que conlleva a instaurar terapias más avanzadas en pacientes con estadios iniciales de una patología, entre otras causas. Todas estas situaciones, de manera directa o transversal, impactan el costo asociado a la dispensación de medicamentos, dadas las peculiaridades del país en tema regulatorio de medicamentos y las necesidades específicas del SSFM.

El suministro de medicamentos, bajo parámetros y políticas institucionales, garantiza que los usuarios tengan acceso oportuno a los mismos, lo que traduce en adherencia farmacoterapéutica, siendo ésta crucial en el tratamiento instaurado, dado que su ausencia es una de las principales causas de falla terapéutica, traducido en recaídas, hospitalizaciones frecuentes, complicaciones de la enfermedad y la necesidad de tratamientos más avanzados y costosos que para el SSFM, podría representar un sobre costo considerable, que se puede mitigar contrarrestando las causales que conllevan a deficiencia en la prestación de los servicios y suministro de medicamentos. Estudios en Colombia y a nivel mundial han mostrado que la no adherencia puede generar un aumento significativo en los costos de atención. De hecho, se estima que la adherencia a tratamientos crónicos en países desarrollados promedia solo el 50%, y en países en desarrollo, las tasas son aún menores.

Los retos de sostenibilidad financiera no son únicamente para el sistema general, desde el Subsistema se enfrentan retos, que dependen de la gestión eficiente de los recursos y una dispensación de medicamentos que promueva la adherencia, las prácticas de uso seguro y racional, para que de una u otra manera prevenga complicaciones y contribuya a la optimización de los recursos destinados a medicamentos.

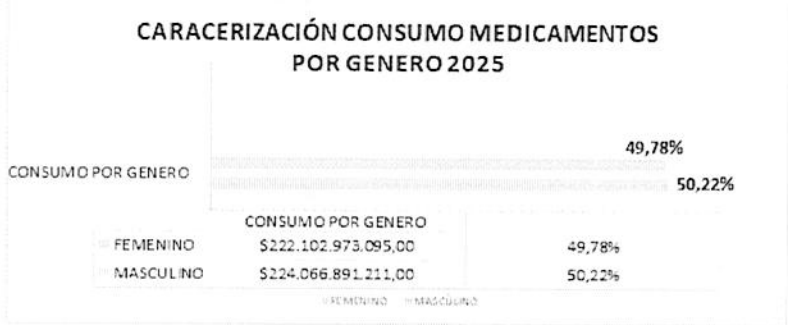
Se precisa que el costo total asociado a la dispensación de medicamentos, en la vigencia 2025 fue de \$ 446.170.250.951,77 para el contrato centralizado de medicamentos, seguido por red externa con un costo de \$ 148.616.771.301 para un costo total dispensado de \$ 594.787.022.252,77.



Fuente: Perfil farmacoeconómico 2025/DIGSA

A continuación, se presenta la caracterización general de consumo de medicamentos en el SSFM para la vigencia 2025 como referencia del comportamiento del gasto farmacéutica en el SSFM.

Asociación de consumo general de medicamentos 2025 por género:



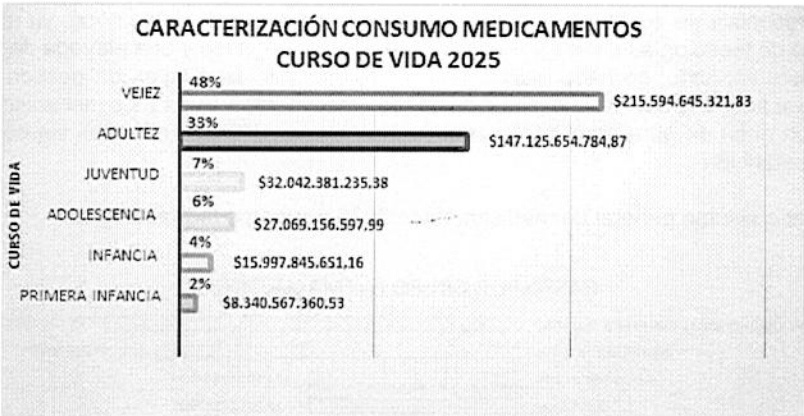
Fuente: Perfil farmacoeconómico 2025/DIGSA

Para el caso del consumo de medicamentos en el género, se puede aducir un comportamiento similar entre el género femenino y masculino, ya que la diferencia corresponde a 0,44 puntos porcentuales, lo que indica un comportamiento casi equilibrado en el gasto. Sin embargo, al considerar que en el SSFM es mayor la proporción de individuos de género masculino frente al femenino, este resultado adquiere mayor relevancia, ya que sugiere que, proporcionalmente, las mujeres presentan un mayor consumo de medicamentos por persona en comparación con los hombres. Es decir, aunque en términos absolutos el consumo masculino es ligeramente superior, en términos relativos ajustado por tamaño poblacional la demanda femenina es más alta.

Este comportamiento puede estar asociado a diversos factores, las mujeres tienden a presentar una mayor recurrencia de enfermedades crónicas en comparación con los hombres debido a una combinación de factores biológicos, hormonales, sociales y conductuales que influyen en su estado de salud a lo largo del ciclo de vida. Desde el punto de vista biológico, las diferencias hormonales, especialmente relacionadas con los estrógenos, pueden influir en la aparición y evolución de enfermedades como trastornos autoinmunes, entre otras, que son significativamente más frecuentes en mujeres.

En este sentido, aunque los hombres pueden registrar una menor frecuencia aparente de enfermedades crónicas, es importante considerar que esto no necesariamente implica una mejor condición de salud, sino que puede reflejar diferencias en el comportamiento de frecuencia de uso de los servicios de salud.

Caracterización de consumo general de medicamentos 2025 por curso de vida:



Fuente: Perfil farmacoeconómico 2025/DIGSA

La caracterización por curso de vida en el SSFM evidencia una alta concentración del gasto en la población adulta y adulta mayor, que representa más del 80% del consumo total de medicamentos. Este comportamiento refleja un sistema fuertemente influenciado por enfermedades crónicas y el envejecimiento poblacional, lo que incrementa la complejidad terapéutica y el uso de múltiples medicamentos especialmente para patologías crónicas.

En la población mayor es más frecuente la presencia de dos o más enfermedades crónicas simultáneamente, dado que una enfermedad crónica puede aumentar el riesgo de desarrollar otra. Por ejemplo, algo que se evidencia, de acuerdo con la carga de enfermedad reportada para los usuarios del SSFM, se da en el escenario común de pacientes con diabetes que desarrollan problemas o afecciones cardiovasculares. Así mismo, ocurre en pacientes con diagnósticos de enfermedades autoinmunes que, por lo general, desarrollan compromiso en órganos, lo que deriva en múltiples patologías asociadas al diagnóstico principal.

Sin embargo, el análisis indica que, si bien existe una concentración del gasto total en medicamentos en las etapas más avanzadas de la vida, es crucial reconocer que los casos de mayor costo unitario

o de dispensación más elevada están relacionados con usuarios asociados a edades en el curso de vida adolescencia y juventud; esto sugiere que factores particulares diferente al curso de la enfermedad por edad cronológica, influyen en la variabilidad de los costos individuales.

A continuación, se presenta un Pareto de los 10 pacientes más cotosos para el año 2025:

ITEM	SIGLA NOMBRE	EDAD	CURSO VIDA	DIAGNÓSTICO RELEVANTE ASOCIADO A LA DISPENSACIÓN	TOTAL DISPENSADO
1	CCIC	15	ADOLESCENCIA	LIPODISTROFIA NO CLASIFICADA	\$ 3.151.874.948
2	BMMJ	15	ADOLESCENCIA	RAQUITISMO ACTIVO	\$ 1.879.145.755
3	RPJD	18	JUVENTUD	RAQUITISMO ACTIVO	\$ 1.578.998.488
4	OVM	19	JUVENTUD	MUCOPOLISACARIDOSIS	\$ 1.482.919.236
5	GCES	12	ADOLESCENCIA	RAQUITISMO ACTIVO	\$ 1.307.452.215
6	FVJA	19	JUVENTUD	MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO II	\$ 1.216.135.663
7	TVMS	61	VEJEZ	HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA [MARCHIAFAVA-MICHEL]	\$ 1.170.653.329
8	OGAL	20	JUVENTUD	RAQUITISMO ACTIVO	\$ 1.002.982.074
9	HLV	20	JUVENTUD	RAQUITISMO ACTIVO	\$ 1.002.609.039
10	OVLN	14	ADOLESCENCIA	MUCOPOLISACARIDOSIS NO ESPECIFICADA	\$1.000.792.933

Fuente: Perfil farmacoeconómico 2025/DIGSA

En la tabla anterior se evidencia que, los momentos cursos de vida de los 10 pacientes con mayores costos de dispensación de medicamentos, evidencia que las mismas no se encuentran asociados específicamente a edades avanzadas, por lo general son pacientes polimedificados con diagnósticos primarios como enfermedades huérfanas y condiciones de alta complejidad, principalmente en población joven. Este patrón rompe el modelo tradicional de gasto centrado en enfermedades crónicas de la población adulta mayor, evidenciando una dinámica de alto costo unitario y baja prevalencia.

Desde la perspectiva de sostenibilidad, este grupo representa un desafío crítico, ya que su manejo implica el uso de tecnologías de alto costo, tratamientos prolongados y una elevada dependencia del SSFM. En este contexto, se hace indispensable implementar estrategias de gestión diferenciada, fortaleciendo la auditoría clínica, la evaluación de resultados terapéuticos y los mecanismos de control del gasto, con el fin de garantizar la eficiencia en la utilización de los recursos sin comprometer la calidad de la atención.

Asociación de consumo general de medicamentos 2025 por grupo farmacológico:



Fuente: Perfil farmacoeconómico 2025/DIGSA

Según el comportamiento evidenciado, la concentración del mayor costo por grupos farmacológicos están relacionados con las patologías crónicas prevalentes y de alto costo por volumen de tratamientos, particularmente diabetes mellitus, enfermedades que requieren inmunomodulación, seguido por los medicamentos antineoplásicos y los productos clasificados como alimentos, ambos

con valores cercanos y altamente representativos, este comportamiento evidencia una carga relevante de enfermedades oncológicas y el uso intensivo de soportes nutricionales especializados, lo que requiere mecanismos estrictos de evaluación de pertinencia clínica y seguimiento continuo para evitar desviaciones en la prescripción.

Adicionalmente, grupos como los antitrombóticos, antagonistas de angiotensina II, antiepilépticos y antagonistas hormonales presentan un gasto significativo, pero más estable, asociado a enfermedades crónicas de alta prevalencia. Estos grupos deben ser objeto de monitoreo periódico mediante indicadores de uso racional, con el fin de garantizar la adherencia a guías clínicas y la eficiencia en la utilización de los recursos.

Desde una perspectiva de auditoría, el comportamiento observado permite identificar la necesidad de fortalecer los controles sobre los medicamentos de mayor impacto económico, priorizando estrategias como la validación de indicaciones, el seguimiento farmacoterapéutico, la optimización de esquemas de tratamiento y la intervención tras la ejecución de atención farmacéutica, así mismo, se hace necesario que cada Fuerza realice el análisis de posibles factores de sobreutilización, uso fuera de indicación o incremento no justificado del consumo, especialmente en los grupos reportados para este perfil.

La asociación del consumo de medicamentos de acuerdo con el tipo de vinculación se presenta de la siguiente manera:

TIPO VINCULACIÓN	PARTICIPACIÓN
BENEFICIARIO	54.35%
COTIZANTE	44.28%
NO COTIZANTE	1.37%

Fuente: Perfil farmacoeconómico 2025/DIGSA

Se precisa que la mayor concentración del gasto farmacéutico se centra en los usuarios vinculados como beneficiarios con una participación del 54,35%, seguido por 44,28% para cotizantes y el restante 1,37% corresponde a No Cotizante, que es el personal que se encuentra prestando servicio militar obligatorio y/o de escuelas.

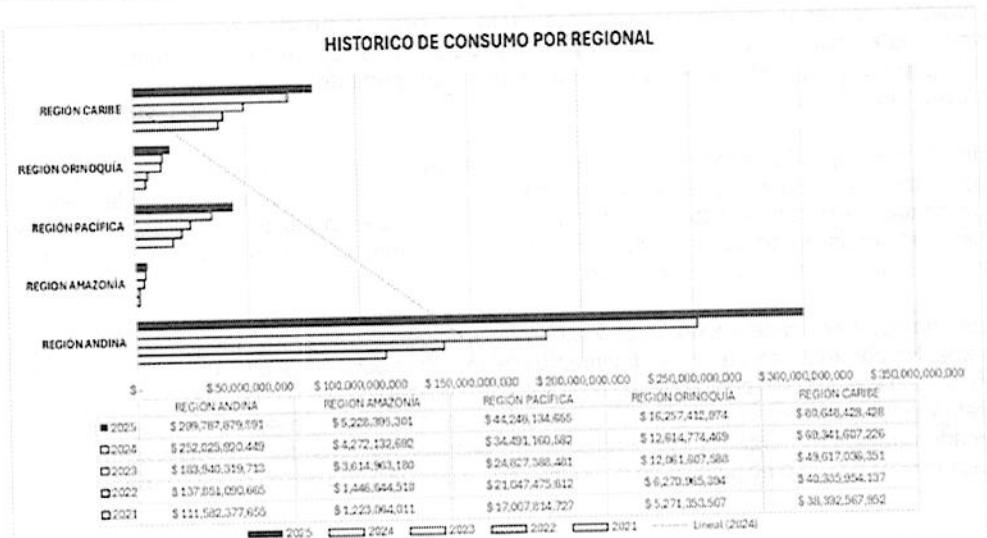
El análisis del consumo de medicamentos por tipo de vinculación y región evidencia un comportamiento altamente concentrado en la Región Andina, la cual representa el principal foco del gasto, seguida por la Región Caribe y Pacífica.

En todas las regiones, el mayor consumo corresponde a los beneficiarios, lo que refleja una alta dependencia del sistema, mientras que los cotizantes mantienen un papel relevante ya que solo tienen aproximadamente 20% de diferencia en referencia al consumo asociado para los beneficiarios.

Este comportamiento demuestra un modelo centralizado, con importantes diferencias territoriales, teniendo en cuenta la focalización de servicios de alta complejidad cubiertos en el Hospital Militar, así mismo la contratación de red externa en ciudades principales y la concentración significativa derivada de la carga de enfermedad crónica, tanto en población beneficiaria como en población cotizante.

Histórico de Consumo

A continuación se relaciona el histórico de consumo de medicamentos reportado para las anualidades 2021 a 2025, siendo 2021 la línea base para el monitoreo del costo total de dispensación atribuido a contrato centralizado de medicamentos:



Fuente: Perfil farmacoeconómico 2025/DIGSA

De acuerdo con la data farmacéutica, se tiene que en relación con el histórico de consumo desde el año 2021, ha aumentada cada año de manera considerable el costo total de medicamentos, asociados a la dispensación del contrato centralizado, lo cual se puede atribuir a cambios de contrato (variación en los precios de adjudicación para cada uno de los medicamentos), inflación, monopolización, costos de producción, conflictos externos y fortalecimiento de rutas de atención integral que a largo plazo concurre a mitigación de riesgos en salud; sin embargo y con referencia al costo reportado para el 2024, el 2025 tuvo un aumento del 19,69%.

ANUALIDAD	COSTO DE DISPENSACION	TENDENCIA	%	
2021	\$ 173,477,177,852	→	100%	
2022	\$ 206,952,130,318	↗	19.30%	
2023	\$ 274,061,315,313	↗	32.43%	
2024	\$ 372,745,595,418	↗	36.00%	
2025	\$ 446,170,250,949	↗	19.69%	
2024 RED EXTERNA	\$ 138,055,545,409	→	(SE INICIA MONITOREO)	
2025 RED EXTERNA	\$ 148,616,771,301	↗	7.6%	

COSTO TOTAL CONTRATO CENTRALIZADO Y RED EXTERNA 2025 \$594,787,022,250

Fuente: Perfil farmacoeconómico 2025/DIGSA

Con referencia al consumo reportado por la red externa incluyendo HOMIL, se reporta para el 2025 un aumento del 7,6% con referencia a la vigencia 2024.

Se recaba que el control que conlleve al uso racional de medicamentos contribuye a la prevención de riesgos asociados a la utilización, como lo son las reacciones adversas, resistencia antimicrobiana, entre otros aspectos directos y transversales; del mismo modo, el buen uso permite la optimización de los recursos dispuestos para la cobertura de medicamentos en el SSFM. En este contexto, la disponibilidad y el control en el acceso a medicamentos, no solo impacta la salud individual de los usuarios, sino que fortalece la eficiencia y sostenibilidad del Subsistema.

11. ESTUDIO DE LA OFERTA

11.1 ESTUDIO DE LA OFERTA DESDE LA ÓRBITA JURÍDICA

Este proceso de contratación comercialmente está permitido y regulado por el Código de Comercio (Título III, artículo 968 y siguientes), Código Civil – De la Compraventa (Título XXIII artículos 1849 y siguientes), por cuanto se establecen características especiales para el cumplimiento del objeto de

este proceso de selección, y corresponde a "LA ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN"; contratos que se encuentran en el mercado regulados por las normas de comercio colombiano. El Ministerio de Defensa Nacional - la Dirección General de Sanidad Militar, tienen la capacidad jurídica para contratar "LA ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE"

Analizado el objeto de este proceso de selección que corresponde a LA ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE", legalmente es viable, ya que el objeto que lo sustenta y el desarrollo del proceso contractual es de carácter lícito, y contempla los preceptos que incorporan los artículos 1502, 1518 y 1519 del Código Civil, y la normatividad contractual, contribuye a la aplicación de los principios de transparencia, economía y responsabilidad, establecidos en el artículo 23 y demás principios de la Ley 80 de 1993; además el objeto está conforme al desarrollo de los procesos y procedimientos que permiten en forma continua y eficiente el cumplimiento de la misión institucional, en satisfacción del interés general y con la finalidad de mantener unas condiciones dignas de los pacientes, usuarios y/o beneficiarios.

De igual manera, el régimen jurídico aplicable a este procedimiento de selección del contratista, que comprende a las etapas contractuales, es el previsto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (Ley 80 de 1993; Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018), sus decretos reglamentarios, especialmente el Decreto 1082 de 2015, las leyes Civiles y Comerciales y demás, normas que adicionen, complementen o regulen la materia.

Así mismo, los posibles oferentes deberán cumplir con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1480 de 2011, por medio de la cual se expidió el Estatuto del Consumidor.

En este documento se deja constancia de la viabilidad que tiene el proceso desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional y técnica; conforme a la sustentación que sobre cada aspecto se adelanta, para el conocimiento del sector, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015 y la respectiva Guía para la Elaboración de Estudios de Sector expedida por Colombia Compra Eficiente.

11.1.1 ACUERDO MARCO DE PRECIOS

Conforme a la necesidad planteada, se procede a realizar la consulta en la plataforma del SECOP II en la página <https://www.colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-delestadocolombiano/salud>, para verificar si la necesidad se puede satisfacer a través de acuerdo marcos.

De lo anterior, se evidenció que el Acuerdo Marco de Precios CCE-247-AMP-2022, fue terminado anticipadamente a través de la Resolución No. 244 de 2025. Como consecuencia de esto, las entidades interesadas no podrán continuar haciendo uso del Acuerdo Marco de Precios para el Suministro, Adquisición y Dispensación de Medicamentos No. CCE-247-AMP-2022, por lo que no se podrán generar nuevos eventos de cotización ni órdenes de compra.

Colombia Compra Eficiente, se encuentra adelantando la Licitación Pública - Acuerdo Marco de Precios CCENEG-100-01-2026, para la Adquisición, Suministro y Dispensación de Medicamentos II, sin embargo, de acuerdo con el cronograma publicado en la plataforma Secop II, no es viable para la Entidad acogerse al mismo.

11.1.2 EN CUANTO A LAS CAUSALES DE RECHAZO, SE TIENE QUE:

Respecto al rechazo de un ofrecimiento, se encuentra en el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia que la Administración está facultada para descalificar o rechazar las ofertas, entre otros eventos:

I) Cuando las propuestas no cumplan con los requisitos necesarios para efectuar las comparaciones y cotejos correspondientes y por tal razón resulta imposible proceder a la asignación de los puntajes establecidos en el pliego de condiciones (Art.25-15 Ley 80 de 1993).

II) Igualmente habrá lugar a descalificar la oferta cuando los ofrecimientos hechos cotejados con los precios del mercado resulten artificialmente bajos, circunstancias que puede llevar a la administración a afrontar inconvenientes por futuras reclamaciones del contratista y en el peor de los casos a la inejecución del proyecto por imposibilidad de ejecutarlo con el presupuesto ofrecido. Al respeto debe precisarse, que no obstante que el precio de la oferta es un factor importante en la evaluación de los ofrecimientos hechos no es el único, como tampoco puede admitirse que siempre la oferta del menor valor es la más conveniente a los intereses y finalidades que busca la administración (Art. 29, Ley 80 de 1993, Art. 5 Ley 1150 de 2007),

III). También se procederá al rechazo de la oferta en aquellos eventos expresamente señalados en el pliego de condiciones siempre que este no contraría la ley.

En relación con las medidas cautelares, es importante resaltar que las mismas tienen su fundamento constitucional para efectos de su decreto y entre dichos fundamentos, valga la oportunidad para precisar el principio de sospecha del deudor, para lo cual la doctrina lo ha puntualizado en los siguientes términos:

"El último de los fundamentos objetivos de las medidas cautelares es el recelo hacia el demandado, la desconfianza que genera frente al cumplimiento de la decisión judicial. Es la llamada *suspectio debitoris* que es una expresión latina de uso doctrinal en el Derecho Romano y en la tradición jurídico-civil, que significa literalmente "sospecha sobre el deudor".

En el derecho colombiano suele pasar inadvertido este principio porque el legislador sin decirlo expresamente lo presume de manera general. Todo ejecutado es sospechoso de eludir el pago; todo demandado en un proceso de responsabilidad civil contractual o extracontractual el sospechoso de evadir la reparación del daño. Por eso las normas sobre medidas cautelares han sido diseñadas de modo tal que los jueces no tengan que hacer ese escrutinio.

En el Código General del Proceso se mantiene esa presunción, pero en ciertas hipótesis el juez deberá reparar en dicho fundamento, como en el caso de las medidas cautelares discrecionales, porque su decreto demanda un análisis de la necesidad de la medida (Art. 590. Numeral 1 literal C). Más aún, el asunto puede ser inverso porque en algunas otras hipótesis el legislador excluyó la posibilidad de cautela, mejor aún de contra cautela, por la calidad del obligado de quien no desconfía, nos referimos a la caución que el ejecutado proponente de excepciones puede exigirle a su ejecutante para garantizar el pago de los perjuicios que puedan ocasionarle las medidas cautelares que soporta, evento del que fueron excluidas las instituciones financieras y las entidades públicas frente a las cuales no hay sospecha de evasión de su deber de prestación si hubiere lugar a ello.

11.1.3 LA CONSECUENCIA DEL EMBARGO EN EL DERECHO COLOMBIANO

Al revisar la literatura académica referente al embargo de los bienes, la misma establece que los bienes embargados se encuentran fuera del comercio, encontramos artículos de obligaciones, bienes, contratos, procedimientos civiles e incluso derecho financiero y comercial.

Uno de estos textos es la "Teoría General del Contrato y del Negocio Jurídico" de Guillermo Ospina Fernández (2000) al afirmar que hay cosas que por su naturaleza misma no pueden ser apropiables y que por eso se consideran cosas fuera del comercio. Haciendo especial mención a la existencia de cosas que a pesar de ser apropiables la ley las considera fuera del comercio, siendo este el caso de las cosas embargadas por decreto judicial. Como se observa al decir:

(...) También hay otras cosas que, siendo naturalmente apropiables, quedan colocadas fuera del comercio en virtud de ciertas disposiciones legales que de ordinario se inspiran en razones de interés general. Así por ejemplo (...) (...) Las cosas embargadas por decreto judicial (...) (p. 246).

En otro texto "Régimen General de las Obligaciones", Ospina Fernández (2005) sostiene que:

"A partir de tal notificación del crédito embargado y secuestrado queda por fuera del comercio y, por ende, no puede ser enajenado por su titular, sin la autorización del juez o el consentimiento de aquel en cuyo favor se haya decretado el embargo (Art. 1521, 3) (p. 335)"

Otro texto importante de obligaciones es "De las obligaciones y del contrato general" de Ricardo Uribe Holguín (1982), y al respecto se observa en el siguiente texto:

Finalmente hay ciertas cosas que, debido a la situación especial en que se hallan, no están en el comercio. Tal ocurre con las cosas embargadas por decreto judicial y aquellas sobre cuya propiedad se litiga. Mas la inenajenabilidad de unas y otras, fuera de ser transitoria, es también relativa. El juez puede autorizar o el acreedor consentir que se enajenen las sujetas a embargo y con licencia de aquel pueden enajenarse las litigiosas. (p. 13)

Los anteriores y otros textos de diferentes doctrinantes que coinciden en el mismo criterio.

Establecida la condición y consecuencia de estar afectos los bienes con medidas cautelares es importante resaltar dicha condición como causal de rechazo para el proceso de licitación pública que nos ocupa, así:

Los criterios con base en los cuales una entidad puede descalificar una propuesta deben estar establecidos en el pliego de condiciones o en la ley, así no es posible descalificar una propuesta por el incumplimiento de requisitos no previstos en el pliego o en la ley. De esta forma, corresponde a la entidad verificar si existen o no causales de descalificación contenidas en la ley, como ocurre en el caso de la propuesta con precios artificialmente bajos.

Las medidas cautelares de embargo afectan de tal manera la ejecución de un contrato, que el legislador en la Ley 80 de 1993 en el artículo 17, establece las medidas cautelares de embargo como una causal de terminación unilateral anticipada del contrato, así:

ARTÍCULO 17. DE LA TERMINACIÓN UNILATERAL. La entidad en acto administrativo debidamente motivado dispondrá la terminación anticipada del contrato en los siguientes eventos:

4o. Por cesación de pagos, concurso de acreedores o embargos judiciales del contratista que afecten de manera grave el cumplimiento del contrato.

Para concluir y con fundamento a las precisiones aquí expuestas y la importancia de la licitación pública que nos ocupa donde su objeto conlleva a que el operador logístico aúne todas sus garantías, esfuerzos y demás actos propios de un excelente empresario que cumpla a cabalidad con el objeto del proceso de selección hasta su liquidación, es necesario establecer criterios para impedir que el adjudicatario de este proceso se encuentre incurso en esta medida cautelar y así procurar por salvaguardar los recursos públicos.

Por otra parte, en lo NO regulado en el Estatuto de Contratación Estatal se aplicarán las normas civiles y comerciales pertinentes, las reglas establecidas en el pliego de condiciones y demás documentos que se expidan con ocasión del proceso.

Una vez realizados los estudios de mercado y el análisis del sector desde los puntos de vista legal, económico y técnico, se concluye que, es procedente el desarrollo de este proceso de selección, ya que se cuenta con un análisis que garantiza las condiciones que lo justifican.

11.2 ESTUDIO DE LA OFERTA DESDE LA ÓRBITA TÉCNICA

En consideración al deber misional establecido en la Ley 352 de 1997, la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) debe garantizar el aseguramiento para una cobertura de servicios de salud de manera integral a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; concerniente con la identidad de las Fuerzas Militares, el apoyo de los servicios integrales de salud al personal activo de las Fuerzas que se encuentra especialmente en Operaciones Militares, como del resto del personal afiliado y beneficiario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), así como los pacientes de alto costo y enfermedades huérfanas. Es por ello, que teniendo en cuenta que los medicamentos y las diversas formas farmacéuticas y componentes son utilizados como parte de los tratamientos médicos para la prevención, alivio o mejoramiento de las enfermedades, se requiere cubrir la demanda de estos en todo el territorio nacional, con el fin de lograr la prestación integral de servicios de salud a los usuarios del SSFM.

El sector farmacéutico en el mundo ha experimentado una expansión sin precedentes en diferentes aspectos, principalmente en el incremento del acceso a la atención sanitaria a nivel mundial en los últimos diez (10) años, de cientos de millones de personas en países de bajos y medianos recursos que obtienen acceso a través de programas del gobierno, el aumento de los ingresos, el incremento de la población adulta y la cobertura en los sistemas de salud, esto ha impactado en la reducción de las poblaciones no aseguradas en Estados Unidos y otros países del mundo, donde se marca la misma tendencia.

El sector farmacéutico fue catalogado como estratégico en Colombia y aporta cerca de 1,5% del PIB total y ~12,4% del PIB industrial, según estimaciones sectoriales con base en DANE y gremios; tras la pandemia, el aporte industrial se mantuvo elevado por mayor consumo de fármacos y envejecimiento poblacional, sin embargo, la producción real cayó y el IPI del subsector descendió -7,4% en 1S-2025, reflejando presión de la crisis financiera del sistema de salud sobre la industria local. De cara a los múltiples canales de venta, los laboratorios venden mayoritariamente al canal institucional y el resto al comercial, con crecimiento sostenido en valor, de acuerdo con el Observatorio del Sector Farmacéutico (ANDI-Sectorial). El mercado muestra crecimiento nominal, pero contracción real productiva y alta dependencia del flujo de recursos públicos, lo que eleva la sensibilidad del sector a la liquidez del sistema y a decisiones regulatorias de precios.

El sistema de salud arrancó 2026 con fragilidad financiera: déficit patrimonial -\$15,8 billones, pérdidas operacionales >\$7,3 billones a nov-2025 y siniestralidad ~108%, presionando pagos a proveedores y laboratorios; el Presupuesto Máximo (PM) clave para medicamentos y tecnologías por fuera de la UPC exhibe rezagos y desfinanciación desde 2022; en 2025 se requerían \$4,4-4,6 billones, con apropiación muy inferior y giros tardíos, afectando liquidez de EPS y continuidad de tratamientos. El Minsalud unificó lineamientos del PM en la Resolución 67 de 2025, pero los rezagos de apropiación y causación siguen bajo vigilancia.

El desabastecimiento de medicamentos en Colombia no es un fenómeno aislado. Se trata de una problemática estructural que compromete la salud de millones de personas y evidencia fallas financieras, logísticas y regulatorias dentro del sistema sanitario. Diversas fuentes oficiales, académicas y periodísticas recientes permiten comprender la profundidad del impacto. El INVIMA generó planes de contingencia en 2025 para descongestionar trámites y evitar desabastecimientos,

priorizando productos estratégicos, Vitales No Disponibles y mercados con oferta limitada, sin embargo y pese a que la capacidad regulatoria se está estabilizando con medidas extraordinarias, siguen las dificultades que se traducen en un determinante crítico de disponibilidad de medicamentos, para abril de 2025 se reportaron >14.000 trámites pendientes en la Dirección de Medicamentos, con una parte acumulada por orden judicial, según Observatorio ANDI.

El frente de precios vive un reacomodo técnico y político, tras las metodologías actualizadas en 2023–2024 (mercados relevantes y mayor granularidad), en 2026 el Gobierno propone una reducción promedio de ~5,7% de los precios máximos, argumentando la revaluación del peso; el propio Ejecutivo ha pedido que la apreciación cambiaria se refleje en menores precios al usuario. La industria, por su parte, advierte que el costo no depende solo de la TRM (incluye logística, cumplimiento regulatorio, inventarios e I+D), por lo que recortes planos podrían tensionar la disponibilidad en mercados delgados o con baja competencia. El reto regulatorio es incorporar señales cambiarias sin desincentivar oferta ni provocar retiros de presentaciones.

La industria farmacéutica en Colombia nace en los años 1930 con la creación de instituciones orientadas a trabajar en el sector farmacéutico como instituciones educativas, empresas distribuidoras y farmacias magistrales como empresas pequeñas; en esta década las farmacias magistrales migraron de la producción a pequeña escala hacia la fabricación masiva de sustancias medicinales. El Gobierno apoyó este movimiento mediante la creación de seis laboratorios farmacéuticos con capital nacional y técnicas artesanales.

El sector farmacéutico, cuenta con la Cámara de la Industria Farmacéutica de la ANDI, que agrupa como afiliados a los laboratorios de capital nacional y extranjero, de mayor relevancia en la economía nacional. En cuanto se refiere a los laboratorios de producción nacional cerca de 90% de su producción corresponde a laboratorios afiliados a la Cámara y casi totalidad de los laboratorios extranjeros que operan en Colombia también pertenecen a esta cámara.

Entre los principales organismos asociados se encuentran:

Asociación de Industrias Farmacéuticas Colombianas - ASINFAR. Su objetivo es representar los intereses de las compañías participantes en el sector, defender, difundir y propiciar las principales políticas económicas y sociales correspondientes a un sistema de libre empresa.

Asociación Colombiana de Droguistas Detallistas - ASOCOLDRO. Tiene como objetivo general asociar a las personas naturales y/o jurídicas, que ejerzan el comercio de medicamentos al detal, propiciando la agremiación de ellas para la defensa de los intereses comunes de los asociados y la satisfacción de sus necesidades, así como para estrechar los vínculos de solidaridad y compañerismo.

Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación - AFIDRO. Se dedica a hacer seguimiento a todas las variables determinantes del desempeño de la industria farmacéutica de investigación y desarrollo en Colombia, y asume su representación y vocería. Defiende así mismo los principios de propiedad intelectual (PI), calidad y seguridad farmacéutica de los medicamentos.

11.2.1 GREMIOS Y ASOCIACIONES SECTOR FARMACÉUTICO

En Colombia los gremios representan la división existente en el sector farmacéutico y juegan un papel importante a la hora de defender los intereses de sus agremiados.

El sector farmacéutico colombiano cuenta con tres entidades gremiales, AFIDRO, ASINFAR y la Cámara Farmacéutica de la ANDI. Esta división gremial representa la composición del sector farmacéutico local que corresponde en su orden a la agremiación de laboratorios extranjeros, la agremiación de laboratorios nacionales y por último la agremiación compuesta tanto por las empresas nacionales como por las empresas extranjeras.

Así pues, AFIDRO (Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación) es la organización gremial conformada por empresas farmacéuticas de investigación establecidas en Colombia (multinacionales). Por ello; su objetivo fundamental es la protección a la propiedad intelectual, por ello busca mantener el valor de la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos. Su papel ha sido activo, tanto en recoger y exponer la posición de sus asociados en las negociaciones de los tratados de libre comercio, como internamente frente a nuevas normatividades para el sector.

Así mismo, ASINFAR (Asociación de Industrias Farmacéuticas de Colombia) es la organización gremial de las empresas productoras colombianas del sector farmacéutico, y su principal objetivo es velar por el desarrollo de las empresas productoras nacionales. Al igual que AFIDRO, su papel en los tratados de libre comercio y en la normatividad interna del sector ha sido activo, mostrando y gestionando su posición frente a sus intereses.

Por último, la Cámara Farmacéutica de la ANDI es la asociación gremial que agrupa a todas las

anteriores agremiaciones, sus miembros son los laboratorios multinacionales como los productores nacionales. Su objetivo es implementar planes de acción en beneficio de sus asociados, así como gestionar e interceder ante el gobierno sobre los temas más relevantes para sus afiliados.

La interacción entre las tres agremiaciones es parte fundamental en el entorno del sector. Es claro que en la gran mayoría de ocasiones ASINFAR y AFIDRO juegan un papel antagónico en la defensa de los intereses de sus afiliados, nacionales y extranjeros respectivamente.

Complementario a este antagonismo, la Cámara de la ANDI desempeña un papel de mediador entre las posiciones diferentes en el sector, buscando mantener el valor de la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos. Su papel ha sido activo, tanto en recoger y exponer la posición de sus asociados en las negociaciones de los tratados de libre comercio, como internamente frente a nuevas normatividades para el sector.

11.2.2 SONDEO MERCADO OPERADORES LOGÍSTICOS

Teniendo en cuenta que la entidad necesita un operador que entregue los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional para dar cumplimiento a su objetivo de brindar una atención integral en salud, lo cual involucra satisfacer la necesidad de los usuarios y garantizar la entrega oportuna y completa de los medicamentos a fin que los tratamientos ordenados por el médico tratante se inicien de manera oportuna y evitar inicios tardíos o suspensión del tratamiento que puedan generar afecciones irreparables en su condición y/o un retroceso en su proceso de evolución, recuperación o control de su patología, la Dirección General de Sanidad Militar, realizó un sondeo del mercado a efectos de determinar los potenciales proponentes en una clara y cumplida satisfacción de la necesidad pretendida por la Dirección General de Sanidad Militar; de las cuales el comité técnico tomó algunos aspectos fundamentales e importantes para la construcción de este proceso.

La Dirección General de Sanidad Militar analizó el proceso de dispensación de los operadores a partir de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la operación que han ejecutado o está en ejecución en procesos de contratación relacionados con la dispensación de medicamentos como son:

Compra: Presencia en el mercado, relación con proveedores.

Almacenamiento: Bodegaje, control de inventarios, stock, fechas de vencimiento, alistamiento y embalaje de pedidos.

Distribución: Proceso embalaje y transporte

Dispensación: Organización, documentación autorización medicamentos controlados, sello institucional, personal, condiciones técnicas, señalización.

Facturación: Plataforma tecnológica, personal, procesos.

Auditoria: Plataforma tecnológica, sistema de calidad, personal.

En aras del mejoramiento continuo de los procesos a nivel interno, el cual inicia con la atención médica e involucra finalmente el suministro de los medicamentos prescritos a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a fin de preservar el aseguramiento y el tratamiento integral en salud, es necesario tener en cuenta que el proceso de adquisición de medicamentos representa una inversión de alta cuantía que debe garantizarse para cubrir las necesidades clínicas y epidemiológicas de los usuarios, minimizando los gastos por complicaciones y efectos deletéreos en la salud de los afiliados, por lo que se hace indispensable la optimización de los recursos de acuerdo a las necesidades y por ende cada actividad requiere de programación, presupuesto y seguimiento para contar con un proceso organizado, documentado, controlado, verificable (trazable) y auditable.

En concordancia con lo anterior, se hace necesario que el operador logístico encargado de la adquisición, distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos a los usuarios tenga la capacidad de adaptarse a los lineamientos y políticas emitidos por la DIGSA.

12. OFERTA ECONÓMICA

12.1 PRECIOS DE MERCADO

El estudio efectuado para obtener precios de mercado se situó con base en el Estudio de la Oferta de que trata - ANALISIS DEL SECTOR (OFERTA Y DEMANDA) en su numeral ANÁLISIS DE LA OFERTA y todos sus subnumerales en cada nivel de manera integral, permitiendo identificar el nicho específico y enviando solicitud de cotización la cual se encontraba en la respectiva página de SECOP II y cuyo enlace es el siguiente:

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10114733&isFromPublicArea=True&isModal=False>

Al respecto, se invitaron a cerca de 95 empresas conforme al "Anexo Proveedores Invitados a cotizar"

A la solicitud de cotización solo se obtuvo una (1) cotización, por parte Distribuciones ADVANTAGE quienes cotizaron alrededor de 3.284 moléculas. Sin embargo, la cotización no contaba con un precio estandarizado por unidad mínima o presentación, generando una desviación extremadamente alta entre medicamentos de la misma concentración, pero de diferente presentación, difícil de establecer por el comité económico estructurador, lo que obligó lanzar un nuevo evento de cotización el cual no tuvo acogida; no obstante, nos permitió esbozar una mejora en la calidad del dato para poder establecer los precios de referencia.

12.2 PRECIOS DE REFERENCIA

Para la determinación de los precios de referencia del presente Estudio Previo se adelantó, en primera instancia, un ejercicio de solicitud de cotizaciones al mercado con el propósito de obtener precios unitarios actualizados de los medicamentos objeto del proceso; no obstante, el análisis de la información recibida evidenció limitaciones significativas en la calidad del dato, particularmente en lo relacionado con la heterogeneidad de las presentaciones comerciales, la vía de administración y la falta de estandarización en las unidades de dispensación, circunstancias que impidieron realizar una comparación homogénea y técnicamente válida que permitiera establecer precios unitarios estandarizados para la totalidad de los ítems requeridos.

En atención a lo anterior, y con el fin de garantizar los principios de planeación, eficiencia, objetividad y responsabilidad que rigen la contratación estatal, la Entidad optó por complementar y sustituir la información de cotizaciones con el análisis de valores históricos de contratación, correspondientes a procesos previamente ejecutados por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, los cuales reflejan precios efectivamente pactados y ejecutados en condiciones reales de mercado, así como con información comparativa suministrada por un referente institucional del sector público, específicamente la Sanidad de la Policía Nacional, cuya operación logística y modelo de abastecimiento presentan características técnicas y funcionales análogas al objeto del presente proceso.

A partir de las fuentes descritas, se establecieron los precios de referencia mediante la aplicación de la metodología de promedio, entendida como una medida de tendencia central que permite suavizar las variaciones atípicas, mitigar el impacto de valores extremos y representar de manera razonable el comportamiento general del mercado, resultando especialmente adecuada en escenarios donde existe dispersión de precios o diferencias en condiciones comerciales. Esta metodología es consistente con las buenas prácticas recomendadas para los Estudios del Sector, en la medida en que contribuye a la fijación de precios de referencia proporcionales, realistas y sustentables, evitando tanto la sobreestimación que pueda afectar la eficiencia del gasto público como la subestimación que comprometa la viabilidad financiera y operativa de los potenciales oferentes.

En consecuencia, los precios de referencia definidos bajo esta metodología constituyen una base técnica idónea para la estructuración del proceso de selección, al reflejar condiciones reales del mercado institucional, promover la pluralidad de oferentes y garantizar la adecuada ejecución del contrato de suministro y dispensación de medicamentos.

13. PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO AL PROCESO DE SELECCIÓN

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante Decreto No. 1477 del 30 de diciembre de 2025, liquidó el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026.

La distribución de los recursos asignados para este proceso de contratación proviene del Fondo cuenta, el mismo que para el efecto es administrado y determinado por la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, de acuerdo con las necesidades previamente establecidas, así como en el plan de compras para la vigencia 2026.

El presupuesto oficial asignado a este proceso de selección es de Un billón novecientos cuarenta mil ciento noventa y seis millones trescientos setenta mil novecientos ochenta y seis pesos (\$1.940.196.370.986). SE ENCUENTRA respaldado mediante el CDP XXXXXX del XXXXXX de XXXXX por valor de XXXXXX PESOS M/CTE (\$,00), expedido por la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional de la Dirección General de Sanidad Militar.

Tabla No 23 Presupuesto Oficial Asignado

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. XXXX	Posición Catálogo de Gasto	Fuente	Recurso y Situación	Fecha	Valor 2026	Vigencia
		XXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXX M/CTE (\$XXXXXXXXXX)	
		TOTAL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO AL PROCESO DE SELECCIÓN					

14. CODIFICACIÓN DEL SISTEMA UNSPSC

La DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, consultó el clasificador de Bienes y Servicios en la página Colombia Compra Eficiente (<https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-servicios>), para lo cual se permite señalar que el objeto del presente proceso esta codificado en el clasificador de Bienes y Servicios de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 como se indica a continuación:

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
51101500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos Antiinfecciosos	Antibióticos
51101600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos Antiinfecciosos	Amebicidas, Tricomonacidas y Antiprotozoarios
51101700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos Antiinfecciosos	Antihelmínticos y otros antiparasitarios
51101800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos Antiinfecciosos	Fungicidas
51101900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos Antiinfecciosos	Medicamentos contra la malaria
51102000	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos Antiinfecciosos	Medicamentos antituberculosos
51102100	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos Antiinfecciosos	Leprostáticos
51102200	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos Antiinfecciosos	Antiinfecciosos y analgésicos urinarios
51102300	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos Antiinfecciosos	Medicamentos antivirales
51102400	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos Antiinfecciosos	Oftálmico
51102700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos Antiinfecciosos	Antisépticos
51111500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Agentes antitumorales	Agentes Alquilante
51111600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Agentes antitumorales	Antimetabolitos
51111700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Agentes antitumorales	Antibióticos antineoplásicos
51111800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Agentes antitumorales	Hormonas y antihormonas
51111900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Agentes antitumorales	Productos antitumorales naturales
51121500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos cardiovasculares	Agentes antiarritmia
51121600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos cardiovasculares	Medicamentos antiangina
51121700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos cardiovasculares	Medicamentos antihipertensivos
51121800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos cardiovasculares	Agentes antihiperlipidémicos/hipocolésterolémicos
51121900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos cardiovasculares	Medicamentos usados para insuficiencia cardíaca congestiva
51122100	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos cardiovasculares	Vasodilatadores
51122200	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos cardiovasculares	Fármacos contra la hipotensión
51122300	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos cardiovasculares	Agentes cardiopléjicos
51131500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos hematólogos	Medicamentos antianémicos
51131600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos hematólogos	Anticoagulantes
51131700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos hematólogos	Trombolíticos/inhibidores de agregación de plaquetas
51131800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos hematólogos	Agentes hemostáticos sistémicos y coagulantes
51131900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos hematólogos	Sustitutos de plasma sanguíneo y extensores y expansores
51132000	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos hematólogos	Agentes hemorreológicos
51141500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Anticonvulsivos
51141600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Antidepresivos
51141700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Agentes antipsicóticos
51141800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Hipnóticos
51141900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Tranquilizantes y fármacos ansiolíticos y antimaníacos
51142000	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Analgésicos no narcóticos/antipiréticos
51142100	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Fármacos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID)
51142200	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Analgésicos narcóticos

51142300	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Antagonistas narcóticos
51142400	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Medicamentos para dolores de cabeza vasculares y migraña
51142500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Medicamentos contra el Parkinson
51142600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Estimulantes/anoréxicos
51142800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Fármacos de tratamiento de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
51142900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso central	Fármacos anestésicos, complementos relacionados y analépticos
51151500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso autónomo	Colinérgicos e inhibidores de la colinesterasa
51151600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso autónomo	Agentes bloqueadores colinérgicos
51151700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso autónomo	Simpatomiméticos (adrenérgicos)
51151800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso autónomo	Agentes bloqueadores adrenérgicos
51151900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso autónomo	Relajantes músculo-esqueléticos de acción centrada
51152000	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos para el sistema nervioso autónomo	Agentes bloqueadores neuromusculares
51161500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema respiratorio	Antiasmáticos
51161600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema respiratorio	Antihistamínicos (bloqueadores H1)
51161700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema respiratorio	Medicamentos para alteraciones del tracto respiratorio
51161800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema respiratorio	Productos para tos, resfriados y antialérgicos
51161900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema respiratorio	Descongestionantes nasales
51171500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema gastrointestinal	Antiácidos y antilataentes
51171600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema gastrointestinal	Laxantes
51171700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema gastrointestinal	Antidiarreicos
51171800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema gastrointestinal	Agentes antivértigo, antinauseas y antieméticos
51171900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema gastrointestinal	Fármacos antiúlcera y otros fármacos gastrointestinales (GI) relacionados
51172000	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema gastrointestinal	Medicamentos para enfermedades de la vesícula biliar
51172100	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos que afectan el sistema gastrointestinal	Antiespasmódicos
51181500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Hormonas y antagonistas hormonales	Agentes antidiabéticos y agentes hiperglicémicos
51181600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Hormonas y antagonistas hormonales	Medicamentos tiroideas y antitiroideas
51181700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Hormonas y antagonistas hormonales	Corticosteroides
51181800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Hormonas y antagonistas hormonales	Estrógenos, progesteonas y anticonceptivos internos
51181900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Hormonas y antagonistas hormonales	Hormonas gonadotrópicas y estimulantes e inhibidores ováricos
51182000	Medicamentos y productos farmacéuticos	Hormonas y antagonistas hormonales	Andrógenos e inhibidores androgénicos
51182100	Medicamentos y productos farmacéuticos	Hormonas y antagonistas hormonales	Hormonas de la pituitaria posterior
51182200	Medicamentos y productos farmacéuticos	Hormonas y antagonistas hormonales	Medicamentos para la inducción del parto
51182300	Medicamentos y productos farmacéuticos	Hormonas y antagonistas hormonales	Hormonas del crecimiento y sus inhibidores
51182400	Medicamentos y productos farmacéuticos	Hormonas y antagonistas hormonales	Sales de calcio y reguladores del calcio
51191500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Agentes que afectan el agua y los electrolitos	Diuréticos
51191600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Agentes que afectan el agua y los electrolitos	Electrolitos
51191700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Agentes que afectan el agua y los electrolitos	Agentes alcalinizadores
51191800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Agentes que afectan el agua y los electrolitos	Sales de potasio
51191900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Agentes que afectan el agua y los electrolitos	Suplementos dietéticos y productos de terapia alimenticia
51201500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos inmunomodulares	Inmunodepresores
51201600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos inmunomodulares	Vacunas, antígenos y toxoides
51201700	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos inmunomodulares	Vacunas aviares
51201800	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos inmunomodulares	Agentes inmunoestimulantes
51201900	Medicamentos y productos farmacéuticos	Medicamentos inmunomodulares	Agentes de la esclerosis múltiple (EM)
51211500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Categorías de medicamentos varios	Medicamentos antigota
51211600	Medicamentos y productos farmacéuticos	Categorías de medicamentos varios	Antídotos y eméticos
51212000	Medicamentos y productos farmacéuticos	Categorías de medicamentos varios	Fármacos herbales
51212100	Medicamentos y productos farmacéuticos	Categorías de medicamentos varios	Fármacos dentales
51212200	Medicamentos y productos farmacéuticos	Categorías de medicamentos varios	Fármacos contra las adicciones
51212300	Medicamentos y productos farmacéuticos	Categorías de medicamentos varios	Radiofármacos y agentes de diagnóstico
51212400	Medicamentos y productos farmacéuticos	Categorías de medicamentos varios	Fármacos para tratar la disfunción sexual
51212500	Medicamentos y productos farmacéuticos	Categorías de medicamentos varios	Medio de contraste para imágenes médicas
51241000	Medicamentos y productos farmacéuticos	Fármacos que afectan a los oídos, los ojos, la nariz y la piel	Preparados aurales
51241100	Medicamentos y productos farmacéuticos	Fármacos que afectan a los oídos, los ojos, la nariz y la piel	Agentes oftálmicos

51241200	Medicamentos y productos farmacéuticos	Fármacos que afectan a los oídos, los ojos, la nariz y la piel	Agentes dermatológicos
51241300	Medicamentos y productos farmacéuticos	Fármacos que afectan a los oídos, los ojos, la nariz y la piel	Astringentes

En su defecto se podrán validar y verificar los contratos reportados en el RUP con los códigos comprendidos entre el 51101500 hasta el 51241300 siempre y cuando cumplan con el criterio de tercer nivel de desagregación.

Acreditación Experiencia: Para efectos de dar estricto cumplimiento al principio de planeación consagrado en el estatuto de contratación estatal, la entidad además de los soportes correspondientes a los estudios sectoriales elaborados para este proceso de contratación fundamenta la exigibilidad de la experiencia a acreditarse para este proceso de selección en lo que al respecto señala Colombia Compra Eficiente en el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación, así:

"Las Entidades Estatales deben establecer los requisitos habilitantes de forma adecuada y proporcional a la naturaleza y valor del contrato (Numeral 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007). Es muy importante comprender el alcance de la expresión adecuada y proporcional que busca que haya una relación entre el contrato y la experiencia del proponente y su capacidad jurídica, financiera y organizacional. Es decir, los requisitos habilitantes exigidos deben guardar proporción con el objeto del contrato, su valor, complejidad, plazo, forma de pago y el Riesgo asociado al Proceso de Contratación."

"En los Procesos de Contratación que no son complejos es posible establecer requisitos habilitantes de baja exigencia. Por ejemplo, si el Proceso de Contratación es para la construcción de placa huellas es posible que la Entidad Estatal no exija experiencia adicional a la del título de ingeniero civil. Por el contrario, si el Proceso de Contratación es para la construcción de un viaducto, la Entidad Estatal debe exigir experiencia en la construcción de estructuras iguales o similares con una longitud inferior pero proporcional a la del objeto del Proceso de Contratación."

"La Entidad Estatal debe establecer los requisitos habilitantes del Proceso de Contratación luego de haber adelantado el análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación (...), que incluye el conocimiento de fondo de los posibles oferentes desde el punto de vista comercial y el análisis de Riesgo (...). Este análisis permite conocer las particularidades correspondientes a cada sector económico, como el tamaño empresarial de los posibles oferentes, su modelo de negocio y si es posible que se presenten proponentes plurales. Estas particularidades deben ser tenidas en cuenta para evitar direccionar los requisitos habilitantes hacia un tipo de proponente."

(...)

"La experiencia requerida en un Proceso de Contratación debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato y su valor. La experiencia es adecuada cuando es afín al tipo de actividades previstas en el objeto del contrato a celebrar. Por ejemplo, si el Proceso de Contratación es para un servicio de aseo general, el proponente debe tener experiencia en el servicio de aseo, sin que sea relevante el lugar en el cual ha prestado el servicio o quién ha sido el contratante."

"La experiencia es proporcional cuando tiene relación con el alcance, la cuantía y complejidad del contrato a celebrar. Por ejemplo, en un Proceso de Contratación de obra pública con un presupuesto oficial de 100 SMMLV, la experiencia exigida es proporcional si la Entidad Estatal exige que los proponentes hayan participado en Procesos de Contratación de 50 SMMLV del mismo tipo de obra."

"La experiencia no se agota con el paso del tiempo y por el contrario los proponentes adquieren mayor experiencia con el paso del tiempo en la medida en que continúen con sus actividades."

"La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural."

"Por otra parte, cuando un proponente adquiere experiencia en un contrato como integrante de un contratista plural, la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación."

Establecidos los lineamientos para determinar la experiencia a acreditarse en este proceso de selección; entendido que el objeto del proceso y el fin que persigue el mismo en cumplimiento al interés general, hace que los requisitos de exigibilidad sean exigentes y acordes al presupuesto y a los elementos propios requeridos para llevar a cabo la entrega y dispensación; al igual lo es la operación logística.

Ya la corte constitucional al respecto ha emitido pronunciamientos donde se ha determinado con claridad que no todos los oferentes que se encuentran en el mercado son hábiles para presentar

ofrecimientos en este proceso de selección sin que por ello se viole el principio de igualdad y de libre participación o concurrencia de los diferentes oferentes. A este proceso de selección de conformidad al estudio sectorial y a los antecedentes mismos del contrato que nos ocupa son estrictamente determinados los potenciales oferentes que cumplen a cabalidad con el objeto del proceso del cual requiere la entidad.

Así las cosas es procedente de conformidad al estudio sectorial, antecedentes históricos del contrato, sondeo del mercado y demás estipulaciones consagradas en las normas de contratación estatal en la jurisprudencia y demás aspectos inherentes al proceso, fijar la experiencia requerida; para lo cual la experiencia del oferente se evaluará teniendo en cuenta los contratos reportados en el RUP, siempre y cuando se encuentre en firme para la finalización de la fecha establecida para el traslado de las evaluaciones, que incluyan la clasificación de Naciones Unidas UNSPSC.

De conformidad a la jurisprudencia (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, consejero Ponente Alíer E. Hernández Enríques del 19 de julio del 2001 radicación número 12000037) preceptúa:

(...)

La libre concurrencia permite el acceso al proceso licitatorio de todas las personas o sujetos de derecho interesados en contratar con el estado, mediante la adecuada publicidad de los actos previos o del llamado a licitar. Es un principio relativo, no absoluto o irrestricto, porque el interés público impone limitaciones de concurrencia relativas, entre otras, a la naturaleza del contrato y a la capacidad e idoneidad del oferente.

La igualdad de los licitadores, presupuesto fundamental que garantiza la selección objetiva y desarrolla el principio de transparencia que orienta la contratación estatal, se traduce en la identidad de oportunidades dispuesta para los sujetos interesados en contratar con la administración.

(...)

15. ACUERDOS COMERCIALES

15.1 ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

Dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.1.1. Numeral 8 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo dispuesto en Colombia Compra Eficiente, no todas las contrataciones de las Entidades Públicas sujetas al Estatuto General de Contratación, les aplica las obligaciones de carácter internacional derivadas de los acuerdos o tratados de libre comercio. Para que la contratación pública esté cubierta bajo las obligaciones internacionales es necesario (i) que la entidad pública que realice la contratación se encuentre en los listados de entidades cubiertas, (ii) que se superen los montos mínimos para que las normas de contratación pública del capítulo sean aplicables (los "umbrales") y (iii) que la contratación no se encuentre cubierta bajo alguna exclusión de aplicabilidad o excepción.

Tabla No 24 Acuerdos Comerciales o Tratados de Libre Comercio Vigentes

ACUERDO COMERCIAL	PAÍS	MDN - DIGSA - INCLUIDA EN EL ACUERDO COMERCIAL	PRESUPUESTO DEL PROCESO SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXISTE ALGUNA EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA PACÍFICO	CHILE	SI	SI	NO	SI
ALIANZA PACÍFICO	MÉXICO	SI	SI	NO	SI
ALIANZA PACÍFICO	PERÚ	SI	SI	NO	SI
CANADÁ	CANADÁ	SI	SI	NO	SI
CHILE	CHILE	SI	SI	NO	SI
COREA	COREA	SI	SI	NO	SI
COSTA RICA	COSTA RICA	SI	SI	NO	SI
ESTADOS AELC	ESTADOS AELC	SI	SI	NO	SI
ESTADOS UNIDOS	ESTADOS UNIDOS	SI	SI	NO	SI
MÉXICO	MÉXICO	SI	SI	NO	SI
TRIÁNGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	SI	NO	SI
TRIÁNGULO NORTE	GUATEMALA	SI	SI	NO	SI
TRIÁNGULO NORTE	HONDURAS	NO	SI	NO	NO
UNIÓN EUROPEA	UNIÓN EUROPEA	SI	SI	NO	SI

Fuente: PROCOLOMBIA.CO - Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

ALIANZA PACÍFICO	30 DÍAS	10 DÍAS	10 DÍAS
CANADÁ	30 DÍAS	10 DÍAS	10 DÍAS
CHILE	10 DÍAS	10 DÍAS	10 DÍAS
COREA	30 DÍAS	13 DÍAS	10 DÍAS
COSTA RICA	30 DÍAS	10 DÍAS	10 DÍAS
ESTADOS AELC	10 DÍAS	10 DÍAS	10 DÍAS
ESTADOS UNIDOS	30 DÍAS	10 DÍAS	10 DÍAS
UNIÓN EUROPEA	30 DÍAS	10 DÍAS	10 DÍAS

Fuente: PROCOLOMBIA.CO - Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

Los Acuerdos Comerciales establecen estos plazos en días calendario. Este plazo debe contarse a partir de la fecha de publicación del Aviso de Convocatoria y hasta el día en que vence el término para presentar ofertas en el respectivo Proceso de Contratación; teniendo en cuenta que el presente proceso es adelantado a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II, el término que aplica es de 10 días, teniendo en cuenta que el Plan Anual de Adquisiciones se encuentra publicado en esta herramienta desde el mes de enero de 2026.

La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación.

16. CLÁUSULA CONTRACTUAL DE CATALOGACIÓN OTAN

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Directiva 034 de 2018 del Ministerio de Defensa Nacional, se incluye la Cláusula de Catalogación, así:

"...El contratista deberá proporcionar en medio magnético y físico a la unidad ejecutora una lista de los bienes adjudicados, con la información técnica necesaria para la identificación de los artículos incluidos en el objeto del contrato así: 1. Nombre técnico del artículo asignado por el fabricante // Se debe asignar el nombre o denominación otorgado por el fabricante del o los artículos a suministrar. 2. Numero de parte, referencia, modelo asignado por el fabricante // Número de identificación asignado por el fabricante. 3. Ficha técnica del bien // Documento en forma de sumario que contiene la descripción de las características de un objeto, material, proceso o programa de manera detallada. En este se describe técnicamente el artículo. 4. Catálogo de partes // Documento que contiene la relación ordenada de los elementos pertenecientes a un mismo objeto a adquirir cuando este está compuesto por varias partes las cuales se deben relacionar para facilitar su localización. 5. Numero OTAN (National, stock, number) en caso de que los artículos a suministrar se encuentren catalogados, el estructurador debe consultar el catálogo de referencia de la OTAN para identificar si el artículo ya se encuentra catalogado. 6. La unidad ejecutora estipulará la viabilidad de requerir los planos de ingeniería, dibujos técnicos o manual del fabricante de los bienes a adquirir de acuerdo con su necesidad. 7. Caducidad del bien a suministrar // hace referencia a la fecha de fabricación y fecha de vencimiento del artículo en el caso que aplique. 8. Equipo al que pertenece el bien a suministrar // en caso de que el artículo o bien a suministrar haga parte de un equipo o un sistema mayor, se debe entregar la identificación de ese equipo o sistema. 9. Disposición final al término del ciclo vida del bien a suministrar // relacionar las instrucciones claras para disposición final y definitiva del artículo, tratamiento que se le debe aplicar como residuo. 10. Condiciones de embalaje, almacenamiento y transporte del bien a suministrar // la descripción del acondicionamiento del artículo para proteger las características y la calidad de los productos que contiene, durante su manipulación y transporte..."

17. CRITERIOS DE SELECCIÓN

17.1 CONDICIONES GENERALES DE LA OFERTA

Se requiere contratar la dispensación y el suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios de los Establecimientos de Sanidad Militar incluida la farmacia ambulatoria del Hospital Militar Central que contemple la prestación del servicio farmacéutico integral según los procesos establecidos en el Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social y Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo modifiquen o adicionen para la población de usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Los medicamentos objeto de este proceso deben estar sujetos al cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 677 del 26 de abril de 1995 del Ministerio de Salud, sus normas complementarias y a la Resolución 1478 del 10 de mayo de 2006 Ministerio de Protección Social. Como condiciones de obligatorio cumplimiento, las especificaciones técnicas básicas (principio activo, concentración, forma farmacéutica y vía de administración) se encuentran descritas en el "Anexo Técnico Económico" vigente para el SSFM.

La DIGSA con el propósito de asegurar la integralidad de la atención clínica para pacientes de alto costo (Hemofilia, VIH, Renales crónicos), en la actualidad cuenta unos acuerdos marco de precios

para la atención y entrega de medicamentos a dicha población adelantados con Colombia Compra Eficiente desde el año 2016, optimizando el logro de los indicadores en salud y permitiendo mantener el control médico de la enfermedad dentro del SSFM. Dichos acuerdos se ejecutan de manera descentralizada en cada una de las Direcciones de Sanidad de las fuerzas a través de órdenes de compra y de acuerdo con el presupuesto asignado.

En concordancia con lo anterior, para los medicamentos empleados para el manejo de patologías de alto costo (Hemofilia, VIH, Renales crónicos) se establecen precios de referencia, sin embargo, estos no serán sujetos a ponderación económica; lo anterior obedece a que las Direcciones de Sanidad de cada una de las fuerzas tienen contratos de prestación integral de servicios de salud suscritos para la atención de patologías de alto costo (es decir aquellos que incluyen además de la atención el suministro de medicamentos), no obstante lo anterior, si la DIGSA a través de las Direcciones de Sanidad decidiera en algún momento no continuar con alguno de mencionados contratos, esa prescripción empezaría a ser dirigida hacia el contrato centralizado de medicamentos con lo cual se incrementaría la rotación de esos productos que deberán ser suministrados por el operador logístico adjudicatario, así las cosas no habrá lugar a evidenciar que exista duplicidad de contratación, en atención a que bajo cualquier condición prima la atención y/o suministro de medicamentos a los usuarios del SSFM.

MEDICAMENTOS POR ADQUIRIR A TRAVÉS DE LA OPS-FONDO ESTRATÉGICO

Desde agosto de 2018 la Dirección General de Sanidad Militar viene trabajando de manera conjunta con el Ministerio de Salud en un proyecto para la compra de algunos medicamentos a través de la Organización Panamericana de la Salud-Fondo Estratégico; siendo posible que a mediano plazo estos medicamentos estén disponibles en Colombia a través del Acuerdo Tripartito. Por lo que de conformidad al listado ("Anexo de Condiciones Técnicas"), se debe tener en cuenta este, en razón a que una vez suscrito y en vigencia dicho acuerdo, cesará para el operador logístico mantener en su inventario dichas moléculas; quedando obligado con la operación logística de suministrar y/o dispensar los medicamentos, previa notificación por escrito por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, la que deberá garantizar en un tiempo no menor de diez (10) días hábiles.

El Costo y/o valor correspondiente a la operación logística en el suministro y/o dispensación de estos medicamentos, no podrá superar el valor ofertado en su propuesta respecto a la intermediación descrita en los requerimientos de este proceso.

Una vez se protocolice el acuerdo, la DIGSA emitirá los políticas, lineamientos, procesos y procedimientos para el adecuado seguimiento, ejecución del proceso.

En el evento en que la DIGSA llegue a realizar negociaciones con la Organización Panamericana de la Salud, el Operador Logístico podrá recibir como bien entregado a terceros los medicamentos producto de esta negociación y solo se pagará el porcentaje de intermediación, lo cual será informado con 30 días de anticipación.

18. REQUISITOS HABILITANTES

18.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN

18.1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, unión temporal o consorcio y/o Promesa de Sociedad Futura, deberá venir suscrita por el representante legal debidamente facultado.

18.1.2 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Persona Natural

Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

Persona Natural de Origen Extranjero

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con máximo un (1) mes de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, actividad y vigencia.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que

puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código General del Proceso, y las demás normas concordantes vigentes.

Persona Jurídica Privada de Origen Nacional

Las personas jurídicas privadas origen nacional, deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad de tres (3) años, contados a partir del vencimiento de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Personas Jurídicas Públicas de Origen Nacional

Se considerarán personas jurídicas Públicas de Origen Nacional, aquellas entidades conformadas bajo las leyes de la República de Colombia, que por virtud de la Ley o del acto que autorice su constitución, y según la participación estatal que se registre en ellas, deban someterse al régimen de derecho público, trátase de entidades territoriales o descentralizadas funcionalmente de cualquier orden, las que deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, salvo que dicha existencia y representación se deriven de la Constitución o la Ley. Para el efecto, deberán mencionarse los documentos y actos administrativos que, conforme a la Ley, sean expedidos en cada caso por la autoridad competente, con las formalidades y requisitos exigidos por la Ley para su eficacia y disponibilidad ante terceros. En todo caso, deberá mencionarse el documento mediante el cual se dio la autorización para la suscripción del contrato, impartida por el órgano competente, sin perjuicio de lo cual, será responsabilidad de la persona jurídica correspondiente, asegurarse de haber cumplido con todos los requisitos presupuestales y administrativos necesarios para obligarse y para poder ejecutar adecuada y oportunamente las obligaciones que contrae mediante la presentación de la propuesta.

Acreditar que el ente público contratante tiene capacidad legal para la celebración ejecución del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad legal del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Personas Jurídicas Públicas o Privadas de Origen Extranjero

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

Personas Jurídicas de Origen Extranjero con Sucursal en Colombia:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con máximo un (1) mes de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente

que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. En caso de no presentar el mencionado documento, el proponente deberá presentar la certificación del Registro Único de Proponentes.

Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad de tres (3) años, contados a partir del vencimiento de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Personas Jurídicas de Origen Extranjero sin Sucursal en Colombia:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con máximo un (1) mes de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad de tres (3) años, contados a partir del vencimiento de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código General del Proceso, y las demás normas concordantes vigentes.

Apoderado: Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia, deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran, así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior, con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código General del Proceso y las demás normas concordantes vigentes.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura. Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

Apostilla del Documento: En el evento en que el país en donde fue expedido haga parte del Convenio de la Haya de 1961 sobre la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros, en los términos señalados en la Ley 455 de 1998 y en el Decreto 106 de 2001.

Consularización o legalización: En el caso que el documento sea expedido en un país no signatario

del Convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en el artículo 251 del Código General del Proceso, y las demás normas concordantes vigentes.

PROPUESTAS CONJUNTAS

Se entenderá por propuesta conjunta, una propuesta presentada en consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura.

En tal caso se tendrá como proponente, para todos los efectos, el grupo conformado por la pluralidad de personas, y no las personas que lo conforman individualmente consideradas.

Podrán participar consorcios, uniones temporales y/o promesa de sociedad futura, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a. Acreditar la existencia del consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio o de la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.
- b. Acreditar un término mínimo de duración del consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura de tres (3) años, contados a partir del vencimiento de la vigencia del contrato.
- c. Acreditar la existencia, representación legal y capacidad jurídica de las personas consorciadas, asociadas en unión temporal y/o promesa de sociedad futura, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato. Esto para significar que todos los miembros que conforman el Consorcio, Unión Temporal y/o promesa de sociedad futura deben desarrollar una actividad industrial o comercial directamente relacionada con el objeto del proceso, so pena de causal de rechazo.
- d. Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura tienen un término mínimo de duración de tres (3) años, contados a partir del vencimiento de la vigencia del contrato.

La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios, uniones temporales y/o promesa de sociedad futura, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos del pliego de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993. En cualquier caso, se verificará que todos los miembros del consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura desarrollen la actividad comercial directamente relacionada con el objeto del proceso.

18.1.3 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

De conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar, exigirá como garantía el Contrato de seguro contenido en una póliza, la cual deberá entregarse con la propuesta y cumplir con las condiciones señaladas a continuación:

Asegurado y beneficiario:	La Nación, Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar
---------------------------	---

NIT	830.039.670-5
Dirección:	Avenida Calle 26 No. 69-76 Centro Empresarial Elemento – Torre Tierra Pisos 4, 17 y 18
Teléfono	3238555
Tomador:	Proponente (según el caso)
Valor Asegurado	En cuantía equivalente al QUINCE (15%) por ciento del valor de la oferta
Vigencia de la Garantía	Por el término de Tres (3) meses, contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso. NOTA: En todo caso la garantía de la propuesta deberá estar vigente hasta el perfeccionamiento y legalización del contrato resultante del presente proceso de selección.
Garantía de los Riesgos Derivados del Incumplimiento de la Oferta	La garantía de seriedad deberá señalar de manera expresa los siguientes eventos de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015: 1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses. 2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo para su presentación. 3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la garantía, cuando ésta se haga exigible, se entiende sin perjuicio del derecho que le asiste al Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar, de exigir, por los medios reconocidos en Colombia, la indemnización de los perjuicios que con dicho incumplimiento se le hayan causado o se le llegaren a causar.

Cuando la propuesta sea presentada bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, el tomador de la Garantía de Seriedad de la propuesta será plural integrado por los miembros que conforman el Consorcio o Unión Temporal, según sea el caso, - no a nombre de sus representantes legales - y deberá expresar claramente que actúan en consorcio o unión temporal para el presente proceso de contratación, por lo que su valor total será exigible ante el incumplimiento de las obligaciones amparadas en que incurra cualquiera de los integrantes del proponente Consorcio o Unión Temporal, en todo o en parte, de manera directa o indirecta Artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015.

El Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar, se reserva el derecho de solicitar toda la documentación que estime necesaria hasta lograr la correspondencia de la garantía con las normas legales.

El oferente deberá tener en cuenta que si éste no allega la garantía de seriedad de la oferta será causal de rechazo en cumplimiento de la Ley 1882 del 15 de enero de 2018, en su Artículo 5° el cual modifica el Parágrafo 1 e incluye los parágrafos 3, 4 Y 5 de artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, los cuales quedarán así:

"Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso. (...)

Parágrafo 3°. La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma." (Subrayado y negrilla fuera del texto). (...)

18.1.3.1 DIFERENCIALES A LOS EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES y MIPYMES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS (DECRETO 1860 DE 2021)

Dando cumplimiento al decreto 1860 en su ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas, el cual manifiesta:

"(...) En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

- Tiempo de experiencia.
- Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
- Índices de capacidad financiera.
- Índices de capacidad organizacional.
- Valor de la garantía de seriedad de la oferta."

Así mismo en su ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18. Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

"(...) De acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las Mipyme domiciliadas en Colombia. Para el efecto, en función de los criterios de clasificación empresarial, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

- Tiempo de experiencia.
- Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
- Índices de capacidad financiera.
- Índices de capacidad organizacional.
- Valor de la garantía de seriedad de la oferta."

"Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las Mipyme, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurren al procedimiento de selección que no sean Mipyme. (...) "

Por lo anterior la entidad en aras de cumplir con este requisito y previo estudio en el análisis del sector, en el cual se evidencia que existen MIPYMES y con el auge de gran cantidad de emprendimientos en el país, se aplica valor de la garantía de seriedad de la oferta como diferencial en el presente proceso así:

Asegurado y beneficiario:	La Nación, Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar
NIT	830.039.670-5
Dirección:	Avenida Calle 26 No. 69-76 Centro Empresarial Elemento – Torre Tierra Pisos 4, 17 y 18
Teléfono	3238555
Tomador:	Proponente (según el caso)
Valor Asegurado	En cuantía equivalente al DIEZ (10%) por ciento del valor de la oferta
Vigencia de la Garantía	Por el término de Tres (3) meses, contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso. NOTA: En todo caso la garantía de la propuesta deberá estar vigente hasta el perfeccionamiento y legalización del contrato resultante del presente proceso de selección.
Garantía de los Riesgos Derivados del Incumplimiento de la Oferta	La garantía de seriedad deberá señalar de manera expresa los siguientes eventos de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015: 1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses. 4. El retiro de la oferta después de vencido el plazo para su presentación. 5. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.

18.1.4 REGISTRO DE MULTAS, SANCIONES E INCUMPLIMIENTOS

El comité jurídico evaluador verificará en el registro único de proponentes (RUP) allegado con la oferta y en el Registro Único Empresarial y Social Cámaras de Comercio - RUES, la imposición de multas, otras sanciones e incumplimientos contractuales de conformidad con el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 43 de la Ley 1955 de 2019:

ARTÍCULO 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO. Quedará inhabilitado el contratista que incurra en alguna de las siguientes conductas: a) Haber sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, con una o varias entidades estatales, durante los últimos tres (3) años; b) Haber sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos, con una o varias entidades estatales, durante los últimos tres (3) años; c) Haber sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales. La inhabilidad se extenderá por un término de tres (3) años, contados a partir de la publicación del acto administrativo que impone la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas. La inhabilidad pertinente se hará explícita en el Registro Único de Proponentes cuando a ello haya lugar.

PARÁGRAFO. La inhabilidad a que se refiere el presente artículo se extenderá a los socios de sociedades de personas a las cuales se haya declarado esta inhabilidad, así como a las sociedades de personas de las que aquellos formen parte con posterioridad a dicha declaratoria.

Adicionalmente, el oferente deberá diligenciar el Formulario correspondiente. "Declaración de multas, otras sanciones o incumplimientos contractuales", acreditando contratos anteriores y certificando si estuvo o no incurso en multas, otras sanciones o declaración de incumplimientos contractuales dentro de los últimos tres (3) años, con el fin de verificar la existencia de estas que no hayan sido reportadas por las Entidades estatales a la respectivas Cámaras de Comercio.

18.1.5 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSION Y ARL)

La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento, respecto de su veracidad y fidelidad.

Las personas jurídicas lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal (cuando aplique) o representante legal, según corresponda, en el que se acredite el cumplimiento de las obligaciones en materia de aportes parafiscales y seguridad social integral en los últimos seis (6) meses y adicionalmente presentarán copia del pago.

Las personas naturales empleadoras lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal (cuando aplique) o representante legal, según corresponda, y adicionalmente presentarán copia del último pago de salud y pensión.

Cuando se trate de persona jurídica no empleadora deberá acreditar el pago de salud y pensión por la empresa con la cual tiene convenio de trabajadores y adicionalmente presentarán copia del último pago de salud y pensión.

Cuando se trate de persona natural no empleadora, deberá acreditar el pago de su aporte a salud y pensión, anexando copia del pago de planilla integral, correspondiente al último pago.

Cuando se trate de persona natural pensionada, debe presentar constancia de pensión expedida por la entidad respectiva y copia del pago al ADRES o en su efecto acreditar que se encuentra activo en su base de datos, como régimen contributivo.

18.1.6 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del Formulario "Compromiso Anticorrupción", y entregarlo con la oferta. En este formulario se certifica los pagos en que incurrirá el proponente con la oferta, así como su compromiso de NO ofrecer dádivas ni sobornos a ningún funcionario público, en relación con su propuesta.

18.1.7 FOTOCOPIA CÉDULA CIUDADANÍA

Con la oferta se deberá allegar la fotocopia del documento de identidad del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda. En caso de uniones temporales, consorcios y/o promesa de sociedad futura, cada uno de los representantes de las empresas que las conforman deberán allegar copia de este documento, así como el representante legal de la unión temporal, consorcio y/o promesa de sociedad futura.

18.1.8 CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL - CONTRALORÍA

Aportar el certificado de responsables fiscales del establecimiento y representante legal expedido dentro de 30 días calendario, anteriores a la fecha de presentación de la oferta, en cumplimiento al Art. 60 de la Ley 610 de 2000 y Resolución No. 5149 de 2000. En caso de ofertas conjuntas debe allegarse de los representantes legales de las empresas que las conforman y representante legal de la unión temporal, consorcio y/o promesa de sociedad futura.

El Comité Jurídico Evaluador deberá consultar los antecedentes fiscales del establecimiento y los representantes legales en la página web de la Contraloría General de la República.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

18.1.9 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA

Las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, deben anexar el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, expedido por la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a la fecha de presentación de la propuesta.

El Comité Jurídico Evaluador deberá consultar los antecedentes disciplinarios del representante legal del proponente en la página web de la Procuraduría General de la Nación.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

18.1.10 ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA NACIONAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 94 del Decreto-Ley 0019 de 2012 y con el fin de verificar los antecedentes judiciales del oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica o consorcio o unión temporal y/o promesa de sociedad futura) deberá adjuntar el certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional.

En caso de registrar antecedentes judiciales consistentes en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.

El Comité Jurídico Evaluador deberá consultar los antecedentes judiciales de las personas naturales o representante legales de las personas jurídicas en la página web de la Policía Nacional.

18.1.11 PACTO DE INTEGRIDAD

De conformidad con las políticas de transparencias implementadas por el Gobierno Nacional, el proponente deberá diligenciar el formulario "Pacto de Integridad".

18.1.12 INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD POR MULTAS E INFRACCIONES AL CODIGO NACIONAL DE POLICIA Y DE CONVIVENCIA (MEDIDAS CORRECTIVAS)

De conformidad con lo establecido en la Ley 1801 de 2016 y con el fin de verificar si los proponentes y/o representantes legales se encuentran incurso en multas y/o sanciones impuestas de conformidad a esta Ley, el Comité Jurídico evaluador debe verificar ante la autoridad competente dicha condición, de existir registro de multa no cancelada por parte de los proponentes y/o representantes legales, el Comité lo deberá requerir para que allegue el correspondiente paz y salvo ante dicha autoridad, dentro del término del traslado de la evaluación; el no realizarlo en ese término conllevará al rechazo del ofrecimiento.

Este requisito se verificará para los proponentes plurales a cada uno de los representantes legales de las empresas que las conforman, así como la del representante legal de la unión temporal, consorcio y/o promesa de sociedad futura.

18.1.13 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO "COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO"

Este formulario compromete de manera unilateral, al oferente y a los funcionarios o asesores que se vinculen a la presentación de la oferta y la ejecución del contrato, asumiendo el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, que incorpora el documento.

18.1.14 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP)

Los proponentes (Personas naturales o Jurídicas nacionales o extranjeras naturales con domicilio en Colombia o extranjeras jurídicas con sucursal en Colombia) deberán presentar con su oferta el Certificado de Inscripción y Clasificación en el Registro Único de Proponentes, expedido por la respectiva Cámara de Comercio. Este certificado debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días hábiles anteriores a la fecha de presentación de la propuesta; cumpliendo con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Decreto Ley 0019 de 2012 y demás normas concordantes.

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.5.1. del Decreto 1082 de 2015, la persona inscrita en el RUP debe presentar la información para renovar su registro a más tardar el quinto día hábil del mes de abril de cada año. De lo contrario cesan los efectos del RUP. La persona inscrita en el RUP puede actualizar la información registrada relativa a su experiencia, y capacidad jurídica en cualquier momento.

El proponente y todos los miembros de la Unión Temporal, Consorcios y/o promesa de Sociedad Futura que vayan a proveer los bienes y/o servicios objeto del presente proceso de selección, tratase de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras (con domicilio o sucursal en Colombia), deberán encontrarse inscritos en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio, de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.5.1. del Decreto 1082 de 2015.

Tratándose de personas jurídicas extranjeras de naturaleza pública o estatal, no se requerirá su inscripción en el RUP. De no existir claridad en la documentación e información o que esta no repose en el documento RUP, la administración podrá requerirla en cualquier momento para efectos de analizar la capacidad e idoneidad del proponente como requisitos habilitantes en el proceso de selección.

NOTA: Para todos los efectos legales a que haya lugar el RUP debe encontrarse en firme para el último día señalado en el cronograma del proceso correspondiente al traslado de las evaluaciones.

18.1.15 REGISTRO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 6 de la ley 2097 de 2021, "El deudor alimentario moroso solo podrá contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias. Esta inhabilidad también se predica del deudor alimentario moroso que actúe como representante legal de la persona jurídica que aspira a contratar con el Estado".

Por consiguiente, el proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica proponente singular o integrante del proponente plural, deberá aportar la certificación donde conste que no se encuentra inscrito en el registro de deudores alimentarios morosos - REDAM, emitida por el Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones - MINTIC, la cual puede ser descargada en el Portal único del Estado Colombiano, GOV.CO – <https://redam.gov.co>

18.1.16 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES - LEY 1918 DE 2018.

Para dar cumplimiento con lo previsto en la ley 1918 de 2018 y decreto 753 de 2019, y con el fin de verificar si el proponente (representante legal de persona jurídica) posee una inhabilidad por delitos sexuales cometidos contra menores de edad, el oferente deberá anexar dicho certificado el cual será verificado por el comité Jurídico evaluador.

18.1.17. CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE SITUACIONES DE CONTROL

De conformidad con lo establecido en el literal a) del artículo 2.1.4.3.2.1 del Decreto 1081 de 2015, modificado por el Decreto 1600 de 2024, y en concordancia con los artículos 260 y 261 del Código de Comercio, los oferentes que participen en el presente proceso de selección deberán diligenciar y presentar el FORMULARIO No. 19 – CERTIFICACIÓN EXISTENCIA SITUACIONES DE CONTROL – ARTÍCULO 2.1.4.3.2.1. DECRETO 1600 DE 2024, dispuesto por la Entidad.

Mediante el citado formulario, el oferente deberá manifestar, bajo la gravedad de juramento, la existencia o inexistencia de situaciones de control, en los términos establecidos en la normativa aplicable, respecto de otras personas naturales, personas jurídicas o proponentes plurales que participen en el presente proceso de selección.

Cuando la propuesta sea presentada por un consorcio, unión temporal u otra forma de asociación autorizada por la ley, la certificación deberá comprender la información correspondiente a cada uno de sus integrantes, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.1.4.3.2.1 del Decreto 1081 de 2015, modificado por el Decreto 1600 de 2024.

El Formulario No. 19 deberá ser diligenciado y presentado en los términos y oportunidad establecidos en el literal a) del artículo 2.1.4.3.2.1 del Decreto 1081 de 2015, modificado por el Decreto 1600 de 2024, a través de la plataforma SECOP II.

La información consignada en el Formulario No. 19 será objeto de verificación por parte de la Entidad, para lo cual podrá acudir a los documentos aportados por los oferentes y a la información disponible en fuentes públicas, incluidos los registros públicos de las Cámaras de Comercio y demás fuentes de información pertinentes.

La presentación del Formulario No. 19 tiene como finalidad permitir a la Entidad identificar y verificar eventuales situaciones de control o subordinación entre los participantes del proceso de selección y establecer, cuando corresponda, sus efectos frente a las disposiciones legales aplicables.

En caso de que de la información suministrada por el oferente o de las verificaciones realizadas por la Entidad se identifique una situación de control, esta será analizada de conformidad con los artículos 260 y 261 del Código de Comercio y las demás disposiciones aplicables, particularmente frente a la eventual configuración de inhabilidades o incompatibilidades.

La existencia de una situación de control no dará lugar, por sí sola, al rechazo de la oferta. Las consecuencias jurídicas que correspondan se determinarán exclusivamente cuando de la situación identificada se derive una causal legal que impida la participación del oferente en el proceso de selección.

La falta de presentación del Formulario No. 19 no impedirá que la Entidad adelante las verificaciones que legalmente correspondan con base en la información disponible. En consecuencia, la Entidad podrá requerir la información cuando resulte subsanable conforme a las reglas del proceso y a la normativa vigente, sin perjuicio de las verificaciones que de oficio deba realizar.

NOTA: El FORMULARIO No. 19 – CERTIFICACIÓN EXISTENCIA SITUACIONES DE CONTROL – ARTÍCULO 2.1.4.3.2.1. DECRETO 1600 DE 2024 hace parte integral del presente Pliego de Condiciones y deberá ser diligenciado de conformidad con las instrucciones allí establecidas.

18.1.17.20 COMPROMISO ANTISOBORNO

El Ministerio de Defensa Nacional – Comando General de las Fuerzas Militares - Dirección General de Sanidad Militar, ha declarado el compromiso institucional de cero tolerancias con el soborno y la corrupción, adoptando prácticas e impulsando campañas y mecanismos que permitan prevenir y detectar potenciales situaciones de soborno o conductas irregulares en el accionar de los contratistas de la entidad, mediante el desarrollo de actividades, planes y programas en el marco de los valores y la integridad aplicadas en el Código de Integridad de la entidad.

El proponente deberá diligenciar el FORMULARIO denominado "COMPROMISO ANTISOBORNO", en donde expresa de forma clara su compromiso.

18.1.17.21 MANIFESTACIÓN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El oferente deberá certificar mediante Formulario que no está incurso en inhabilidades e incompatibilidades. No podrán participar en el presente proceso, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incurso en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.1.2.2.5 del Decreto 1082 de 2015 y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, así como las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia. Con la presentación de la propuesta, el oferente manifiesta, tomándolo como prestado bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia.

Tampoco podrán participar en el presente proceso de selección ni suscribir el respectivo contrato, los oferentes que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: Cesación de pagos, concursos de acreedores embargos judiciales, liquidación y cualquier otra circunstancia que jurídicamente permitan presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, económica o técnica del oferente para cumplir con el objeto del contrato

18.1.17. 22 CERTIFICADO PARTICIPACION INDEPENDIENTE

El Ministerio de Defensa Nacional – Comando General de las Fuerzas Militares - Dirección General de Sanidad Militar, en el marco de los principios de la contratación pública y con el objeto de minimizar los riesgos de colusión entre proponentes en los procesos de selección, adopta las prácticas que promueven la participación transparente y competitiva de los proponentes en las distintas modalidades de procesos públicos.

Según lo previsto por la Ley 155 de 1959, Decreto 2153 de 1992, Ley 1340 de 2009, Decreto 3523 de 2009, modificado por el Decreto 1687 de 2010 y en especial por lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley 1474 de 2011, el proponente deberá diligenciar el FORMULARIO denominado "CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE", en donde expresa de forma clara su compromiso.

18.2 VERIFICACIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente con la presentación de su ofrecimiento debe cumplir con la experiencia requerida y con la oferta de los ítems determinados en el "Anexo Técnico Económico", que corresponde a la necesidad vigente de medicamentos requeridos para el SSFM, así como las condiciones mínimas definidas en los Anexos Técnicos que componen este Estudio Previo.

Al momento de diligenciar la oferta, el Oferente deberá tener en cuenta las equivalencias en cuanto a las concentraciones ya que en el "Anexo Técnico Económico" se podrán encontrar con los siguientes escenarios:

- a. Si el medicamento solicitado en su concentración es 1000 UI/10 ml será equivalente a 100 UI/1ml
- b. Si el medicamento solicitado tiene concentración de 1% será igual a 1g/100 ml de contenido
- c. Si el medicamento en su concentración viene de 100 mg/5 ml la concentración final podrá variar de acuerdo con su presentación comercial.

Así mismo el oferente deberá establecer la relación del precio ofertado con la presentación comercial del producto, sin que esta se preste para interpretaciones.

Cada una de las ofertas entregadas por el oferente será sometida a evaluación por el comité técnico evaluador, quienes tendrán como criterio de evaluación los siguientes parámetros "CUMPLE" O "NO CUMPLE"

Tabla No. 17 Detalles Condiciones Técnicas Mínimas

DETALLE CONDICIONES MÍNIMAS	VALORACIÓN
Experiencia.	Verificación Soportes (Cumple/No Cumple)
De las moléculas del Anexo Técnico Económico de medicamentos requeridos para el SSFM deberá ofertar el cien por ciento (100 %) de los ítems requeridos como Primera Opción. SALVO NOVEDADES DE ABASTECIMIENTO DEFINITIVAS QUE DEBERA SOPORTARLAS PARA AVALAR EL ÍTEM COMO CUMPLE.	Verificación Técnica ítem por ítem de Anexo Técnico Económico de Medicamentos" (Cumple / No Cumple)
De la totalidad de las moléculas del Anexo Técnico Económico requeridos para el SSFM deberá ofertar mínimo el sesenta (60%) de los ítems requeridos como Segunda Opción.	Verificación técnica ítem por ítem del "Anexo Técnico Económico" (Cumple / No Cumple)
De las moléculas del Anexo Técnico Económico de medicamentos requeridos para el SSFM el oferente deberá identificar las que corresponden a los grupos analgésicos, antibióticos de uso ambulatorio y antihistamínicos, de las mismas ha de ofertar el ochenta por ciento (80%) de los ítems requeridos como Tercera Opción.	Verificación técnica ítem por ítem del Anexo Técnico Económico de Medicamentos" (Cumple/No Cumple)
Condiciones Técnicas.	Verificación y aceptación de condiciones contenidas en los anexos (Formulario de Aceptación Anexos y Formularios") (Cumple/No Cumple)
Condiciones Ambientales.	Verificación Soportes (Cumple/No Cumple)

18.2.1 EVALUACION MOLÉCULAS DE ACUERDO

El comité técnico realizará la verificación de los productos ofertados con la página oficial de registros sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, a partir de la fecha de cierre de la presentación de la oferta. En caso de presentarse novedad para la consulta de dicha página, se recurrirá a medios magnéticos de soporte con el aval del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA. De no lograrse lo anterior, requerirá a los oferentes los registros sanitarios en forma física o digital, para lo cual el oferente deberá garantizar su autenticidad y ésta pueda ser verificable por la DIGSA.

Sólo en el caso de presentarse dudas o diferencias sobre las especificaciones del producto ofertado respecto a las contenidas en la página web del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA, se solicitará al oferente anexar los registros sanitarios físicos de los productos cuestionados.

Las inconsistencias en el diligenciamiento del "Anexo Técnico Económico" por parte del oferente, en cuanto al número del Registro Sanitario INVIMA, expediente INVIMA, NUM, CUM y/o presentación, errores en el nombre del producto o titular del registro sanitario, origen del medicamento ofertado y país fabricante del medicamento ofertado, que impidan la clara identificación del producto ofertado, serán subsanables hasta la finalización del traslado de la evaluación (Ley 1882 de 2019). Para los ítems que no corresponden a medicamentos, en la casilla CUM se deberá diligenciar el número del expediente sanitario. No se aceptará que para un mismo ítem se diligencie el mismo código CUM con diferentes consecutivos para las diferentes opciones. Cuando el código CUM (número de expediente y numero consecutivo) se encuentren "INACTIVO" en la página web del INVIMA, no se considerará como "CUMPLE" y se procederá a reemplazarlo por la siguiente opción ofertada, si ésta estuviera disponible.

En caso de que la opción 1 no cumpla técnicamente por comprobarse que corresponde a un principio activo, una forma farmacéutica, una concentración o una vía de administración diferente a la requerida, se realizará el reajuste tomando como opción 1, la opción 2 si la hubiere; caso en el cual la opción 2 queda como no ofertada, y si hubiese opción 3 quedaría ubicada en la opción 2. Por lo anterior, la opción 3 se entenderá como no ofertada. En caso de que la novedad sea común para las opciones 1 y 2, se operará de la manera descrita anteriormente, la opción 3 se ubicará en la opción 1 y las opciones 2 y 3 se entenderán como no ofertadas. La DIGSA no efectuará reubicaciones de productos ubicados en otras filas o ítems, quiere decir esto, que si por error en la presentación de la oferta, el proponente ubica un producto en un ítem que no corresponde, será descalificado el producto cuando se evalúe el ítem en que fue mal diligenciado y no será reubicado por la DIGSA en el lugar que debía haber sido ofertado correctamente.

Los oferentes deberán diligenciar una "X" en las casillas requeridas cuando se evidencie en la página del INVIMA que la molécula solicitada se encuentra cancelada, vencida o con pérdida de la fuerza ejecutoria, con lo cual se entenderá dicha novedad, para lo cual deberá anexar el soporte de novedad, nombrado con el número de ítem al que pertenece según anexo de oferta y el Comité Técnico Evaluador lo contemplará como "SIN VALOR NI EFECTO" previa verificación en la página del INVIMA.

Las moléculas ofertadas que, al momento de ser verificadas por parte del Comité Técnico Evaluador en la página del INVIMA, donde se evidencie que se encuentren vencidas, con pérdida de la fuerza ejecutoria o registros cancelados, serán calificadas como "NO CUMPLE", siempre y cuando se determine que existen expedientes con registro sanitario vigente para el mismo principio activo y especificaciones técnicas. En cualquiera de los casos aquí previstos no hay lugar a subsanación; únicamente aclaración.

Así mismo, el oferente quedará obligado a suministrarlas, para lo cual se tendrá como precio para estas moléculas el precio techo establecido por la entidad en el estudio de mercado.

En cuanto a las moléculas que se encuentren desabastecidas o que en la página INVIMA se reportan como Temporalmente no Comercializado-vigente o Temporalmente no Comercializado en Tramite de Renovación, los proponentes deberán diligenciar la casilla requerida como "DESABASTECIDA", ofertando el precio correspondiente a ella y el Comité Técnico Evaluador lo contemplará como "CUMPLE". Cuando cese dicha circunstancia deberá garantizar la dispensación del medicamento.

NOTA: En cualquiera de los casos las moléculas que fueron SUBSANADAS o ACLARADAS no serán susceptibles de asignación de puntaje por parte del Comité Económico y Técnico Evaluador por expresa disposición de la ley.

Para efectos de la evaluación, el Comité Técnico Evaluador luego de verificar en la consulta de los registros sanitarios de la página del INVIMA y/o recibir las aclaraciones pertinentes que determine el requerimiento, calificará la molécula que cumpla con los criterios técnicos según el estado de registro de la siguiente forma:

Tabla No 18 Evaluación Moléculas

ESTADO	EVALUACION
Vigente / En trámite de renovación	CUMPLE
Temporalmente no comercializado – Vigente (Desabastecida)	CUMPLE
Perdida fuerza ejecutoria	SIN VALOR NI EFECTO
Vencido	SIN VALOR NI EFECTO
Cancelado	SIN VALOR NI EFECTO

Pérdida de fuerza ejecutoria, vencido o cancelado con principios activos vigentes	NO CUMPLE
---	-----------

18.2.2 EVALUACIÓN MOLÉCULAS NO INCLUIDAS EN EL ACUERDO DE MEDICAMENTOS

Para las moléculas contenidas en el listado de medicamentos NO INCLUIDAS EN EL ACUERDO DE MEDICAMENTOS, cualquier inconsistencia en el diligenciamiento del "Anexo Técnico Económico" por parte del oferente implicará que sea evaluado como "NO CUMPLE", se aclara que el Comité Técnico Evaluador podrá requerir a los posibles oferentes que subsane los requerimientos omitidos de conformidad a la Ley, así mismo y teniendo en cuenta que durante la revisión de las moléculas se encontraron algunos expedientes con fecha próxima de vencimiento del Registro Sanitario INVIMA, las cuales podrán ser encontradas por el oferente cancelado, vencidos o con pérdida de la fuerza ejecutoria al momento de diligenciar su oferta, los proponentes deberán diligenciar una "X" en las casillas requeridas, con lo cual se entenderá dicha novedad y el Comité Técnico Evaluador lo contemplará como "SIN VALOR NI EFECTO" previa verificación.

En cuanto a las moléculas que se encuentren desabastecidas o que en la página INVIMA se reportan como Temporalmente no Comercializado-vigente o Temporalmente no Comercializado en Trámite de Renovación, los proponentes deberán diligenciar la casilla requerida como "DESABASTECIDA", ofertando el precio correspondiente a ella y el Comité Técnico Evaluador lo contemplará como "CUMPLE". Cuando cese dicha circunstancia deberá garantizar la dispensación del medicamento.

NOTA: En cualquiera de los casos las moléculas que fueron SUBSANADAS o ACLARADAS no serán susceptibles de asignación de puntaje por parte del Comité Económico y Técnico Evaluador por expresa disposición de la ley.

18.2.3 EXPERIENCIA

18.2.3.1 EXPERIENCIA GENERAL

Para la verificación de la experiencia general, el oferente deberá allegar contratos cuyo objeto corresponda y tenga relación estrecha con el objeto de este proceso de selección; los mismos deberán estar ejecutados o en ejecución mínimo en el 70%, a la fecha señalada para el cierre del presente proceso de selección y que sumados arrojen la suma de 886.488,47 SMLMV que corresponden al 80% del valor total del presupuesto oficial asignado a esta licitación.

La experiencia se verificará con el RUP, que se encuentre expedido de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y cuya información se encuentre en firme. También podrá acreditarse la experiencia cuando las actividades correspondientes hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura.

En caso de certificarse experiencia en razón a contratos que se encuentren en ejecución de conformidad al porcentaje aquí establecido, el oferente deberá allegar los contratos que pretenda acreditar como experiencia, al igual que las correspondientes certificaciones expedidas por el representante legal de la contratante donde dé cuenta el porcentaje de ejecución y estado actual del contrato, a más de la calificación que para cada caso concreto corresponda a la ejecución del contrato; específicamente en lo relacionado con el cumplimiento.

NOTA: Para acreditar esta experiencia, los proponentes deberán tenerla inscrita en el RUP incluyendo los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios establecidos en el Capítulo VII del presente estudio previo, de conformidad a lo establecido en la Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente.

18.2.3.2 EXPERIENCIA ESPECIFICA DEL PROPONENTE VERIFICADA CON CERTIFICACIONES

El proponente deberá acreditar experiencia relacionada con el objeto de la presente licitación teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

Experiencia en Capacidad de conexión de puntos de farmacia en Red.

El Proponente deberá certificar con la presentación de la oferta que tiene o ha tenido como mínimo treinta (30) puntos (farmacias) de dispensación conectados en red incluyendo por lo menos dos (2) bodegas de almacenamiento de medicamentos, las cuales deberán estar funcionando mínimo durante un año anterior al cierre de este proceso, en razón a que corresponde al cincuenta por ciento (50%) aproximadamente de los puntos que se exigen para el presente proceso. Para lo cual deberá adjuntar certificación de la entidad contratante.

18.2.3.3 EXPERIENCIA EN FÓRMULAS DISPENSADAS.

El Proponente deberá acreditar con la presentación de la oferta a través de certificación expedida por

la entidad contratante, experiencia en la dispensación de medicamentos, un promedio mensual mínimo de cien mil (100.000) formulas ambulatorias o intrahospitalarias dispensadas durante un (1) año y dentro de los últimos diez (10) años anteriores a la fecha del cierre de este proceso y presentación de la propuesta; requerimiento en razón a que dicho promedio corresponde al número de fórmulas dispensadas al año a nivel del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia.

18.2.3.4 EXPERIENCIA EN MANEJO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS Y MONOPOLIO DEL ESTADO.

Se requiere que el proponente tenga experiencia en el manejo de Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado dentro de los últimos diez años (10) anteriores a la fecha del cierre de este proceso y presentación de la propuesta dando cumplimiento a la normatividad vigente sobre la materia.

El proponente debe adjuntar, con los documentos de la propuesta, copia de la Resolución mediante la cual el Fondo Nacional de Estupefacientes ha autorizado al proponente para el manejo de MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y MONOPOLIO DEL ESTADO y copias de las Resoluciones o actas expedidas por la Secretaría de Salud Pública Departamental o Distrital donde conste que el proponente está o estuvo autorizado para el manejo de medicamentos de control especial.

18.2.3.5 EXPERIENCIA EN ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS.

El proponente debe acreditar experiencia en adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos, de conformidad con el Decreto 780 de 2016, con una (1) certificación expedida por la institución en donde ha prestado estos servicios, adjuntando el correspondiente certificado de matrícula en el Registro Mercantil, por cada uno de los componentes que conforman dicha capacidad logística.

18.2.3.6 EXPERIENCIA EN ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.

El proponente deberá anexar certificaciones de laboratorios, distribuidores o comercializadores a quién le haya comprado medicamentos, donde discrimine valores ejecutados dentro de los últimos diez (10) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso y presentación de las propuestas que sumados totalicen un valor igual o superior de Un billón novecientos cuarenta mil ciento noventa y seis millones trescientos setenta mil novecientos ochenta y seis pesos (\$1.940.196.370.986). que corresponde al valor aproximado de cuarenta y cuatro meses del futuro contrato.

La certificación además del requisito anterior debe contener aval y/o autorización de cada uno de los laboratorios a los que se les van a adquirir los medicamentos; especificación de cumplimiento y buen comportamiento crediticio.

Como mínimo se deberán obtener diez (10) certificaciones de diferentes laboratorios farmacéuticos.

El proponente deberá anexar adicional a las anteriores 10 certificaciones de laboratorios diferentes, a las entregadas en el literal a) del presente numeral, que acredite el comportamiento financiero frente a las obligaciones de pago.

Las certificaciones anteriormente requeridas, deberán ser firmadas por el Representante Legal y/o Gerente Comercial debidamente autorizado por el Representante Legal.

18.2.3.7 EXPERIENCIA EN TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS.

El proponente deberá anexar certificación de la entidad con la que ha suscrito contratos o convenios de envíos o mensajería especializada con presencia en el territorio nacional debidamente habilitada para transporte de medicamentos, que garantice el cumplimiento de estándares mínimos de calidad para el transporte seguro de los mismos, ejecutados dentro de los últimos diez (10) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso y presentación de las propuestas, dicha certificación debe estar firmada por el representante legal, adjuntando el correspondiente certificado de matrícula en el Registro Mercantil.

18.2.3.8 EXPERIENCIA EN DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA.

El Proponente deberá presentar con la oferta, certificación de la persona jurídica con la cual ha tenido experiencia en dispensación de dosis unitaria ambulatoria o intrahospitalaria, realizada por el mismo o en su defecto a través de una empresa debidamente acreditada para ejercer esta actividad conforme a lo establecido en la normatividad vigente, dentro de los últimos diez años (10) anteriores a la fecha del cierre de este proceso.

NOTA: Los certificados para acreditar la experiencia, deberán contener como mínimo la siguiente

información:

Nombre de la Entidad contratante.

Certificación en papel membretado de la Entidad con nombre y firma del representante legal o persona autorizada para expedir la certificación.

Objeto del contrato que se refiera a las actividades relacionadas en el presente Pliego de Condiciones. Dirección y teléfono de la Entidad o persona contratante, donde se pueda verificar la información suministrada.

Plazo de Ejecución.

Valor del contrato.

Calificación de la calidad de las actividades (Bueno, Regular o Malo).

Para acreditar la experiencia solicitada para cada uno de los ítems, deberán cumplir con los requisitos establecidos en los numerales anteriores y los señalados para cada caso particular.

18.2.3.9 ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA.

Cuando se trate de Consorcios, Uniones Temporales o Promesa de Sociedad Futura la acreditación de esta se efectuará de acuerdo con la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación.

Cuando las actividades correspondientes hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de consorcio, unión temporal y/o sociedad futura, en tal caso sólo se tendrá en cuenta como experiencia del proponente o de uno de sus miembros, aquella referida al porcentaje de participación que el proponente hubiera tenido en el grupo o asociación que ejecutó la actividad.

En todo caso el proponente deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia que acredita corresponde exactamente a los bienes desarrollados por él de manera directa, o que se han desarrollado mediante subcontratos, pero asumiendo directamente la responsabilidad por los mismos.

18.2.3.10 VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA

El proponente extranjero acreditará la experiencia requerida en el pliego de condiciones, mediante el diligenciamiento del Formulario "Certificado de Experiencia Habilitante".

Para el caso de personas naturales y/o jurídicas extranjeras, la experiencia específica se certificará como máximo con dos (2) contratos, ejecutados con entidades públicas o privadas, en los cuales se identifique con claridad el objeto del presente proceso. (NO se podrá certificar experiencia con órdenes o documentos similares de prestación de servicios). Para el efecto, esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades exigidos para los documentos expedidos en el exterior.

La sumatoria de los contratos para acreditar la experiencia deberá alcanzar como mínimo el **sesenta y cinco por ciento (65%) del presupuesto oficial del proceso**, expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV).

El porcentaje establecido obedece a la necesidad de garantizar que los proponentes cuenten con experiencia suficiente y verificable en la ejecución de contratos de similar naturaleza y complejidad, asegurando la idoneidad técnica y operativa del futuro contratista, sin afectar la pluralidad de oferentes ni restringir la libre concurrencia.

Para efectos del presente proceso, el sesenta y cinco por ciento (65 %) del presupuesto oficial corresponde aproximadamente a setecientos veinte mil doscientos setenta y uno coma ochenta y ocho (720.271,88) SMMLV

Presupuesto: \$1.940.196.370.986

SMMLV 2026: \$1.750.905

Las certificaciones que presente el oferente extranjero deben reunir los requisitos que se describen a continuación:

- Nombre o razón social del contratante.
- Nombre o razón social del contratista.
- Objeto del contrato o descripción detallada del producto en caso de factura.
- Año celebración del contrato.
- Valor del contrato.
- Nombre, cargo y firma del funcionario(s) que firman el contrato(s) y/o factura(s), medio de contacto.

La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia.

La información se entiende bajo la gravedad de juramento.

18.2.4 ASPECTOS TECNICOS GENERALES DE PRESENTACION DE LA OFERTA

El oferente debe cargar a través de la plataforma electrónica del SECOP II, el "Anexo Técnico Económico de Medicamentos" debidamente diligenciados, como parte integral de la oferta teniendo en cuenta los siguientes porcentajes:

- En la primera opción cien por ciento (100%) de las moléculas de los ítems requeridos.
- En la segunda opción sesenta (60%) de las moléculas de los ítems requeridos.
- En la tercera opción ochenta por ciento (80%) de las moléculas de los ítems que corresponden a los grupos analgésicos, antibióticos de uso ambulatorio y antihistamínicos.

A continuación, se describen los criterios técnicos definidos para la determinación el cumplimiento del Producto:

18.2.4.1 REGISTRO SANITARIO INVIMA.

El oferente con la presentación de su oferta deberá diligenciar el número de Registro Sanitario INVIMA y número de expediente de cada molécula; el mismo que deberá encontrarse vigente, en trámite de renovación, temporalmente no comercializado-vigente o temporalmente no comercializado-en trámite de renovación para la fecha del cierre de las propuestas.

El Comité Técnico Evaluador realizará la verificación de los ítems ofertados contra la página oficial de Registros Sanitarios de INVIMA, con el propósito de confirmar que los datos del ítem requerido coincidan técnicamente con el ítem ofertado, lo anterior de acuerdo con lo preceptuado por el Decreto 4725 de 2005 por el cual se reglamenta el Régimen de Registros Sanitarios.

18.2.4.2 CERTIFICACIÓN NOVEDAD DE ABASTECIMIENTO.

En caso de que existan productos que no se estén comercializando en el mercado colombiano, pese a contar con registro sanitario INVIMA vigente, se exigirá a los oferentes que para cada una de las moléculas que presenten esta novedad, entregue junto con los documentos de la oferta carta de justificación de la novedad, expedida por el laboratorio titular del registro sanitario o el responsable de la comercialización dentro del país, la misma que deberá estar vigente con un tiempo no superior a seis (6) meses en donde se identifique dicha situación.

18.2.4.3 NO DILIGENCIAMIENTO CASILLAS TÉCNICAS.

Las casillas técnicas no diligenciadas en cualquier opción, casillas dejadas en blanco, diligenciadas con información diferente a la requerida como ceros o no aplica, generarán que el ítem sea considerado como "NO CUMPLE". Para el caso de medicamentos importados, Vital No Disponible, Droga Blanca, magistrales, etc. en la casilla Registro Sanitario INVIMA y Expediente INVIMA, deberá diligenciar la condición de éste.

18.2.5 ANEXO DE CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá cumplir con la totalidad de las especificaciones y condiciones señaladas en el Anexo de condiciones técnicas basado en el cumplimiento de los requisitos mínimos para el presente proceso de contratación que hacen parte integral del estudio, manifestando la aceptación de estas condiciones mediante el diligenciamiento del Formulario "Aceptación Anexos", aspecto que será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

18.2.6 CONDICIONES TÉCNICAS Y CAPACIDAD OPERACIONAL

El oferente debe estar en capacidad de asumir la operación logística que demanda el cumplimiento del objeto del contrato, basado en el cumplimiento de los requisitos mínimos para el presente proceso de contratación definidos en los anexos que hacen parte integral del estudio.

El oferente deberá ofertar las bodegas de almacenamiento de medicamentos, las cuales deben cumplir con la totalidad de requisitos establecidos en la Ley y por las disposiciones que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías de Salud departamentales donde se encuentren ubicadas las bodegas.

18.2.7 CONDICIONES AMBIENTALES

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

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

El oferente debe cumplir y presentar el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades – PGIRASA, que contenga el manejo y disposición final de medicamentos vencidos, registros de la cantidad de residuos, auditorías que realizan, etc., lo anterior en cumplimiento de la Resolución 591 de 2024, por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades; el Decreto 780 de 2016, Título 10, que reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención en salud; el Decreto 351 de 2014 (compilado en el Decreto 780 de 2016), sobre residuos generados en la atención en salud; la Ley 1252 de 2008 sobre residuos peligrosos; el Decreto 4741 de 2005 sobre prevención y manejo de residuos o desechos peligrosos; y la Resolución 0371 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."

18.2.8 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

Para dar Cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector de trabajo" y " EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, a través del comité técnico evaluador verificará que el oferente garantice el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 en el capítulo 6 "Sistema de Gestión de La Seguridad y la Resolución 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

El oferente, para poder celebrar contrato con El Ministerio de Defensa Nacional – Comando General de las Fuerzas Militares - Dirección General de Sanidad Militar, debe certificar por medio de documento debidamente firmado por el representante legal en el cual manifiesta que cumple la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con el formulario publicado en los documentos del proceso.

Adicionalmente, las personas jurídicas que participen como oferentes, deberán realizar el Reporte del registro de la Autoevaluación de Estándares Mínimos correspondiente al año 2025, en el Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo. De conformidad a lo establecido en la Circular 0027 de 2026.

18.3. VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA

En atención a la magnitud, criticidad y alcance del proceso contractual que nos ocupa, y considerando que el Sistema de Información en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, SALUD.SIS, se encuentra actualmente en proceso de desarrollo, ajuste y evolución del backlog de requerimientos funcionales y técnicos solicitados por la entidad, resulta necesario precisar que dicha solución aún no constituye una herramienta tecnológica destinada a soportar integralmente la operación logística farmacéutica objeto del presente proceso.

Así mismo, se aclara que el módulo de medicamentos previsto dentro de SALUD.SIS no fue diseñado para gestionar el proceso integral de operación logística a cargo del Operador Logístico Farmacéutico, sino para apoyar actividades de control, administración y dispensación intramural de medicamentos en los establecimientos de sanidad, de acuerdo con el alcance funcional definido para dicho sistema. En consecuencia, dicho módulo no comprende, por sí mismo, todas las funcionalidades requeridas para la planeación, abastecimiento, almacenamiento, distribución, seguimiento, trazabilidad, gestión de inventarios, generación de reportes, control operativo, interoperabilidad y demás actividades propias de la operación logística contratada.

Por lo anterior, desde el punto de vista técnico, se justifica la necesidad de que el Operador Logístico provea, implemente, administre y mantenga una herramienta tecnológica propia o bajo su responsabilidad, puesta a disposición de manera exclusiva para la ejecución del contrato con la Dirección General de Sanidad Militar, que permita garantizar la continuidad operativa, la trazabilidad integral del suministro, la disponibilidad de información oportuna y confiable, el seguimiento a los niveles de servicio, la generación de reportes de gestión, el control de inventarios y el cumplimiento de las funcionalidades, condiciones técnicas, requisitos de seguridad, interoperabilidad y demás

obligaciones establecidas en el Anexo Técnico.

En este sentido, la exigencia de una herramienta tecnológica por parte del Operador Logístico no duplica ni sustituye las funcionalidades de SALUD.SIS, sino que responde a la necesidad de contar con una solución especializada para la gestión integral de la operación logística farmacéutica durante la ejecución contractual, asegurando que el contratista disponga de los recursos tecnológicos suficientes para atender las obligaciones derivadas del objeto contractual y garantizar la adecuada prestación del servicio al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

El Oferente deberá cumplir con las condiciones y especificaciones incluidas en el Anexo "Plataforma Tecnológica", que serán objeto de verificación y evaluación por parte del Comité Evaluador del mismo; previo al diligenciamiento por parte del Oferente del Formulario "Cumplimiento de la Plataforma Tecnológica".

No obstante, lo anteriormente señalado la DIGSA verificará los requerimientos mínimos de la Plataforma Tecnológica que ofrece el Oferente, a través de una visita al lugar que indique; dicha visita de verificación se realizará de conformidad con el Anexo No.2 "Verificación en Sitio – Plataforma Tecnológica", que hace parte integral de los pliegos, dentro de las fechas señaladas en el cronograma que rige este proceso de selección. Para efectos de dar cumplimiento a la visita requerida el proponente deberá diligenciar el Formulario "Autorización Visita Verificación de la Plataforma Tecnológica" y disponer de la misma de manera oportuna y eficiente para las respectivas pruebas técnicas.

18.4 VERIFICACIÓN DE CONDICIONES ECONÓMICAS

La propuesta económica deberá ser registrada en el "Anexo Técnico Económico", consignando el valor unitario por ítem incluyendo el valor del IVA para aquellos medicamentos grabados con este impuesto, mencionado valor deberá expresarse en pesos colombianos y no contener decimales (tener en cuenta la nota de que aparece en el numeral 18.4.10 PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE LA CORRECCIÓN ARITMÉTICA.

Los medicamentos de manejo de salud pública, entregados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y que están incluidos en el "Anexo Técnico Económico", no serán objeto de valoración ni ponderación en la oferta económica, ya que los mismos deberán ser dispensados por el oferente ante un caso fortuito o fuerza mayor de conformidad a lo establecido en el "Anexo Condiciones Técnicas".

Tabla No. 25 Verificación de Condiciones Económicas Mínimas

CONDICIONES MÍNIMAS	REQUISITOS	VALORACIÓN
Oferta Económica	Verificación diligenciamiento del "Anexo Técnico Económico" (las tres (3) hojas que lo componen)	(Cumple/No Cumple)
Documentos de contenido Financiero	Verificación documentos	(Cumple / No Cumple)
Indicador de Capacidad financiera	Verificación documentos	(Cumple/ No Cumple)
Indicadores de Capacidad Organizacional	Verificación documentos	

18.4.1 OFERTA ECONÓMICA

18.4.1.1 PRECIO

El oferente debe presentar oferta por el total y cada uno de los ítems contenido en el "Anexo Técnico Económico" EN LA PRIMERA OPCION, los cuales no deben superar el precio techo de referencia "Precio_Base_DIGSA". De existir las novedades o inconsistencias en las ofertas como en los casos que se presentan a continuación, dichos ítems no obtendrán puntaje:

Las casillas económicas (entiéndase precios ofertados) diligenciadas con caracteres negativos o alfabéticos, NO obtendrá puntaje.

El ítem diligenciado con el valor cero (0), será considerado como ítem no ofertado y no obtendrán puntaje.

Las casillas económicas sin diligenciar generarán que el ítem NO obtenga puntaje.

Los ítems ofertados por encima del precio de referencia no obtendrán puntaje.

NOTA 1: Las moléculas que verificará el Comité Económico Evaluador serán aquellas avaladas por el Comité Técnico Evaluador como "CUMPLE".

NOTA 2: Independientemente de las inconsistencias presentadas por los oferentes en los precios, el oferente ganador se obliga a dispensar y suministrar la totalidad de las moléculas requeridas en el "Anexo Técnico Económico". Y para aquellos ítems que presentaron inconsistencias, el valor pactado será el precio de referencia establecido en el "Anexo Técnico Económico" columna "Precio_Base_DIGSA"

Los precios ofertados en el Anexo Técnico Económico permanecerán fijos e invariables durante toda la vigencia del contrato, por lo que no estarán sujetos a reajustes, incrementos ni modificaciones por parte del contratista, salvo disposición legal expresa que resulte aplicable.

Ante nuevos ajustes de medicamentos por las autoridades reguladoras correspondientes, la Dirección General de Sanidad Militar acoge los precios regulados bajo las siguientes consideraciones:

- Medicamentos regulados por encima del precio de regulación pactado: Para este caso la Dirección General de Sanidad Militar, ajustará el precio pactado con la última circular emitida por el ente regulador de acuerdo con el porcentaje de incremento del precio regulado.
- Medicamentos regulados por debajo del precio regulado pactado: Para este caso la Dirección General de Sanidad Militar disminuirá el precio pactado al precio techo de la norma.
- Medicamentos que por primera vez sean regulados por encima del precio pactado: Cuando las autoridades competentes regulen los medicamentos aquí acordados y que se encuentren por encima del precio pactado la Dirección General de Sanidad Militar ajustará el valor pactado al precio techo de la norma.
- Medicamentos que por primera vez sean regulados por debajo del precio pactado: Cuando las autoridades competentes regulen los medicamentos aquí acordados y que se encuentren por debajo del precio pactado la Dirección General de Sanidad Militar ajustará el valor pactado al precio techo de la norma.
- La Dirección General de Sanidad Militar no reconocerá el porcentaje de Intermediación a los medicamentos Regulados, por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces en lo referente a la regulación del Sector farmacéutico.

18.4.2 DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL OBJETO DE VERIFICACIÓN

La verificación financiera busca establecer unas mínimas condiciones que reflejan la salud financiera de los proponentes, validando si cuentan con los recursos suficientes para ejecutar las actividades solicitadas en el pliego de condiciones, garantizando optimizar los recursos y el buen manejo de éstos, evitando al máximo incumplimientos que supongan sanciones. La verificación de la Capacidad Financiera será realizada con fundamento en el Certificado de Registro Único de Proponentes RUP, expedido por la Cámara de Comercio en el cual refleje la información requerida con una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Con el fin de efectuar la verificación de los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional, todos los proponentes deberán estar inscritos en el Registro Único de Proponentes y aportar este documento vigente y en firme con información financiera a corte 31 de diciembre de 2025.

Cuando se trate de Consorcios, Uniones Temporales y Promesas de Sociedad Futura, se debe especificar de forma clara el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, de tal forma que la sumatoria sea el cien por ciento (100%).

Cada uno de los integrantes de los Consorcios, Uniones Temporales y Promesas de Sociedad Futura en forma independiente presentarán el Registro Único de Proponentes (RUP) vigente y en firme con información financiera a corte 31 de diciembre de 2025.

Nota 1. No obstante, el proponente puede acreditar la firmeza del RUP dentro del término de traslado del informe de evaluación, de conformidad con lo establecido en la Ley 1882 de 2018 en concordancia con la Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente. (Código: CCE-EICP-MA-06 Versión: 02 del 15 de julio de 2022).

a. PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES O EXTRANJERAS DOMICILIADAS CON SUCURSAL EN COLOMBIA

La información sobre la cual se calcularán tanto los indicadores financieros como la capacidad patrimonial y se verificará el cumplimiento de éstos, será la contenida en el Registro Único de Proponentes "RUP", siempre y cuando corresponda al Balance General con corte a 31 de diciembre de 2025.

De conformidad con el artículo 2.2.1.1.1.5.1. Inscripción, renovación, actualización y cancelación del RUP. "Las personas naturales y jurídicas, nacionales o extranjeras, con domicilio en Colombia, interesadas en participar en Procesos de Contratación convocados por las Entidades Estatales, deben estar inscritas en el RUP, salvo las excepciones previstas de forma taxativa en la ley". De acuerdo con lo anterior, la entidad verificará los indicadores de capacidad financiera del Registro Único de Proponentes-RUP-. Se considera habilitado financieramente el oferente que cumpla con los siguientes parámetros definidos a continuación, tomados con corte a 31 de diciembre de 2025 en caso de encontrarse registrado, renovado y en firme. De acuerdo con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.1.1.1.5.3., del Decreto 1082 de 2015.

Para las empresas constituidas en la presente vigencia se evaluarán los indicadores con los estados financieros de corte trimestral o estados financieros de apertura en firme, de conformidad a lo establecido en el numeral 2.3 del Art. 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

CONSIDERACIONES ADICIONALES:

La información certificada en el RUP quedará en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de publicación, siempre que no sea objeto de recurso (Art. 6.3 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012).

Cuando la Dirección General de Sanidad Militar en desarrollo de la verificación financiera requiera documentos adicionales del proponente, podrá solicitar los que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte requerido por la Entidad.

Así mismo, de requerir aclaraciones que consideren necesarias, se velará que con ello no se violen los principios fundamentales de la contratación, garantizando por parte de la administración, que estas aclaraciones o documentos no modifiquen, adicionen o complementen la propuesta del oferente.

Lo anterior, con base en lo señalado en el "MANUAL PARA DETERMINAR Y VERIFICAR LOS REQUISITOS HABILITANTES EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN de Colombia Compra Eficiente; donde se establece que la entidad podrá exigir indicadores adicionales a los establecidos en el numeral tres (3) del artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, con ocasión de la naturaleza o complejidad del proceso; para ello se hace necesario contar con la información financiera señalada anteriormente.

b. PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS SIN DOMICILIO EN EL PAÍS O PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS QUE NO TENGAN ESTABLECIDA SUCURSAL EN COLOMBIA.

Los oferentes extranjeros deberán presentar:

1. El Estado de la situación Financiera o Balance General, el Estado de Resultados y las notas explicativas a los mismos, correspondientes al corte de Ejercicio del último periodo contable, debidamente aprobados por el órgano competente y de conformidad con lo establecido en las leyes y normas del respectivo país. Este corte en todo caso no podrá exceder de un (1) año de la presentación de la oferta.

"Para los casos en que el periodo contable sea diferente de un año, el proponente deberá aportar con su oferta la normatividad correspondiente con el cumplimiento de las formalidades para los documentos expedidos en el exterior." En el evento de la presentación de ofertas por parte de empresas en calidad de subsidiarias o filiales, las mismas deberán presentar sus propios estados financieros, por lo que no se aceptarán los consolidados de las empresas matrices.

2. Estos estados financieros deben estar acompañados de los traducidos oficialmente al castellano y convertidos a pesos colombianos (\$COP).

El Balance General debe ser presentado de la siguiente manera:

ACTIVOS: Corrientes, Fijos, otros activos y Total

PASIVOS: Corrientes, otros pasivos y Total

PATRIMONIO: En las cuentas que lo conforman

3. El Estado de Resultado debe contener puntualmente las siguientes cuentas:

INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES
UTILIDAD OPERACIONAL
GASTOS DE INTERESES

4. De igual manera se requiere se allegue el informe a los estados financieros debidamente suscrito por el revisor fiscal del oferente o por una auditoría externa del país de origen con su correspondiente traducción oficial al castellano.

En documento independiente debidamente suscrito por el representante legal o el apoderado del oferente y un Contador público colombiano, se deberá manifestar que la clasificación de las cuentas y la conversión de los estados financieros a pesos colombianos fue verificada y que por lo tanto dichos estados son fidedignos. En este documento se debe indicar la tasa o las tasas de cambio aplicado (s) para la conversión de los citados estados financieros a pesos colombianos.

5. El Contador Público colombiano que avala la clasificación de cuentas y la conversión de los estados financieros a la moneda funcional colombiana debe allegar copia de la tarjeta profesional y de la certificación de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios, expedida por la Junta Central de Contadores, la cual debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de la oferta.

6. Cuando en desarrollo de la verificación financiera requiera documentos adicionales del oferente, podrá solicitar los que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales como estados financieros de cortes anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte requerido. Así mismo, requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el oferente allegue a solicitud de la Entidad puedan modificar, adicionar o complementar la oferta.

7. En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio de la empresa extranjera, el representante legal de esta última, así como el apoderado en Colombia, deberán hacerlo constar en documento independiente conforme a lo señalado por la Circular Externa Única de Colombia Compra.

8. Las personas naturales o jurídicas extranjeras deben presentar sus estados financieros y demás documentación originada en el país de las mismas, conforme lo señala la Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente.

9. Las disposiciones de esta solicitud de oferta en cuanto a oferentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales.

10. Cuando el oferente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

NOTA 1: Se debe diligenciar el Formulario "ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y DE ORGANIZACIÓN DEL OFERENTE" del pliego de condiciones definitivo, con base en la información financiera antes relacionada. (Aplica para oferentes extranjeros)

NOTA 2: Se aclara que los documentos apostillados y las traducciones al español deben seguir lo señalado por la guía de Colombia compra eficiente, los documentos en idioma extranjero podrán presentarse junto con la oferta en traducción simple; no obstante, dentro del plazo previsto para la subsanación se deberá entregar la traducción oficial.

"El proponente puede presentar con la oferta documentos con una traducción simple al castellano y entregar la traducción oficial al castellano dentro del plazo previsto para la subsanación. La traducción oficial debe ser el mismo texto presentado, conforme a lo enunciado dentro de la Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente".

CONSIDERACIONES ADICIONALES:

La información certificada en el RUP quedará en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de publicación, siempre que no sea objeto de recurso (Art. 6.3 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012).

Cuando la Dirección General de Sanidad Militar en desarrollo de la verificación financiera requiera documentos adicionales del proponente, podrá solicitar los que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte requerido por la Dirección General de Sanidad Militar.

Así mismo, de requerir aclaraciones que consideren necesarias, se velará que con ello no se violen los principios fundamentales de la contratación, garantizando por parte de la administración, que estas aclaraciones o documentos no modifiquen, adicionen o complementen la propuesta del oferente.

Lo anterior con base en lo señalado en el "MANUAL PARA DETERMINAR Y VERIFICAR LOS REQUISITOS HABILITANTES EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN de Colombia Compra Eficiente; donde se establece que la entidad podrá exigir indicadores adicionales a los establecidos en el numeral tres (3) del artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, con ocasión de la naturaleza o complejidad del proceso; para ello se hace necesario contar con la información financiera señalada anteriormente.

18.4.3 INDICADORES CAPACIDAD FINANCIERA (CF):

Se efectuará el análisis a los indicadores financieros teniendo en cuenta la información financiera solicitada en el numeral anterior. Los indicadores financieros aquí establecidos obedecen al análisis que hace la entidad de conformidad con el numeral 3 del Artículo 2.2.1.1.1.5.3. Del Decreto 1082 de 2015, así:

A. INDICE DE LIQUIDEZ

El indicador de liquidez requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$\text{LIQUIDEZ} = \text{ACTIVO CORRIENTE} / \text{PASIVO CORRIENTE}$$

$$\text{LIQUIDEZ} \geq 1,2$$

La liquidez acreditada por el oferente debe ser mayor o igual a 1,2. En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la liquidez acreditada será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales de los activos corrientes sobre la sumatoria de los valores individuales de los pasivos corrientes.

Nota: Cuando el oferente reporte pasivo corriente cero (0), la entidad no realizará el cálculo de índice de liquidez, entendiéndose que cumple con el mismo.

B. INDICE DE ENDEUDAMIENTO

El nivel de endeudamiento requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$\text{ENDEUDAMIENTO TOTAL} = \text{PASIVO TOTAL} / \text{ACTIVO TOTAL}$$

$$\text{INDICE DE ENDEUDAMIENTO} \leq 70\%$$

El nivel de endeudamiento acreditado por el oferente debe ser menor o igual al 70%. En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, el nivel de endeudamiento acreditado será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales del pasivo total sobre la sumatoria de los valores individuales del activo total, este resultado multiplicado por cien (100).

Nota: Si al realizar la verificación del nivel de endeudamiento, el oferente no presenta pasivos y por lo anterior en el RUP figura como INDETERMINADO; se establecerá como CUMPLE.

C. INDICE RAZON DE COBERTURA DE INTERESES

La razón cobertura interés requerida para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$\text{RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES} = \text{UTILIDAD OPERACIONAL} / \text{GASTOS DE INTERESES}$$

$$\text{RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES} \geq 1,5$$

La RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES acreditado por el oferente debe ser mayor o igual a (1.5). En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la razón de cobertura de intereses acreditado será igual a la fracción de la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales de los gastos de intereses.

Nota: Al realizar la verificación de la razón de cobertura de interés, si el oferente no presenta obligaciones financieras, registrando el saldo de su cuenta de Gastos por Interés en cero (\$0); y el resultado indique INDETERMINADO, se establecerá como CUMPLE en la evaluación financiera, para el caso del indicador en mención.

D. CAPITAL DE TRABAJO:

El capital de trabajo requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

CT= ACTIVO CORRIENTE – PASIVO CORRIENTE

CAPITAL DE TRABAJO ≥ 20% del PRESUPUESTO

Donde:

CT:	Capital de Trabajo
VTPA:	valor total del presupuesto Asignado

El capital de trabajo acreditado por el oferente debe ser mayor o igual al 20% del valor total del presupuesto asignado. En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, el capital de trabajo acreditado será igual a la resta de: la sumatoria de los valores individuales del activo corriente menos la sumatoria de los valores individuales del pasivo corriente.

Cuando un proponente se presente para el mismo proceso, por si o por interpuesta persona ya sea en unión temporal, consorcio, el cálculo del (indicador), se realizará mediante la verificación de la sumatoria del presupuesto estimado ofrecido por el proponente, independiente de la figura bajo la cual presenta oferta y/o oferta al proceso. Lo anterior so pena de quedar incurso en la causal de rechazo.

E. PATRIMONIO:

El indicador de Patrimonio, requerido para La oferta, se calculará teniendo en cuenta la siguiente formula:

PATRIMONIO = ACTIVO TOTAL – PASIVO TOTAL

PATRIMONIO ≥ 20% del PRESUPUESTO

El patrimonio acreditado por el oferente deber ser mayor o igual al 20% del Presupuesto Oficial. En el caso de oferentes en Unión Temporal o Consorcio, el Patrimonio acreditado será igual a la fracción de: la sumatoria de los valores individuales del Activo Total menos la sumatoria de los valores individuales del Pasivo Total.

18.4.4 INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, son los siguientes:

A. ÍNDICE DE RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO (ROE)

La rentabilidad sobre el patrimonio requerida para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO = (UTILIDAD OPERACIONAL / PATRIMONIO) X 100

RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO ≥ 1%

La rentabilidad sobre el patrimonio, acreditada por el oferente debe ser mayor igual al 1%. En el caso de oferentes en unión Temporal o consorcio, la rentabilidad sobre el patrimonio acreditada será igual a la fracción de la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales del patrimonio, este resultado se multiplicará por cien (100) con el fin de obtener la respuesta en porcentaje.

B. ÍNDICE DE RENTABILIDAD DEL ACTIVO (ROA)

La rentabilidad sobre el activo requerida para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

RENTABILIDAD SOBRE LOS ACTIVOS = (UTILIDAD OPERACIONAL / ACTIVO TOTAL) X 100

RENTABILIDAD SOBRE LOS ACTIVOS ≥ 3%

La rentabilidad sobre el activo total, acreditada por el oferente debe ser mayor igual al 3%. En el caso

de oferentes en unión Temporal o consorcio, la razón de rentabilidad sobre el activo acreditada será igual a la fracción de la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales del activo.

NOTAS A LOS ASPECTOS FINANCIEROS OBJETO DE VERIFICACIÓN:

Nota 1: Para los Valores Absolutos Capacidad Patrimonial y Capital de Trabajo la administración se acoge a la siguiente formula presentada por la guía de Colombia Compra Eficiente así:

La Entidad Estatal es autónoma para establecer la forma como las uniones temporales, consorcios y promesas de sociedad futura acreditan el cumplimiento de los requisitos habilitantes.

La siguiente es la fórmula aplicable para los indicadores que son valores absolutos, como el capital de trabajo:

$$(i) \text{ Indicador en valor absoluto} = \sum_{i=1}^n \text{Indicador}_i$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura).

NOTA 2: Los consorcios o uniones temporales deberán presentar los documentos financieros exigidos, por separado, de cada uno de los integrantes.

NOTA 3: Para obtener los indicadores cuando el proponente sea consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura o está organizado en cualquier forma de asociación, se calcularán ponderando los componentes de cada indicador de acuerdo con la metodología establecida por Colombia Compra Eficiente en el Manual para la Determinación y Verificación de Requisitos Habilitantes en Procesos de Contratación, Sección VII, punto 3 "Suma de los componentes de los indicadores".

3. Suma de los componentes de los indicadores

En esta opción cada uno de los integrantes del oferente aporta al valor total de cada componente del indicador.

$$(iii) \text{ Indicador} = \frac{\left(\sum_{i=1}^n \text{Componente 1 del indicador}_i \right)}{\left(\sum_{i=1}^n \text{Componente 2 del indicador}_i \right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura).

En esta opción el indicador es el mismo independientemente de la participación de los integrantes del oferente plural.

Nota: Teniendo en cuenta que el presente proceso corresponde a una contratación de ejecución plurianual financiada mediante vigencias futuras, los requisitos habilitantes relacionados con el capital de trabajo y el patrimonio se determinarán sobre el valor de cada anualidad de ejecución y no sobre el valor total del contrato.

18.4.5 DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL

18.4.5.1 FORMULARIO "DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF"

El proponente debe diligenciar el Formulario "Datos Básicos Beneficiario Cuenta SIIF".

18.4.5.2 CERTIFICACIÓN BANCARIA

Anexar certificación bancaria, expedida dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del proceso.

En el caso de unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, se deberá certificar un único número de cuenta bancaria, avalada por los integrantes del proponente plural. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF, solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

18.4.5.3 FOTOCOPIA RESOLUCIÓN DE LA DIAN PARA FACTURAR VIGENTE

Los integrantes de la unión temporal o consorcio deberán presentar de manera individual sus resoluciones de facturación, con el fin de ser verificadas por el respectivo comité, de igual manera en el documento de constitución será posible determinar si alguno de los integrantes será el encargado de facturar a nombre de la UT.

18.4.5.4. REPORTE DE MULTAS Y SANCIONES DE CONTRATOS ANTERIORES

De acuerdo con lo preceptuado en la Ley 1150 de 2007, es exigible el Registro Único de Proponentes - RUP. Y en éste se determinará y evaluará la existencia de Multas y/o Sanciones impuestas y si las mismas se encuentran vigentes.

El Comité Económico Evaluador procederá a verificar dentro del Registro Único Empresarial y Social Cámaras de Comercio - RUES, la imposición de multas e incumplimientos contractuales de conformidad con el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011:

Artículo 90. Inhabilidad por Incumplimiento Reiterado. Quedará inhabilitado el contratista que incurra en alguna de las siguientes conductas:

- a) Haber sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal con una o varias entidades estatales.
- b) Haber sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales.
- c) Haber sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales.

La inhabilidad se extenderá por un término de tres (3) años, contados a partir de la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas, la inhabilidad pertinente se hará explícita en el texto del respectivo certificado.

De acuerdo con el párrafo del artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, esta inhabilidad se extenderá a los socios de sociedades de personas a las cuales se haya declarado esta inhabilidad, así como las sociedades de personas de las que aquellos formen parte con posterioridad a dicha declaratoria. De igual manera el oferente deberá diligenciar el Formulario "Declaración Multas y Sanciones", acreditando contratos anteriores y certificando si estuvo o no incurso en multas y sanciones por incumplimiento.

18.4.5.5. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO

Las personas jurídicas y/o conformantes de Uniones Temporales, Consorcios y/o Sociedades Futuras que presenten oferta, deberán anexar copia simple del REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO, expedido por la Dirección de Impuestos y Aduana Nacionales, documento que debe contemplar los códigos según la Resolución 000139 del 21 de Noviembre de 2012 "Por la cual la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, adopta la Clasificación de Actividades Económicas - CIIU revisión 4 adaptada para Colombia" correspondientes a la actividad económica objeto del proceso de selección, a la fecha del cierre del proceso y/o presentación de la oferta.

El Comité Económico Evaluador deberá verificar dicho documento de conformidad al Decreto 2106 de 2019.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

18.4.5.6 FORMULARIO "ACREDITACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA DEL OFERENTE"

Del pliego de condiciones definitivo, será diligenciado única y exclusivamente por los oferentes en calidad de Personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o personas jurídicas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia, con base en la información financiera del último periodo contable. Los datos deben diligenciarse en pesos colombianos.

18.4.5.7 ANEXO "OFERTA TÉCNICO- ECONÓMICA

El oferente debe diligenciar el "Anexo Técnico Económico", discriminando el IVA (cuando aplique), en el ítem relacionado y debe de ser presentado en formato EXCEL.

NOTA 1: Los valores unitarios ofertados por los proponentes en ningún caso podrán superar el valor de referencia de la columna "Precio_Base_DIGSA", establecido por la Entidad, so pena de rechazo de la oferta.

NOTA 2: El Oferente deberá diligenciar cada una de las pestañas (Propuesta_Anexo_Tec-Econ, Unidosis e Intermediación) contenidas en el archivo Excel denominado "Anexo Técnico Económico", con el fin de que su oferta sea válida.

NOTA 3: En caso de que existan precios de moléculas que se consideren como artificialmente bajos,

se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015 y demás documentos que para el efecto se encuentren vigentes.

NOTA 4: Todos los valores registrados en la propuesta económica se entenderán como valores finales, incluyendo la totalidad de los impuestos, tasas, contribuciones y demás erogaciones que haya lugar conforme a la normativa tributaria vigente.

NOTA 5: Los ítems denominados en el anexo técnico económico como "NO COTIZADOS" (columna Precios de referencia), es decir, que no tienen precio de cotización, serán evaluados de acuerdo con el menor precio ofertado, entre todos los oferentes.

18.4.6 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA LOS OFERENTES PLURALES, (CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES Y/O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA)

En el caso de consorcios o Uniones temporales, el RUP será adjuntado en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II por cada uno de los integrantes con el lleno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la Dirección General de Sanidad Militar verificará la información financiera de acuerdo con lo certificado por la cámara de Comercio del domicilio del proponente.

Para la determinación de los Indicadores Financieros y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios, Uniones Temporales o Promesa de Sociedad Futura. Se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de estos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, así mismo para el caso de Capital de Trabajo se tendrá en cuenta el numeral IV. Proponentes plurales punto 1. Sumatoria, del Manual M-DVRHPC-05 - Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación, lo cual será considerado para verificar la capacidad del Consorcio, Unión Temporal o Promesa de Sociedad Futura."

INFORMACIÓN ADICIONAL

Cuando la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, solicitará los documentos que considere necesarios, para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo, requerirá las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia en la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a la solicitud de la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR puedan modificar, adicionar, o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el Representante Legal o el Apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo la gravedad del juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los Estados Financieros presentados.

18.4.7 DOCUMENTOS CONFIDENCIALES

Si se presenta alguna información o documentación que el proponente considere que es confidencial o privada, es necesario que en la carta de presentación de la propuesta se indique el carácter de confidencial de la misma, indicando de manera explícita los archivos en los cuales obra tal información, la justificación legal (mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos) y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada. Así mismo los archivos que tengan información confidencial deben ser cargados en el SECOP II de forma individual y en estos no incluir documentos que deban ser públicos.

18.4.8 EVALUACIÓN DEL OFRECIMIENTO MÁS FAVORABLE (PRECIO)

Para la evaluación del ofrecimiento más favorable (precio), se considerarán propuestas viables, aquellas que cumplan con la totalidad de los requisitos de orden jurídico, técnico y económico. La Dirección General de Sanidad Militar, previo análisis comparativo de las propuestas viables; seleccionará el ofrecimiento más favorable a la Entidad y a los fines que ella busca, aplicando los mismos criterios para todas, lo que permite asegurar una selección objetiva, teniendo en cuenta para el efecto, lo dispuesto por el artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, como criterio de evaluación el precio.

El proponente debe presentar la propuesta económica, (en hoja electrónica programa Excel, no se admite otro tipo de formato), sin celdas o fórmulas ocultas; "Anexo Técnico Económico" en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II, solicitados en los términos establecidos en el pliego de condiciones, la cual será objeto de evaluación económica.

18.4.9 EVALUACIÓN CUANDO SE PRESENTEN OFERTAS CON IVA Y SIN IVA

Para efectos únicamente de la evaluación económica y poder establecer el valor total ofertado por el

proponente, se realizará la REVISIÓN Y CORRECCIÓN ARITMÉTICA, para verificar las operaciones elaboradas por el oferente para las casillas del "Anexo Técnico Económico", denominadas \$ _OFERTA OPCION1-\$ _OFERTA OPCION2-\$ _OFERTA OPCION3 que es donde se registrará el valor unitario con todas las erogaciones implícitas, incluyendo IVA y sin decimales.

18.4.10 PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE LA CORRECCIÓN ARITMÉTICA (de presentarse)

Sobre el valor unitario presentado en la propuesta económica, se aplicará la siguiente formula:

=ENTERO ((celda \$ _OFERTA OPCION1-\$ u OFERTA OPCION2-\$ u OFERTA OPCION3* 0,19), el resultado obtenido en esta operación será el valor del IVA unitario ofrecido. Lo anterior, cuando el ítem ofertado esté gravado con IVA y solamente para efectos de verificación teniendo en cuenta que el valor ofertado ya debe incluir el impuesto.

Posteriormente, se realizará la sumatoria del valor unitario presentado en la propuesta económica, más el valor resultante del IVA, aplicando la siguiente fórmula:

=ENTERO ((celda \$ _OFERTA OPCION1-\$ _OFERTA OPCION2-\$ _OFERTA OPCION3 + celda valor IVA)

En caso de presentarse cualquier discrepancia entre los diferentes valores presentados, el MDN - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, podrá hacer correcciones y para ello tomará como valores inmodificables el valor unitario de cada uno de los ítems por el oferente para las casillas del "Anexo Técnico Económico", denominadas \$ _OFERTA OPCION1-\$ _OFERTA OPCION2-\$ _OFERTA OPCION3.

NOTA: Posteriormente se verificará que el valor total ofertado por ítem no supere el precio de referencia establecido.

19. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

19.1 EVALUACIÓN TÉCNICA ASIGNACIÓN DE PUNTAJE (200 puntos)

La Entidad en cumplimiento al Artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, en busca de la oferta que represente el mejor costo beneficio para la entidad, procede a la exigibilidad de requisitos ponderables; los mismos que su no cumplimiento conlleva a NO asignación de puntaje, pero en ningún caso al rechazo del ofrecimiento.

Tabla No 26 Asignación de Puntaje Farmacias Alternas (130 puntos)

REQUISITOS CAPACIDAD TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	MUNICIPIO	CANTIDAD FARMACIAS	PUNTOS
Se otorgará puntaje adicional a los proponentes que oferten farmacias externas compartidas en los municipios descritos donde según el censo poblacional se cuenta con una población de usuarios adscritos al subsistema de salud de las Fuerzas Militares cercana a mil quinientos y no cuente con un punto de dispensación cercano geográficamente. Estas farmacias deben contar con la herramienta de control para la trazabilidad en la entrega de estos.	Los servicios solicitados contribuyen a mejorar la accesibilidad de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, impactando directamente la satisfacción del usuario.	Floridablanca (Santander)	1	10
		Apartadó (Antioquia)	1	10
		Tierralta (Córdoba)	1	10
		Maicao (Guajira)	1	10
		Ciénaga (Magdalena)	1	10
		Espinal (Tolima)	1	10
		Magangué (Bolívar)	1	10
		Cajicá (Cundinamarca)	1	10
Por los puntos de farmacia adicionales en municipios distintos a las anteriores se asignarán 10 puntos por cada farmacia				50
Las farmacias adicionales en ciudades distintas no podrán superar 5 puntos de farmacia; a las que se les asignará por cada adicional 10 puntos para un total de 50 puntos.				

NOTA 1: Forma de acreditar las farmacias externas: Estos puntos de farmacia adicionales, deben cumplir con la normatividad vigente que rige los servicios farmacéuticos y contar con el certificado de habilitación expedido por la entidad competente; el oferente debe allegar para su correspondiente ponderación documento contractual (promesa de asociación, documento de propiedad, contrato de arriendo, etc.) donde de fe con claridad del lugar, ubicación, disposición y demás datos que correspondan a demostrar que efectivamente cuenta con el aval para el óptimo y normal funcionamiento de las farmacias alternas ofertadas.

Una vez adjudicado el proceso y (10) diez días posteriores al cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato el proponente adjudicatario debe acreditar por medio de visita técnica que será objeto de verificación por parte de la contratante (DIGSA) y la interventoría y/o supervisión correspondiente el cumplimiento de los requisitos establecidos para el funcionamiento y lugar de cada una de las farmacias ofertadas a nivel nacional.

El no cumplimiento del requisito aquí establecido en su totalidad conlleva a la imposición de las sanciones contractuales establecidas en la ley y el correspondiente pliego de condiciones.

NOTA 2: El oferente durante el tiempo de ejecución del contrato se obliga a mantener publicado a la vista de los usuarios en las farmacias alternas toda la información relacionada con el manejo logístico de la farmacia (horario, dirección, teléfono, documentos requeridos para reclamar los medicamentos, etc).

NOTA 3: El oferente durante el tiempo de ejecución del contrato se obliga a mantener las farmacias alternas en las mismas condiciones para las que fueron propuestas a efectos de obtener la asignación del puntaje, suministrando única y exclusivamente las moléculas requeridas por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; so pena de incurrir en incumplimiento contractual, con las consecuencias legales que tal incumplimiento impone.

Tabla No. 27 Requisitos Adicionales Asignación Puntajes Parte Técnica

REQUISITOS CAPACIDAD TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	PUNTO DE DESARROLLO	PUNTOS
Se asignará puntaje adicional a los proponentes que mediante documento de compromiso acceda a permitir realizar prácticas laborales – académicas durante la ejecución del contrato a personal de las Fuerzas Militares con discapacidad en etapa de formación en el Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI) y/u otras instituciones, en gestión farmacéutica, archivo documental y demás áreas afines .	Permitir la realización de prácticas como mínimo a veinte (20) miembros del personal de las Fuerzas Militares con Discapacidad y en formación del área de la Salud y afines a las labores desarrolladas en las farmacias.	En los ESM modalidad dispensación	70 puntos

Los soportes deberán ser remitidos a la Dirección General de Sanidad Militar o a quien haga el proceso de auditoría y/o interventoría o quien haga sus veces; quien deberá dar cuenta de su cumplimiento.

19.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA ASIGNACION DE PUNTAJE (340 puntos)

Con el fin de obtener los mejores beneficios en la compra centralizada de medicamentos que benefician a los usuarios del SSFM se describen a continuación los criterios de ponderación económica encaminados a lograr precios altamente competitivos teniendo en cuenta el impacto ocasionado en la rotación de los medicamentos de bajo costo y el precio de las moléculas con baja rotación.

Tabla No 28 Puntaje evaluación económica

CRITERIO	PUNTAJE
Condiciones económica y financiera	250
Porcentaje Intermediación	75
Unidosis	15
Total	340

Fuente: Elaboración Comité Económico Estructurador 2026

19.2.1 IMPACTO ECONÓMICO (250 puntos)

Para cada uno de los doscientos cincuenta (250) ítems que mayor impacto representan para la entidad y que están debidamente identificados dentro del "Anexo Técnico Económico" en la columna "Ponderables250+" con la palabra "SI"; la Entidad asignará puntaje únicamente a las ofertas de cada ítem que presenten precios unitarios estrictamente inferiores al precio de referencia determinado en el estudio de mercado.

El puntaje máximo (100 unidades) del ítem será asignado al proponente que oferte el menor precio unitario y de acuerdo con la fórmula: $Pi = (Pmin / Po) \times Wi$ se asignará el puntaje a cada proponente

por ítem de manera proporcional.

Donde:

- **P_i**: Puntaje del ítem *i*
- **P_{min}**: Menor precio unitario ofertado válido
- **P_o**: Precio unitario ofertado por el proponente
- **W_i**: Puntaje máximo asignado al ítem

En caso de que el precio ofertado sea igual o superior al precio de referencia definido en el estudio de mercado, el puntaje del ítem será cero (0).

Al final del ejercicio la sumatoria de valores calculados de la totalidad de ítems ponderables, por cada proponente determinarán la asignación de los 250 puntos, y su cálculo proporcional a cada oferta de acuerdo con la siguiente formula:

Fórmula general

$$P_{econ,i} = \left(\frac{PT_i}{PT_{max}} \right) \times 250$$

Donde:

- **P_{econ,i}** = Puntaje económico definitivo del oferente *i* (máx. 250 puntos)
- **PT_i** = Puntaje económico técnico del oferente *i*
- **PT_{max}** = Mayor puntaje económico técnico obtenido entre los proponentes
- **250** = Puntaje máximo asignado al factor económico

NOTA 1: En caso de presentarse empate aritmético, éste será resuelto verificando hasta el cuarto decimal en el sumatorio total obtenida por cada oferente en las 250 moléculas ponderadas.

NOTA 2: Aplicación de la metodología de Pareto para la selección de medicamentos objeto de ponderación económica

La Entidad aplicó la metodología de análisis de Pareto como herramienta de priorización para identificar aquellos medicamentos que concentran la mayor incidencia económica y operativa dentro de la prestación de los servicios farmacéuticos del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares. Bajo este enfoque, se evaluó el comportamiento histórico de consumo y facturación, determinando que un número reducido de referencias farmacéuticas concentra una proporción significativa del gasto total institucional. En consecuencia, se seleccionaron doscientos cincuenta (250) medicamentos que, de manera acumulada, representan aproximadamente el sesenta por ciento (60%) de la facturación mensual del sistema y que, simultáneamente, registran altos niveles de consumo y utilización. Esta metodología permite focalizar la evaluación económica sobre los medicamentos que generan el mayor impacto financiero, garantizando que la comparación de las ofertas refleje de manera objetiva y representativa las condiciones económicas que incidirán de forma significativa en la ejecución contractual. Así mismo, la muestra seleccionada resulta suficiente y estadísticamente representativa para evaluar la eficiencia económica de las propuestas, toda vez que comprende los medicamentos cuya combinación de costo, volumen de consumo y participación en el gasto determina la mayor proporción de la operación farmacéutica desarrollada en todas las modalidades de dispensación y entrega de medicamentos al usuario final dentro del SSFM.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LOS MEDICAMENTOS OBJETO DE PONDERACIÓN

La evaluación económica de las ofertas se diseñó bajo criterios de objetividad, transparencia, eficiencia y pluralidad de oferentes, tomando como base la muestra representativa de doscientos cincuenta (250) medicamentos identificados mediante la metodología descrita en el presente estudio, los cuales concentran aproximadamente el sesenta por ciento (60%) del impacto económico de la operación farmacéutica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y reflejan de manera adecuada el comportamiento esperado de la ejecución contractual. Esta metodología permite evaluar las propuestas sobre aquellos medicamentos que poseen la mayor incidencia en el gasto institucional y en la continuidad de la prestación del servicio farmacéutico.

Para cada uno de los medicamentos ponderables, la Entidad estableció un precio de referencia institucional producto del análisis histórico de adquisición y consumo realizado por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA). A partir de este referente, se consolidaron los precios unitarios ofertados por cada proponente en una matriz de evaluación construida en herramienta electrónica, permitiendo efectuar comparaciones homogéneas y verificables entre todas las propuestas presentadas.

La asignación de puntaje se realiza mediante un mecanismo de comparación relativa por ítem, en el cual el menor precio ofertado entre todos los participantes para cada medicamento ponderable

constituye la base de referencia para la evaluación. En consecuencia, la oferta que presente el menor valor económico para un determinado medicamento obtiene el puntaje máximo de cien (100) puntos para dicho ítem, mientras que las demás ofertas reciben una calificación proporcional inversamente relacionada con el precio ofertado, de tal manera que a menor precio corresponde un mayor puntaje y a mayor precio corresponde una menor ponderación.

Este mecanismo garantiza que la evaluación económica premie objetivamente las ofertas más favorables para la Entidad, evitando valoraciones subjetivas y asegurando que cada proponente compita en igualdad de condiciones sobre la totalidad de los medicamentos incluidos en la muestra representativa. Así mismo, la metodología permite medir el beneficio económico real de cada propuesta respecto de las alternativas presentadas en el proceso de selección, promoviendo la eficiencia en la inversión de los recursos públicos y la obtención de mejores condiciones económicas para el SSFM.

La misma metodología será aplicada para la evaluación económica de los medicamentos en modalidad de unidosis, utilizando idénticos principios de comparación, proporcionalidad y asignación de puntajes, garantizando uniformidad en los criterios de evaluación y asegurando que la calificación económica refleje de manera integral la competitividad de las ofertas en cada uno de los componentes del objeto contractual.

Fórmula de evaluación:

$$\text{Puntaje del Oferente} = \left(\frac{\text{Menor Precio Ofertado del Ítem}}{\text{Precio Ofertado por el Proponente}} \right) \times 100$$

Donde:

- El menor precio ofertado del ítem recibe **100 puntos**.
- Las demás ofertas reciben un puntaje proporcional.
- El puntaje final corresponde a la sumatoria de los puntajes obtenidos en la totalidad de los medicamentos ponderables evaluados.

Nota: Independiente de los ítems ponderables, se evalúan el 100 estableciendo que todos deben ser igual o menor al precio de referencia para que cumplan con la condición de menor valor y excelsa calidad. Lo anterior basados en los principios de planeación y moralidad de los recursos públicos asignados a la salud como derecho fundamental.

19.2.2 PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN (75 Puntos)

Hace referencia al porcentaje de intermediación aplicable a los medicamentos que no están incluidos en el "Anexo Técnico Económico" en los campos denominados \$ _OFERTA_OPCION1- \$ _OFERTA_OPCION2- \$ _OFERTA_OPCION3; entendiéndose como medicamentos nuevos, los que se encuentren en condición de desabastecimiento comprobado, cambio de molécula, tutela o EIPSA.

Para estimar esta puntuación se parte de las siguientes consideraciones:

Evaluación del porcentaje de intermediación

El máximo porcentaje aceptable para el presente proceso es de 1%.

El proponente que oferte el **menor porcentaje de intermediación** obtendrá el puntaje máximo asignado a este factor. Las demás ofertas recibirán puntaje proporcional conforme a la siguiente fórmula:

Estimación del oferente con menor intermediación:

Fórmula general

$$P_{int,i} = \left(\frac{I_{min}}{I_i} \right) \times 75$$

Donde:

- $P_{int,i}$ = Puntaje de intermediación del oferente i
- I_{min} = Menor porcentaje de intermediación ofertado
- I_i = Porcentaje de intermediación ofertado por el oferente i
- **75** = Puntaje máximo del factor de intermediación

NOTA 1: En caso de que el porcentaje de intermediación ofertado supere el valor de referencia del (1%) o no sea diligenciado, el oferente no obtendrá puntaje.

NOTA 2: En todo caso el valor máximo de intermediación que la entidad reconocerá al oferente que resultase adjudicatario del presente proceso y que no haya ofertado el porcentaje de intermediación o lo haya superado, para la ejecución del contrato, será el porcentaje máximo de referencia establecido, es decir el (1%).

NOTA 3: Los valores correspondientes a los medicamentos relacionados en el "Anexo Técnico Económico" incluyen de manera integral todos los costos, gastos y erogaciones asociados a la operación logística requerida para la correcta ejecución del futuro contrato, sin que haya lugar a reconocimientos adicionales por este concepto.

19.2.3 OFERTA DE ÍTEM DE UNIDOSIS (15 Puntos)

Para cada uno de los Veinte (20) ítems de unidosis que están debidamente identificados dentro del "Anexo Técnico Económico" en la pestaña "Unidosis"; la Entidad asignará puntaje únicamente a las ofertas de cada ítem que presenten precios unitarios estrictamente inferiores al precio de referencia.

El puntaje máximo (100 unidades) del ítem será asignado al proponente que oferte el menor precio unitario y de acuerdo con la fórmula: $P_i = (P_{min} / P_o) \times W_i$ se asignará el puntaje a cada proponente por ítem de manera proporcional.

Donde:

- P_i : Puntaje del ítem i
- P_{min} : Menor precio unitario ofertado válido
- P_o : Precio unitario ofertado por el proponente
- W_i : Puntaje máximo asignado al ítem

En caso de que el precio ofertado sea igual o superior al precio de referencia definido en el estudio de mercado, el puntaje del ítem será cero (0).

Al final del ejercicio la sumatoria de valores calculados de la totalidad de ítems ponderables, por cada proponente determinarán la asignación de los 15 puntos, y su cálculo proporcional a cada oferta de acuerdo con la siguiente formula:

Fórmula general

$$P_{econ,i} = \left(\frac{PT_i}{PT_{max}} \right) \times 15$$

Donde:

- $P_{econ,i}$ = Puntaje económico definitivo del oferente i (máx. 15 puntos)
- PT_i = Puntaje económico técnico del oferente i
- PT_{max} = Mayor puntaje económico técnico obtenido entre los proponentes
- 15 = Puntaje máximo asignado al factor económico

NOTA 1: En caso de presentarse empate aritmético, este será resuelto verificando hasta el cuarto decimal en el sumatorio total obtenida por cada oferente en los 20 ítems.

19.3 EVALUACIÓN PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL

Previo a la definición de los criterios de evaluación, se realizó el análisis del mercado farmacéutico, tomando como base un total de DOS MIL SETECIENTAS OCHENTA Y DOS (2782) moléculas contenidas en el "Anexo Técnico Económico", evidenciando que el mercado de medicamentos en Colombia se encuentra regulado por los registros sanitarios otorgados por el INVIMA, así como por condiciones de titularidad, exclusividad de comercialización y dependencia de importaciones, lo cual limita la existencia de producción nacional homogénea para la totalidad de las moléculas requeridas.

En este sentido, se determinó que una proporción significativa de las moléculas corresponde a medicamentos de origen importado o de distribución exclusiva, existiendo participación parcial de la industria nacional en ciertos segmentos del mercado, sin que ésta cubra la totalidad de la necesidad. Por lo anterior, la promoción de la industria nacional en el presente proceso resulta limitada pero viable, razón por la cual se establecen criterios de evaluación que incentivan su participación sin restringir la pluralidad de oferentes ni afectar la selección objetiva.

Por consiguiente, para la evaluación del cumplimiento de la Ley 816 de 2003 "Por medio de la cual se apoya a la Industria Nacional a través de la Contratación Pública", modificada por el Decreto 019 de 2012 y los artículos 2.2.1.2.4.1.3. y 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, el puntaje que se aplicará como consecuencia de la protección a la industria nacional será el siguiente:

La evaluación de acuerdo con los porcentajes de moléculas contenidas en el "Anexo Técnico Económico" que sean evaluadas como "CUMPLE" en la evaluación inicial, se realizará de acuerdo con una regla de tres simples, así:

El oferente que con la presentación de su propuesta oferte bienes de origen nacional y certifique el quince por ciento (15%) de las moléculas ofertadas en la primera opción contenidas en el Anexo "Anexo Técnico Económico", equivalentes a CUATROCIENTAS DIECISIETE (417) moléculas que sean evaluadas como "CUMPLE" en la evaluación inicial, se le otorgará un puntaje de hasta **200 puntos**, previa verificación de cada una de las moléculas por el Comité Técnico Evaluador en la página oficial del INVIMA, las cuales deberán corresponder a la modalidad fabricar y vender.

De igual forma, este puntaje se asignará a las propuestas en las que se oferten bienes procedentes de países que tengan Acuerdo Comercial vigente con Colombia o propuestas en las que se oferten bienes provenientes de Estados con los cuales no exista un Acuerdo Comercial pero respecto de los cuales el Gobierno Nacional haya certificado que los oferentes de bienes y servicios nacionales gozan de trato nacional, con base en la revisión y comparación de la normativa en materia de compras y contratación pública de dicho Estado, en cuyo caso el oferente deberá allegar certificado expedido por la autoridad competente conforme a la normatividad vigente.

Para otorgar puntaje a aquellas moléculas de origen nacional
 $2782 \times 15 / 100 = 417$ moléculas

El oferente que oferte y certifique el siete por ciento (7%) de las moléculas ofertadas en la primera opción contenidas en el "Anexo Técnico Económico", equivalentes a CIENTO NOVENTA Y CINCO (195) moléculas que sean evaluadas como "CUMPLE" en la evaluación inicial, se le otorgará un puntaje de hasta **100 puntos**, previa verificación de cada una de las moléculas por el Comité Técnico Evaluador en la página oficial del INVIMA, las cuales deberán corresponder a las modalidades: importar y envasar, importar, semielaborar y vender o semielaborar y vender.

Para otorgar puntaje a aquellas moléculas extranjeras con algún componente nacional
 $2782 \times 7 / 100 = 195$ moléculas

NOTA 1: Para efectos de la evaluación y asignación de puntaje el Comité Técnico Evaluador verificará:

Para efectos de la evaluación de cada ítem, el oferente diligenciará en el "Anexo Técnico Económico" en la casilla "PAIS_ORIGEN" del medicamento ofertado.

El oferente seleccionado con productos de origen nacional o acreditado no podrá cambiar el origen de los bienes al momento de la ejecución contractual, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente acreditadas.

Con relación a los bienes respecto de los cuales exista trato nacional por reciprocidad, se confrontará dicha situación con los certificados emitidos por la autoridad competente conforme a la normatividad vigente.

De lo anteriormente expuesto, el Comité Técnico Evaluador verificará en la página del INVIMA la totalidad de las CUATROCIENTAS DIECISIETE (417) moléculas que deben corresponder a la modalidad fabricar y vender, para otorgar un puntaje de hasta 200 puntos. Lo anterior no excluye que el oferente pueda ofertar la totalidad o lo que considere pertinente en esta modalidad, pero para efectos de evaluación se tendrá en cuenta lo expuesto en este punto.

Ahora bien, para la evaluación de los bienes extranjeros con algún componente nacional, se tendrán en cuenta la verificación en la página oficial del INVIMA de CIENTO NOVENTA Y CINCO (195) moléculas, las cuales deben estar referidas a las modalidades importar y envasar, importar, semielaborar y vender o semielaborar y vender, para otorgar los hasta 100 puntos. Lo anterior no limita al oferente a ofertar únicamente dichas moléculas, aplicando exclusivamente para fines de evaluación.

NOTA 2: Los puntos asignados por concepto de protección a la industria nacional son excluyentes y solo se asignarán si se cumplen los requisitos exigidos.

La verificación se realizará sobre las moléculas efectivamente ofertadas y evaluadas como "CUMPLE", de conformidad con la información disponible en el INVIMA.

19.4 PUNTAJE ADICIONAL PARA PROPONENTES QUE SEAN EMPREDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES (0.25 %)

Conforme con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.4.2.15, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 que trata de los criterios diferenciales para emprendimientos y

empresas de mujeres en el sistema de compras públicas, la Entidad a través del comité económico evaluador, otorgará un puntaje adicional del (0.25 %) del valor total de los puntos establecidos, en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten que son emprendimientos y empresas de mujeres que cumplan con alguna de las siguientes condiciones de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.4.2.14:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

PARÁGRAFO. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de que trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

NOTA: Para efectos de obtener el puntaje adicional, la condición de emprendimiento y empresas de mujeres se deberá acreditar al momento de la presentación de la oferta, no será subsanable por ser criterio puntaje adicional y de desempate, este requisito será verificado por el comité Económico evaluador.

19.5 PUNTAJE ADICIONAL EN FAVOR DE LOS EMPLEADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LOS EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. (2%)

En aplicación de lo establecido en el Decreto 0287 del 19 de marzo de 2026 "Por el cual se modifican los artículos 2.2.1.2.4.2.6., 2.2.1.2.4.2.7. Y 2.2.1.2.4.2.8. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación", Se otorga el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos, siempre y cuando se configure alguna de las siguientes condiciones:

1. Que el proponente acredite alguna de las condiciones previstas en el artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 0287 del 19 de marzo de 2026.
2. Que el proponente acredite dentro de su planta de personal la vinculación de personas con discapacidad, con sujeción a todas las exigencias y garantías legalmente establecidas, mediante contrato laboral con dedicación exclusiva, de acuerdo con la siguiente tabla

Número total de trabajadores de la planta de personal del proponente	Número mínimo de trabajadores con discapacidad requerido
Entre 1 y 30	2
Entre 31 y 100	3
Entre 101 y 150	4
Entre 151 y 200	5
Entre 201 y 300	7
Entre 301 y 400	10
Entre 401 y 500	12
Entre 501 y 600	14
Entre 601 y 700	16
Más de 700	En adelante, por cada 100 trabajadores deberá contarse dos (2) con discapacidad adicionales

Para la asignación de puntaje, el proponente deberá acreditar el número de personas con discapacidad indicado en la tabla anterior, el cual ya incluye el mínimo exigido por la Ley 2466 de 2025, conforme al tamaño de su planta de personal. La tabla en mención también incluye a las personas con discapacidad que deberá acreditar tener contratadas, el proponente que desee obtener el puntaje mencionado.

El proponente podrá acreditar algunas de las situaciones mencionadas y en todo caso el puntaje adicional total y único a otorgar por este criterio será del dos por ciento (2%) sin que sea acumulables a efectos de la evaluación de la oferta.

La verificación de estas condiciones se realizará por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, con base en los siguientes documentos, que el proponente deberá aportar junto con su oferta:

- Certificación expedida con una antelación no mayor a treinta (30) días calendario respecto a la fecha de presentación de la oferta, suscrita por el representante legal del proponente y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, en la que conste el número de personas con discapacidad que conforman su planta de personal. La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas con discapacidad. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, sin que se puedan relacionar contratos de prestación de servicios, así como el certificado de aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, y el certificado de discapacidad expedido conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud y Protección Social.
- También, esta verificación se hará con el certificado que para el efecto expide el Ministerio de Trabajo y la entidad estatal contratante verificará la vigencia de dicha certificación, de conformidad con la normativa aplicable.

Nota: Cuando se trate de un proponente plural (consorcio o unión temporal), se tomará en cuenta únicamente la planta de personal del integrante con mayor participación porcentual.

19.6 DESCUENTO PUNTAJE DE CONFORMIDAD CON LO REGULADO EN EL ART 58 DE LA LEY 2195 DE 2022

Para efectos de calificación el comité económico evaluador verificara en el RUP de los proponentes calificados como hábiles, lo dispuesto en el art 58 de la ley 2195 de 2022 el cual afirma a la letra lo siguiente:

"ARTICULO 58 CONTRATOS. Las entidades estatales sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública que adelanten cualquier Proceso de Contratación, exceptuando los supuestos establecidos en el literal a) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en los de mínima cuantía y en aquellos donde únicamente se pondere el menor precio ofrecido, deberán reducir durante la evaluación de las ofertas en la etapa precontractual el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus

integrantes se encuentra en la situación anterior.

Parágrafo primero. La reducción del puntaje no se aplicará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional a través de las acciones previstas en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Parágrafo segundo. La reducción de puntaje por incumplimiento de contratos se aplicará sin perjuicio de lo contenido en el artículo 6 de la Ley 2020 de 2020."

En ese orden de ideas se verificará las anotaciones que existan en el registro único de proponentes, de corroborarse la que se ha impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, descontara el 2% de la calificación definitiva.

20. JUSTIFICACIÓN DE FACTORES DE SELECCIÓN

Para revestir el carácter garantista y plural de la contratación estatal, la oferta más favorable se realizará teniendo en cuenta el literal (a) del artículo 2.2.1.1.2.2.2 del Decreto 1082 de 2015, que preceptúa:

"Ofrecimiento más favorable a la entidad. (...) En la licitación y la selección abreviada de menor cuantía, la Entidad Estatal debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta: (a) la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas".

Tabla No 22 Factores de Selección

FACTORES HABILITANTES

CONCEPTO	HABILITADO/NO HABILITADO
ASPECTOS JURÍDICOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE/ NO CUMPLE HABILITADO/NO HABILITADO
ASPECTOS TÉCNICOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE- HABILITADO/ NO HABILITADO
ASPECTOS TECNICOS DE VERIFICACION DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA	CUMPLE / NO CUMPLE- HABILITADO/ NO HABILITADO
ASPECTOS ECONÓMICOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE- HABILITADO/ NO HABILITADO

FACTORES PONDERABLES

CONCEPTO	PUNTAJE
EVALUACIÓN TÉCNICA	
Farmacias Alternas	130 PUNTOS
Prácticas laborales – académicas	70 PUNTOS
TOTAL PONDERACIÓN TÉCNICA	200 PUNTOS
EVALUACIÓN ECONÓMICA	
Impacto económico	250 PUNTOS
Porcentaje (%) de intermediación	75 PUNTOS
Unidosis	15 PUNTOS
TOTAL PONDERACIÓN ECONOMICA	340 PUNTOS
TOTAL PONDERACION OFERTA	540 PUNTOS
PUNTAJE ADICIONAL	
CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y SERVICIOS ORIGEN NACIONAL	200 PUNTOS
CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y SERVICIOS ORIGEN EXTRANJERO	100 PUNTOS
PROPONENTES QUE SEAN EMPRENDIMIENTOS DE MUJERES	MAX 0,25%
Asignación de Puntajes Decreto 0287 de 2026	2% DEL PUNTAJE TOTAL
DESCUENTO PUNTAJE DE CONFORMIDAD CON LO REGULADO EN EL ART 58 DE LA LEY 2195 DE 2022	2%

Una vez asignados el puntaje técnico y económico, se procederá asignar el puntaje de Apoyo a la

Industria Nacional Ley 816 de 2003 conforme a lo indicado en el presente estudio previo y el correspondiente al Decreto 392 de 2018.

Se establecerá el orden de elegibilidad de los proponentes, ordenando las propuestas según el puntaje total obtenido por las mismas, de mayor a menor y se asignará el primer orden de elegibilidad al mayor puntaje, el segundo al siguiente, y así sucesivamente.

La valoración de las propuestas surtidas conforme a lo previsto en los numerales anteriores, será objeto del informe de evaluación, del cual se dará traslado a los diferentes proponentes, conforme a lo previsto en la ley y en el pliego de condiciones.

Se adjudicará el proceso de contratación al oferente que, habiendo presentado una propuesta elegible, obtenga el primer orden de elegibilidad.

21. RIESGOS
21.1 ANÁLISIS DE RIESGOS – ESTIMACIÓN, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, documento CONPES 3714 y el manual de aplicación que sobre éste respecto emitió Colombia Compra Eficiente, la asignación se da para mitigar el costo en caso que llegue a suceder, dependiendo de "(...) las particularidades de cada riesgo, las partes están en la capacidad de establecer los mecanismos de mitigación de su impacto y de su cobertura, así mismo su asignación a los distintos agentes involucrados (...)".

En este sentido, se dará aplicación a lo consignado en el Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación M-ICR-01 expedido por Colombia Compra Eficiente, de conformidad con la Matriz que con este propósito se establece. Los Riesgos se encuentran contemplado en el Anexo "Matriz de Riesgo"

PROBABILIDAD DE RIESGO		
PROBABILIDAD	Categoría	Valoración
	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	Improbablemente (Puede ocurrir ocasionalmente)	2
	Posiblemente (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
	Probable (Probablemente va ocurrir)	4
	Casi cierto (Ocurre en la Mayoría de circunstancias)	5

IMPACTO DEL RIESGO							
PROBABILIDAD	Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
			1	2	3	4	5
	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
	Improbablemente (Puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6	7
	Posiblemente (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
	Probable (Probablemente va ocurrir)	4	5	6	7	8	9
	Casi cierto (Ocurre en la Mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9	10

CATEGORÍA DEL RIESGO	
Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9 y 10	Riesgo extremo
6 y 7	Riesgo alto

5	Riesgo medio
2,3 y 4	Riesgo bajo

22. GARANTÍAS

El Contratista constituirá una Garantía Única y de Responsabilidad Civil Extracontractual derivada del contrato, a favor de: LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, NIT. 830.039.670-5, con una compañía de seguros, patrimonio autónomo o entidad bancaria legalmente constituida en Colombia, la cual será entregada dentro del plazo señalado por la Entidad, una vez el contrato sea suscrito por las partes a través del SECOP II.

22.1 GARANTÍA ÚNICA DERIVADA DEL CONTRATO

El oferente al cual le sea adjudicado el presente proceso de Licitación Pública se obliga para con El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, a constituir en las condiciones señaladas en este documento la garantía dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la cual deberá amparar los perjuicios que se deriven de los mismos. Estas garantías se señalan a continuación:

a) **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia desde la suscripción del contrato hasta el plazo de ejecución y ocho (8) meses más. Al monto de esta garantía se imputará el valor de las multas y la cláusula penal. El restablecimiento o ampliación de este amparo se hará de conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015.

El amparo de cumplimiento de los contratos cubrirá a LA NACION -I MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas de los contratos, así como de su cumplimiento tardío o defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista. Además de esos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria que se hayan pactado en los respectivos contratos.

En virtud de lo señalado por el artículo 44 de la Ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable a los particulares, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios se deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato amparado por la garantía.

b). **CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia desde la suscripción del contrato hasta el plazo de ejecución y ocho (8) meses más.

El amparo de Calidad del Servicio cubrirá a LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR de los perjuicios imputables al contratista, derivados de la deficiente calidad del servicio prestado por fallas o desatención en la implementación de la logística obligado a mantener.

c) **CALIDAD DE BIENES:** Equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia desde la suscripción del contrato hasta el plazo de ejecución y ocho (8) meses más.

El amparo de calidad de bienes cubrirá a LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, de los perjuicios imputables al contratista, derivados de la mala calidad de los bienes de acuerdo con el Registro Sanitario INVIMA, según corresponda que amparan cada molécula ofertada y/o las fichas o especificaciones técnicas establecidas en el contrato o por el incumplimiento de los parámetros o normas técnicas establecidas en los respetivos bienes.

d) **SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** En cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la del plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.

Este amparo debe cubrir a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista, derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

NOTA: En la garantía única de cumplimiento deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, las modificaciones unilaterales (derivadas del artículo 16 de la ley 80 de

1993) y de común acuerdo que a ello se le introduzcan, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas y que la compañía aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

22.2 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.2.3.1.8 del Decreto 1082 de 2015, el contratista otorgará la garantía de responsabilidad civil extracontractual equivalente al 5% del valor total del contrato que la proteja de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones de su contratista.

La póliza de responsabilidad civil extracontractual deberá cubrir también los perjuicios ocasionados por eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos u omisiones de los subcontratistas autorizados o en su defecto, que acredite que el subcontratista cuenta con un seguro propio con el mismo objeto y que la Entidad Estatal sea el asegurado.

a. REQUISITOS DE LA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe cumplir los siguientes requisitos (Artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015:

- 1. Modalidad de ocurrencia. La compañía de seguros debe expedir el amparo en la modalidad de ocurrencia. En consecuencia, el contrato de seguro no puede establecer términos para presentar la reclamación, inferiores a los términos de prescripción previstos en la ley para la acción de responsabilidad correspondiente.
- 2. Intervinientes. La Entidad Estatal y el contratista deben tener la calidad de asegurado respecto de los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la Entidad Estatal como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad del contratista o sus subcontratistas.
- 3. Amparos. El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe contener además de la cobertura básica de predios, labores y operaciones, mínimo los siguientes amparos:
 - 3.1. Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.
 - 3.2. Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales.
 - 3.3. Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas, salvo que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad extracontractual, con los mismos amparos aquí requeridos. (Sublímite 30% del valor asegurado en P.L.O.)
 - 3.4. Cobertura expresa de amparo patronal. (Sublímite 30% del valor asegurado en P.L.O.)
 - 3.5. Cobertura expresa de vehículos propios y no propios. (Sublímite 30% del valor asegurado en P.L.O.)

b. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN EN LA PÉRDIDA POR PARTE DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA

Teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 2.2.1.3.3.2.10. del Decreto 1082 de 2015 en el contrato de seguro que ampara la responsabilidad civil extracontractual derivada del contrato, solamente se pueden pactar deducibles hasta del diez por ciento (10%) del valor de cada pérdida y en ningún caso pueden ser superiores a dos mil (2.000) SMMLV. No serán admisibles las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que impliquen la asunción de parte de la pérdida por la entidad asegurada.

c. CONDICIONES AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

El amparo de responsabilidad Civil Extracontractual derivada del contrato, además de las condiciones señaladas anteriormente, deberá constituirse así:

Tabla No 30 Condiciones Amparo Responsabilidad Civil

VALOR:	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO
VIGENCIA:	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL PLAZO DE EJECUCIÓN.
ASEGURADO:	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, NIT. 830.039.670-5

BENEFICIARIO:	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, NIT. 830.039.670-5 TERCEROS AFECTADOS
TOMADOR	CONTRATISTA (NIT)

22.3 CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN UNA PÓLIZA.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.3.2.1 del Decreto 1082 de 2015 el objeto de cada uno de los amparos debe corresponder al definido en los artículos 2.2.1.2.3.1.6, 2.2.1.2.3.1.7 y 2.2.1.2.3.1.8 del decreto en mención.

Los amparos deben ser independientes unos de otros respecto de sus Riesgos y de sus valores asegurados. La Entidad Estatal solamente puede reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

22.3.1 EXCLUSIONES.

El Artículo 2.2.1.2.3.2.3 del Decreto 1082 de 2015 señala que la Entidad Estatal solamente admitirá las siguientes exclusiones, en el contrato de seguro que ampara el cumplimiento de los Contratos que suscriba y cualquier otra estipulación que introduzca expresa o tácitamente exclusiones distintas a éstas, no producirá efecto alguno:

1. Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.
2. Daños causados por el contratista a los bienes de la Entidad Estatal no destinados al contrato.
3. Uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la Entidad Estatal.
4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.

NOTA: En todos los casos para efectos de la suscripción del acta de inicio del contrato resultante de este proceso de selección, se deberá allegar el original de la totalidad de las garantías aquí requeridas.

22.3.2 CESIÓN DEL CONTRATO

Si hay lugar a cesión del contrato a favor del garante, éste está obligado a constituir las garantías previstas en el contrato (Artículo 2.2.1.2.3.2.2. del Decreto 1082 de 2015).

22.3.3 INAPLICABILIDAD CLÁUSULA DE PROPORCIONALIDAD

Así mismo el Artículo 2.2.1.2.3.2.4 del Decreto 1082 de 2015 dispone que en el contrato de seguro que ampara el cumplimiento, la compañía de seguros no puede incluir la cláusula de proporcionalidad y tampoco otra cláusula similar en el sentido de que el valor asegurado ampara los perjuicios derivados del incumplimiento total del contrato garantizado, pero frente a un incumplimiento parcial, la compañía de seguros solamente paga los perjuicios causados en proporción al incumplimiento parcial de la obligación garantizada. La inclusión de una cláusula en ese sentido no producirá efecto alguno.

22.3.4 IMPROCEDENCIA DE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA Y DE LA FACULTAD DE REVOCACIÓN DEL SEGURO.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.2.5. del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento expedida a favor de Entidades Estatales no expira por falta de pago de la prima ni puede ser revocada unilateralmente.

22.3.5 EFECTIVIDAD DE LAS GARANTÍAS.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.1.19. del Decreto 1082 de 2015, la Entidad Estatal debe hacer efectivas las garantías previstas en este capítulo así:

1. Por medio del acto administrativo en el cual la Entidad Estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

2. Por medio del acto administrativo en el cual la Entidad Estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.
3. Por medio del acto administrativo en el cual la Entidad Estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

22.3.6 RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, cuando con ocasión de las reclamaciones efectuadas por la Entidad Estatal, el valor de la garantía se reduce, la Entidad Estatal debe solicitar al contratista restablecer el valor inicial de la garantía.

Cuando el contrato es modificado para incrementar su valor o prorrogar su plazo, la Entidad Estatal debe exigir al contratista ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.

La Entidad Estatal debe prever en los pliegos de condiciones para la Contratación, el mecanismo que proceda para restablecer la garantía, cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla.

NOTA: En caso de modificación del contrato, el contratista deberá allegar a la Entidad la modificación de la póliza adicionando el valor y/o prorrogando la vigencia de esta conforme al acto administrativo modificatorio del contrato. De tal manera que el nuevo valor asegurado corresponderá al valor inicial del contrato más el valor adicionado; y/o la vigencia de la póliza que corresponderá a la vigencia inicial más el tiempo prorrogado en el modificatorio.

22.3.7 INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.3.1.3 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de Cobertura del riesgo es indivisible, de conformidad con las siguientes reglas:

En los contratos con un plazo mayor a cinco (5) años las garantías pueden cubrir los Riesgos de la Etapa del Contrato o del Periodo Contractual, de acuerdo con lo previsto en el contrato.

En consecuencia, la Entidad Estatal en los pliegos de condiciones para la Contratación debe indicar las garantías que exige en cada Etapa del Contrato o cada Periodo Contractual así:

1. La Entidad Estatal debe exigir una garantía independiente para cada Etapa del Contrato o cada Periodo Contractual o cada unidad funcional en el caso de las Asociaciones Público-Privadas, cuya vigencia debe ser por lo menos la misma establecida para la Etapa del Contrato o Periodo Contractual respectivo.
2. La Entidad Estatal debe calcular el valor asegurado para cada Etapa del Contrato, Periodo Contractual o unidad funcional, tomando el valor de las obligaciones del contratista para cada Etapa del Contrato, Periodo Contractual o unidad funcional y de acuerdo con las reglas de suficiencia de las garantías establecidas en el presente título.
3. Antes del vencimiento de cada Etapa del Contrato o cada Periodo Contractual, el contratista está obligado a obtener una nueva garantía que ampare el cumplimiento de sus obligaciones para la Etapa del Contrato o Periodo Contractual subsiguiente, si no lo hiciere se aplicarán las reglas previstas para el restablecimiento de la garantía.
4. Si el garante de una Etapa del Contrato o un Periodo Contractual decide no continuar garantizando la Etapa del Contrato o Periodo Contractual subsiguiente, debe informar su decisión por escrito a la Entidad Estatal garantizada seis (6) meses antes del vencimiento del plazo de la garantía. Este aviso no afecta la garantía de la Etapa Contractual o Periodo Contractual en ejecución. Si el garante no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, queda obligado a garantizar la Etapa del Contrato o el Periodo Contractual subsiguiente.

22.3.8 PATRIMONIO AUTÓNOMO

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.2.3.3.1. del Decreto 1082 de 2015, el contrato de fiducia mercantil por medio del cual se crea el patrimonio autónomo que sirve de garantía para la oferta o el cumplimiento del contrato en los términos de los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.7 del Decreto 1082 de 2015, debe cumplir con los siguientes requisitos e incluir los siguientes aspectos:

1. El fideicomitente debe ser el oferente o el contratista o quien esté dispuesto a garantizar sus obligaciones y tenga la facultad para hacerlo, y la sociedad fiduciaria, autorizada para el efecto por la Superintendencia Financiera o quien haga sus veces.
2. La Entidad Estatal que contrata debe ser el beneficiario del patrimonio autónomo.

3. La sociedad fiduciaria está obligada a realizar los actos necesarios para la conservación de los bienes fideicomitidos o adoptar las medidas necesarias para que quien los tenga garantice dicha conservación.
4. La sociedad fiduciaria debe periódicamente hacer las valoraciones y avalúos sobre los bienes que constituyen el patrimonio autónomo, para velar por la suficiencia e idoneidad de la garantía.
5. La sociedad fiduciaria debe avisar a la Entidad Estatal y al fideicomitente dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en la que tiene noticia de la insuficiencia del patrimonio autónomo para el pago de las obligaciones garantizadas, causada por la disminución del valor de mercado de los bienes que lo conforman y exigir al fideicomitente el remplazo o aumento de los bienes fideicomitidos para cumplir con las normas relativas a la suficiencia de la garantía.
6. La obligación del fideicomitente de remplazar o aumentar los bienes fideicomitidos dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la solicitud que haga la sociedad fiduciaria.
7. El procedimiento para el remplazo de bienes o para la incorporación de nuevos bienes al patrimonio autónomo.
8. El procedimiento que debe seguirse frente al incumplimiento del oferente o del contratista.
9. Las obligaciones de la sociedad fiduciaria incluyendo sus obligaciones de custodia y administración de los bienes, verificación periódica del valor del patrimonio autónomo, rendición de cuentas e informes periódicos.
10. La forma como procede la dación en pago de los bienes fideicomitidos, para lo cual es necesario que haya transcurrido más de un (1) año desde la fecha en la cual la Entidad Estatal solicitó a la sociedad fiduciaria ejecutar la garantía y no ha sido posible realizar los bienes fideicomitidos. En este caso, la Entidad Estatal debe recibir la dación en pago por el cincuenta por ciento (50%) del avalúo actualizado de los bienes, sin perjuicio de que la Entidad Estatal persiga el pago del perjuicio causado que no haya sido íntegramente pagado.

22.3.9 CERTIFICADO DE GARANTÍA

De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.3.3.4. del Decreto 1082 de 2015, la sociedad fiduciaria debe expedir a nombre de la Entidad Estatal un certificado de garantía en el cual conste la siguiente información:

1. La suficiencia de la garantía para cada una de las coberturas, en los términos de los artículos 2.2.1.2.3.1.9 a 2.2.1.2.3.1.16 del Decreto 1082 de 2015.
2. Los estados financieros actualizados del patrimonio autónomo y una descripción de los bienes que lo conforman.
3. El procedimiento para surtirse en caso de hacerse exigible la garantía, el cual no podrá imponer a la Entidad Estatal condiciones más gravosas a las contenidas en este título.
4. Los Riesgos garantizados.
5. La prelación que tiene la Entidad Estatal para el pago.
6. Los mecanismos con los cuales la sociedad fiduciaria puede hacer efectiva la garantía sin afectar su suficiencia

22.3.10 EXCEPCIÓN DE CONTRATO NO CUMPLIDO

De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.3.3.5. del Decreto 1082 de 2015, "La sociedad fiduciaria no puede proponer la excepción de contrato no cumplido frente a la Entidad Estatal".

22.3.11 GARANTÍAS BANCARIAS

De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.3.4.1. del Decreto 1082 de 2015, "La Entidad Estatal puede recibir como garantía en los términos de los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.7 garantías bancarias y las cartas de crédito stand by, siempre y cuando reúnan las siguientes condiciones:

1. La garantía debe constar en documento expedido por una entidad financiera autorizada por la Superintendencia Financiera o quien haga sus veces, otorgado de acuerdo con las normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
2. La garantía debe ser efectiva a primer requerimiento o primera demanda de la Entidad Estatal.
3. La garantía bancaria debe ser irrevocable.

4. La garantía bancaria debe ser suficiente en los términos de los artículos 2.2.1.2.3.1.9 a 2.2.1.2.3.1.16 del Decreto 1082 de 2015.

5. El garante debe haber renunciado al beneficio de excusión.

23. MULTAS Y PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO

23.1 MULTAS

Para determinar el inicio de debidos procesos tendientes a la imposición de multas, la auditoría, interventoría o quien haga sus veces realizará la evaluación mensual de acuerdo con los indicadores descritos y del resultado de estos incumplimientos se determinará iniciar la actuación correspondiente según sea el caso en su periodo o lapso del indicador, de acuerdo con los siguientes escenarios:

a. Por pendientes ambulatorios y consignación 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:

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

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

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

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

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

- Del 50% o más de pendientes no entregados:

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

b. Por pendientes hospitalarios 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 doce (12) 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 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

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

c. Por pendientes en ESM modalidad suministro y satélites: si los medicamentos pendientes no entregados superan el 0.5% del total de medicamentos autorizados en el rango mayor o igual a los treinta (30) días calendario de haber sido aprobados, 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: 2 % del valor del pedido
- Entre el 10% y < al 30% de pendientes no entregados: 4 % del valor del pedido
- Entre el 30% y < al 50% de pendientes no entregados: 6 % del valor del pedido
- Del 50% o más de pendientes no entregados: 8 % del valor del pedido

Nota 1: Cabe aclarar que la auditoría, interventoría o quien haga sus veces 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 OPL no serán consideradas como documento válido frente a la notificación de productos con novedad.

Para determinar el inicio de los debidos procesos con el fin de imponer multas descritas en el numeral anterior por presunto incumplimiento, los puntos de dispensación serán evaluados mensualmente en 3 grupos (Grupo 1, Grupo 2 y Grupo 3) descritos en las tablas que se muestran a continuación:

Tabla 31 Agrupación ESM Dispensación para Imposición de Multas

ESM MODALIDAD DISPENSACIÓN GRUPO 1			
FUERZA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	NOMBRE ESM
EJC	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	BATALLÓN A.S.P.C. No. 19 ESCUELA MILITAR DE CADETES "GR. JOSÉ MARÍA CORDOBA"
EJC	TOLEMAIDA	CUNDINAMARCA	DISPENSARIO MÉDICO TOLEMAIDA
EJC	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	BATALLÓN DE TRANSPORTES BATALLA DE TARAPACA DISPENSARIO CANTÓN SUR
EJC	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	BATALLÓN DE ASPC No. 13 "CACIQUE TISQUESUZA". DISPENSARIO CANTÓN NORTE
EJC	FACATATIVÁ	CUNDINAMARCA	BATALLÓN DE COMUNICACIONES MANUEL MURILLO TORO
EJC	FUSAGASUGA	CUNDINAMARCA	BATALLÓN DE INFANTERÍA No. 39 SUMAPAZ
EJC	GIRARDOT	CUNDINAMARCA	CONSULTORIO GIRARDOT
EJC	SANTA MARTA	MAGDALENA	BATALLÓN DE INFANTERIA MECANIZADO No. 5 CORDOBA
EJC	PALMIRA	VALLE DEL CAUCA	BATALLÓN DE INGENIEROS No.3 "CR AGUSTÍN CODAZZI"
EJC	CARTAGO	VALLE DEL CAUCA	BATALLÓN DE INFANTERÍA No. 23 "VENCEDORES"
EJC	POPAYÁN	CAUCA	BATALLÓN DE A.S.P.C No. 29 "ENRIQUE ARBOLEDA CORTES"
EJC	MANIZALES	CALDAS	BATALLÓN DE INFANTERÍA No. 22 "BATALLA DE AYACUCHO"
EJC	PEREIRA	RISARALDA	BATALLÓN DE ARTILLERÍA No. 8 SAN MATEO
EJC	SOCORRO	SANTANDER	BATALLÓN ARTILLERÍA No. 5 "CT. JOSE ANTONIO GALÁN"
EJC	OCAÑA	NORTE SANTANDER	BATALLÓN INFANTERÍA No. 15 "GR. FRANCISCO PAULA SANTANDER"
EJC	NEIVA	HUILA	BATALLÓN DE ASPC No. 09 "CACICA GAITANA"
EJC	PITALITO	HUILA	BATALLÓN DE INFANTERÍA No. 27 MAGDALENA
EJC	TUNJA	BOYACÁ	BATALLÓN A.S.P.C. No. 01 BAS 01 "CACIQUE TUNDAMA"
EJC	SOGAMOSO	BOYACÁ	BATALLÓN DE ARTILLERÍA No. 1 TARQUI
EJC	RIOHACHA	GUAJIRA	BATALLÓN DE INFANTERIA MECANIZADO No. 6 "CARTAGENA"
EJC	MONTERÍA	CÓRDOBA	BATALLÓN DE ASPC No. 11 "CACIQUE TIRROME"
EJC	FLORENCIA	CAQUETÁ	BATALLÓN DE ASPC No. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"
EJC	IPIALES	NARIÑO	GRUPO DE CABALLERÍA No. 24 "GR. JOSE M. CABAL"
EJC	PUERTO BERRIO	ANTIOQUIA	BATALLÓN DE ASPC No. 14 "CACIQUE PIPATÓN"
EJC	YOPAL	CASANARE	BATALLÓN DE ASPC No. 16 "TE. WILLIAM RAMÍREZ"
EJC	CAREPA	ANTIOQUIA	BATALLÓN DE ASPC No. 17 "CLARA ELISA NARVÁEZ"
EJC	ARAUCA	ARAUCA	BATALLÓN DE ASPC No. 18 "ST. RAFAEL ARAGONA"
EJC	SAN JOSE DE GUAVIARE	GUAVIARE	BATALLÓN DE ASPC No. 22 "TC. BENEDICTO TRIANA"
EJC	PASTO	NARIÑO	BATALLÓN ASPC No. 23 "GR. RAMÓN OSPINA"
EJC	VILLA GARZÓN	HUILA	BATALLÓN DE ASPC No. 27 "SIMONA DE LUZ DUQUE DE

ESM MODALIDAD DISPENSACIÓN GRUPO 1			
FUERZA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	NOMBRE ESM
			ALZATE
EJC	QUIBDÓ	CHOCÓ	BATALLÓN DE INFANTERÍA No. 12 "BG. ALFONSO MANOSALVA FLÓREZ"
EJC	BUGA	VALLE DEL CAUCA	BATALLÓN DE ARTILLERÍA No.9 "BATALLA PALACÉ"
EJC	DUITAMA	BOYACA	GRUPO DE CABALLERÍA No. 1 "GR. SILVA PLAZAS"
EJC	BARRANCABERMEJ A	SANTANDER	BATALLÓN ARTILLERÍA ANTIAÉREO No. 2 NUEVA GRANADA
EJC	CHIQUEQUIRA	BOYACA	BATALLÓN DE INFANTERIA No. 2 "MARISCAL ANTONIO JOSÉ DE SUCRE"
EJC	GUAJIRA	GUAJIRA	GRUPO CABALLERIA MECANIZADA JUAN JOSE RONDON
EJC	PAMPLONA	NORTE SANTANDER	DEBATALLÓN GENERAL INFANTERÍA No. 13 "GR. CUSTODIO GARCIA ROVIRA"
EJC	CHAPARRAL	TOLIMA	BATALLÓN DE INFANTERÍA No. 17 "GR. DOMINGO CAICEDO"
EJC	GRANADA	META	BATALLÓN DE INFANTERÍA No. 21 "BATALLÓN PANTANO DE VARGAS"
EJC	SANTANA	PUTUMAYO	BATALLÓN DE ARTILLERÍA No. 27 "GR. LUIS ERNESTO ORDOÑEZ CASTILLO"
EJC	MALAMBO	ATLANTICO	BATALLÓN DE INGENIEROS No. 2 "GR. FRANCISCO JAVIER VERGARA Y VELASCO"
EJC	PUERTO CARREÑO	VICHADA	BATALLÓN DE ASPC No. 28 "BOCHICA"
ARC	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	CENTRO DE MEDICINA NAVAL (NORTE)
ARC	COVENAS	SUCRE	BATALLÓN DE ENTRENAMIENTO DE INFANTERÍA DE MARINA
ARC	COROSAL	SUCRE	BRIGADA DE INFANTERÍA DE MARINA No. 1
ARC	TUMACO	NARIÑO	BRIGADA DE INFANTERÍA DE MARINA No. 4
ARC	PUERTO LEGUIZAMO	PUTUMAYO	HOSPITAL NAVAL DE PUERTO LEGUIZAMO
ARC	CARTAGENA	BOLIVAR	BLAS LEZO
FAC	APIAY	META	COMANDO AÉREO DE COMBATE No.2 BASE AÉREA CT. LUIS FRANCISCO GÓMEZ NIÑO
FAC	PUERTO SALGAR	CUNDINAMARCA	COMANDO AÉREO DE COMBATE No.1 BASE AÉREA GERMÁN OLANO
FAC	MELGAR	TOLIMA	COMANDO AÉREO DE COMBATE No.4 BASE AÉREA TC. LUIS F. PINTO
FAC	MALAMBO	ATLÁNTICO	COMANDO AÉREO DE COMBATE No.3 BASE AÉREA MG. ALBERTO PAUWELS RODRÍGUEZ
FAC	RIONEGRO	ANTIOQUIA	COMANDO AÉREO DE COMBATE No.5 BASE AÉREA GR. ARTURO LEMA POSADA
FAC	CUNDINAMARCA	MADRID	COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO

ESM MODALIDAD DISPENSACIÓN GRUPO 2			
FUERZA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	NOMBRE ESM
EJC	VALLEDUPAR	CESAR	BATALLÓN DE ASPC No. 10 "CACIQUE UPARE"
EJC	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	DISPENSARIO MÉDICO "GILBERTO ECHEVERRY MEJÍA"
EJC	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	DISPENSARIO MÉDICO DEL SUROCCIDENTE
EJC	ARMENIA	QUINDÍO	BATALLÓN A.S.P.C. No. 08 "CACIQUE CALARCÁ"
EJC	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL EJÉRCITO
EJC	BARRANQUILLA	ATLÁNTICO	DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA
EJC	CÚCUTA	NORTE SANTANDER	DEBATALLÓN ASPC No. 30 "GUASIMALES"
EJC	IBAGUÉ	TOLIMA	BATALLÓN DE ASPC No. 06 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"
EJC	CALI	VALLE DEL CAUCA	DISPENSARIO MÉDICO CALI
EJC	MEDELLÍN	ANTIOQUIA	DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN
EJC	VILLAVICENCIO	META	DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE
EJC	BUCARAMANGA	SANTANDER	DISPENSARIO MÉDICO BUCARAMANGA
ARC	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	CENTRO DE MEDICINA NAVAL (ESM CONJUNTO ARC - FAC)
ARC	CARTAGENA	BOLÍVAR	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA - AMBULATORIA
ARC	BARRANQUILLA	ATLÁNTICO	ESCUELA NAVALDE SUBOFICIALES ARC BARRANQUILLA
ARC	BUENAVENTURA	VALLE DEL CAUCA	BRIGADA FLUVIAL DE INFANTERÍA DE MARINA No. 2
FAC	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	DISPENSARIO MÉDICO FUERZA AÉREA (ESM CONJUNTO ARC - FAC)
FAC	CALI	VALLE	ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN
HOMIL	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA	HOSPITAL MILITAR CENTRAL - FARMACIA AMBULATORIA

ESM MODALIDAD DISPENSACIÓN GRUPO 3			
FUERZA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	NOMBRE ESM
ARC	CARTAGENA	BOLÍVAR	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA - HOSPITALARIA

Nota 2: Los ESM Suministro y Satélites serán evaluados de manera individual por pedido realizado acuerdo su modalidad.

d. Por incumplimiento en el tiempo total de permanencia en farmacia ambulatoria: Se aplicará multa sobre la facturación mensual de la farmacia que presenta incumplimiento en el indicador relacionado en el numeral 29.1, de la siguiente manera:

- o 1% de descuento si el punto de dispensación cae en nivel "Rojo" un mes.
- o 2% de descuento si el incumplimiento se repite en dos (02) meses consecutivos

Nota: Durante el empalme se establece un período de alistamiento de treinta (30) días calendario desde el inicio del contrato, durante el cual se medirá y reportará el indicador, pero sin aplicación de sanciones.

e. Cuando el contratista suministre, distribuya, dispense y/o entregue medicamentos de mala calidad determinados en el contrato y/o requeridos por la contratante por fuera de este y/o que no se ajusten a los requisitos previstos en las normas técnicas obligatorias Colombianas o en su defecto, con las normas internacionales elaboradas por organismos reconocidos a nivel mundial, o por normas extranjeras aceptadas en acuerdos internacionales suscritos por Colombia; dicho medicamento se tendrá por no entregado. La contratante dará inicio inmediato el debido proceso a efectos de determinar el incumplimiento contractual. La contratante impondrá multa equivalente a cincuenta (50) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV) por cada caso reportado. Sin perjuicio de las consecuencias penales a las que haya a lugar.

f. Cuando el contratista incumpla con la implementación de buenas prácticas de almacenamiento exigidos en la normatividad vigente en sus bodegas y puntos de dispensación. El contratante impondrá multa equivalente a un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) por cada día calendario de incumplimiento transcurrido a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de la obligación y hasta por 30 días.

g. Cuando el contratista incumpla con el recurso humano mínimo requerido para la prestación del servicio de acuerdo con las condiciones establecidas en el Anexo de condiciones técnicas RECURSO HUMANO NECESARIO Y REQUISITOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA SU VINCULACIÓN". El contratante impondrá multa equivalente a un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) por cada día calendario de incumplimiento transcurrido a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de la obligación y hasta por 30 días.

h. MULTA POR AISLAMIENTO DE BD. Cuando el contratista no tenga La Base de Datos que soporta la plataforma, operando en una instancia dedicada, individual, aislada y no compartida con otras bases, esquemas, aplicaciones, clientes o servicios del Operador Logístico. El contratante impondrá multa equivalente a un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) por cada día calendario de incumplimiento transcurrido a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de la obligación y hasta por 30 días.

i. MULTA POR INTERRUPCIÓN O FALLAS EN LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA QUE IMPIDAN LA DISPENSACIÓN. Con el propósito de brindar el mejor servicio posible, el contrato obliga a que el software y toda la plataforma tecnológica que soporta la operación deben funcionar correctamente durante la dispensación, es decir, sin interrupciones o fallas que afecten la dispensación de medicamentos en cada punto de dispensación durante los horarios de atención al usuario.

Cuando exista Caída total de la plataforma, no se pueda dispensar, se produzca fallo que afecta operación nacional en Más de veinte (20) incidentes o fallas reportadas por ESM mensual y no se atienda en un tiempo máximo de 30 minutos y se resuelva en un tiempo menor a 2 horas, el contratante impondrá multa equivalente a cincuenta (50) SMMLV

Cuando exista Función crítica degradada, falla parcial relevante Entre dieciséis (16) y veinte (20) incidentes o fallas reportadas por ESM mensual y no se atienda en un tiempo máximo de 1 hora y se resuelva en un tiempo menor a 6 horas, el contratante impondrá multa equivalente a veinte (20) SMMLV

Cuando exista Afectación moderada con alternativa temporal Entre once (11) y quince (15) incidentes o fallas reportadas por ESM mensual y no se atienda en un tiempo máximo de 4 hora y se resuelva

en un tiempo menor a 24 horas, el contratante impondrá multa equivalente a diez (10) SMMLV

Cuando exista Consultas, incidentes menores, ajustes simples, problemas de hardware Entre cinco (5) y diez (10) incidentes o fallas reportadas por ESM mensual y no se atienda en un tiempo máximo de 8 horas y se resuelva en un tiempo menor a 72 horas, el contratante impondrá multa equivalente a cinco (5) SMMLV

j. **MULTA POR CAMBIOS, MANIPULACIÓN Y/O PÉRDIDA DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LAS BASES DE DATOS DEL CONTRATISTA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** Con el objeto de mantener la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, el CONTRATANTE puede imponer una multa por cambios, manipulación y/o pérdida de la información registrada en las bases de datos del CONTRATISTA relacionada con la ejecución del contrato, que no tenga causa justificable y que genere o induzca a fallas o errores en su ejecución, así:

- 1) De uno (01) a cinco (5) incidentes reportados por ESM o DIGSA: Ochenta (80) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV).
- 2) De seis (06) a diez (10) incidentes reportados por ESM o DIGSA: Cien (100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV).
- 3) De once (11) a veinte (20) incidentes reportados por ESM o DIGSA: Doscientos (200) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV).

Cuando las sanciones por este concepto sobrepasen el límite establecido en 20 incidentes durante la ejecución del contrato, dará lugar a LA CONTRATANTE para iniciar la caducidad del contrato.

k. **MULTA POR INCUMPLIMIENTO EN LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEL SOFTWARE.** Si durante la ejecución del contrato, el CONTRATISTA incumpliere con alguna de las Especificaciones Técnicas del Software establecidas en el Anexo "Plataforma Tecnológica", a las cuales se obligó por virtud de la presentación de su propuesta y de la firma del respectivo contrato, el CONTRATANTE puede imponer una multa diaria de un (1) salario mínimo legal mensual vigente y hasta por treinta (30) días calendario contados a partir del momento en que se advierta este incumplimiento por parte de la DIGSA, la auditoría, la interventoría o quien haga sus veces.

l. En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones que no estén contempladas en forma taxativa en este acápite y por causas imputables a EL CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, mediante acto administrativo, impondrá a EL CONTRATISTA siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido en el presente Pliego de Condiciones multas de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato; la misma que la administración dosificará teniendo en cuenta la gravedad del incumplimiento y la afectación del servicio público que generó dicho incumplimiento.

m. 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, LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR podrá mediante acto administrativo afectar a EL CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos tres por ciento (0,3%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.

n. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial de los perjuicios que cause a la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. 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 documento.

23.2 PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO

Es importante recordar que el Decreto 734 de 2012, fue derogado por el Decreto 1510 de 2013 y este a su vez compilado por el Decreto 1082 de 2015 a diferencia de la norma derogada, no hizo un reenvío normativo al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 en lo referente a la aplicación de dicho procedimiento frente a la declaración de caducidad del contrato estatal. En este sentido, el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.3.1.19 concordante con el Artículo 128 del Decreto 1510 de 2013, indica:

Efectividad de las garantías. La Entidad Estatal debe hacer efectivas las garantías previstas en este capítulo así:

1. Por medio del acto administrativo en el cual la Entidad Estatal declare la caducidad del contrato y

ordene el pago al contratista y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

2. Por medio del acto administrativo en el cual la Entidad Estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

3. Por medio del acto administrativo en el cual la Entidad Estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros

De conformidad a lo preceptuado por el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, que señala:

"IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

Las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios de este, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal. Para tal efecto observarán el siguiente procedimiento:

a) Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera;

b) En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido 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, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad;

c) Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así 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;

d) En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento."

Con esta reglamentación se diría a simple vista, que no queda pregunta alguna referente al desarrollo de dicho trámite, pero de subsiguientes lecturas empiezan a surgir una serie de interrogantes derivados de la finalidad de respetar de forma adecuada los derechos de defensa y del debido proceso del contratista; especialmente, si recordamos que la declaración administrativa de la caducidad del contrato estatal obedece a una potestad sancionatoria del Estado, por cuanto de su uso, no sólo se genera la terminación anticipada del contrato, sino también la inhabilidad del contratista y el cobro de la cláusula penal o de las indemnizaciones a que hubiere lugar.

Para un mayor entendimiento, dividiremos el procedimiento transcrito en dos partes: A) Lo referente a la citación del contratista y B) Lo referente al desarrollo de la audiencia.

23.2.1 LA CITACIÓN A AUDIENCIA DEL CONTRATISTA EN LA QUE SE DEBATIRÁ LO OCURRIDO

La citación a audiencia del contratista, frente al cual se pretende declarar administrativamente la imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento del contrato estatal, deberá contar con los siguientes pasos:

1. Evidenciar un posible incumplimiento por parte del contratista a través de un informe de interventoría o de supervisión. En este punto, se debe recordar que para que la administración pretenda la imposición de multas y/o la declaratoria de la caducidad del contrato estatal, dicho informe deberá evidenciar que se afecta la ejecución del contrato y que ello puede conducir a su paralización.

2. La citación del contratista para que comparezca a la audiencia en la que se debatirá lo ocurrido, debe contener lo siguiente:

- La fecha y hora de la audiencia,
- Los hechos constitutivos de incumplimiento,
- El informe que los sustenta (informe de interventoría o de supervisión y demás pruebas del presunto incumplimiento),
- Las normas o cláusulas posiblemente violadas y
- Las posibles consecuencias que se le pueden generar al contratista por su incumplimiento, puesto que él deberá tener conocimiento de ello para poder defenderse; ya que no es lo mismo desarrollar una defensa frente a la imposición de una multa que frente a la declaración administrativa de la caducidad del contrato.
- Citar también al garante de la póliza de seguro.

Ahora, si bien tenemos una estructura de cómo se inicia el trámite para la imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento del contrato estatal, de la redacción del artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, surgen las siguientes preguntas:

- a. ¿Cuántos son los días mínimos con los que ha de contar el contratista para poder recaudar la prueba que le permita hacer una defensa técnica de los incumplimientos que se le imputan? (esta pregunta se deriva del hecho de que el artículo en mención preceptúa que la audiencia podrá tener lugar a la mayor brevedad posible),
- b. ¿Qué mecanismos son los adecuados para hacer la citación del contratista? Y,
- c. ¿Qué pasa si el contratista no asiste a la audiencia a pesar de ser citado en debida forma?

La pregunta acerca de ¿cuál ha de ser el término que se le debe conceder al contratista para que pueda formular sus descargos? surge de la lectura del literal "a" del artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, que preceptúa que a éste se le debe citar a una audiencia para debatir los hechos que fundamentan la posible sanción; audiencia que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible. Brevedad con la cual se podría vulnerar el derecho de defensa del contratista, si dicho término es exageradamente corto; por ejemplo, si se le citara para el mismo día; impidiéndole al investigado preparar sus descargos de una forma adecuada, ya que en la mencionada audiencia debe presentarlos junto con las pruebas que pretenda hacer valer, así como los alegatos para controvertir las pruebas de la administración pública que lo pretende sancionar.

Esta carencia de términos procedimentales podría generar serias confusiones, toda vez que dejaría al arbitrio de la administración la decisión frente al término prudencial; y al arbitrio de los jueces la decisión de si dichos términos si eran garantes del derecho de defensa del contratista o no. Lo pertinente sería remitirse al artículo 77 de la Ley 80 de 1993, que indica que las normas que rigen los procedimientos y actuaciones en la Función administrativa son aplicables en las actuaciones contractuales del Estado, y a falta de éstas, regirán las disposiciones del Código de Procedimiento Civil (Código General del Proceso).

Frente a este vacío normativo sobre el término mínimo que se habrá de conceder al contratista para que pueda preparar su defensa, se debe hacer remisión a las normas establecidas en el CPACA (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo); dentro de éste a su Primera Parte que hace referencia al Procedimiento Administrativo, y dentro de esta parte el artículo 47 que establece el procedimiento administrativo sancionatorio, que si bien por lo establecido en el párrafo del citado artículo no se ha de aplicar a las actuaciones contractuales del Estado por existir norma especial frente al tema (Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015, entre otras), no obstante, por mandamiento de la misma norma especial sí podría ser tenida en cuenta en este aspecto específico dado el vacío normativo.

Con base en lo anterior, hay que destacar que el proceso sancionatorio en mención sí establece un término para la presentación de los descargos, al indicarse en el inciso tercero del artículo 47 del CPACA que:

"...Los investigados podrán, dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de la formulación de cargos, presentar los descargos y solicitar o aportar las pruebas que pretendan hacer valer. Serán rechazadas de manera motivada, las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente..."

Téngase en cuenta que, si bien el párrafo del artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 establece que "las actuaciones administrativas contractuales sancionatorias, incluyendo los recursos, se regirán por lo dispuesto en las normas especiales sobre la materia", no indica que, en caso de vacío de la norma contractual, no se pueda recurrir al proceso establecido en el artículo en mención.

Surge de lo anterior otra cuestión importante, y es si esos 15 días sí corresponden al criterio de la celeridad muchas veces resaltado por el Consejo de Estado y por el mismo artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 cuando hace referencia al término "brevedad".

De todos modos, frente a esta primera opción, podríamos formular una segunda hipótesis y es que - pues el artículo 77 de la Ley 80 de 1993 establece que a falta de norma dentro de los procedimientos que rigen las actuaciones administrativas (primera parte del CPACA), entrarán a regir las disposiciones del Código General del Proceso, nos deberemos remitir a esta última norma con el fin de establecer el término mínimo con el que debe contar el contratista para preparar sus descargos.

Siguiendo con lo anterior, debemos tener en cuenta que la declaratoria del incumplimiento del contrato estatal obedece a un evento incidental dentro de las actuaciones contractuales del Estado, por lo que lo pertinente en este caso, sería remitirnos al trámite de los incidentes establecidos en el Inciso 3° del artículo 129 (Ley 1564 de 2012), Código General del Proceso, en donde se establece que del incidente se dará traslado a las partes por el término de 3 días.

El Inciso 3° del artículo 129 (Ley 1564 de 2012), Código General del Proceso, establece que "del escrito se dará traslado a la otra parte por tres días, quien en la contestación pedirá las pruebas que pretenda hacer valer".

Podríamos decir que el término mínimo que se ha de conceder al contratista para que formule sus descargos, de acuerdo a la remisión hecha por el artículo 77 de la Ley 80 de 1993, deberá ser de 3 días, con el fin de generar una verdadera garantía del derecho de defensa del contratista.

Así las cosas, fusionando los contenidos normativos del Inciso 3° del artículo 129 (Ley 1564 de 2012), Código General del Proceso y del artículo 47 del CPACA (Ley 1437 de 2011), podemos concluir que, en desarrollo del trámite de la declaración administrativa de incumplimiento del contrato estatal, la audiencia en la que se debatirá lo ocurrido deberá fijarse mínimo en 3 días y máximo 15 días después de la entrega de la citación, para que el contratista pueda preparar su defensa. Este término se fijará teniendo en cuenta el número de cargos imputados al contratista y la gravedad de los mismos, sin infringir en ningún caso el mínimo y el máximo antes indicado.

Con respecto a la citación del contratista a la audiencia de declaratoria de incumplimiento del contrato estatal, cabe preguntarse ¿qué mecanismo son los adecuados para hacerla?; frente a lo cual se ha de remitir nuevamente al Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), de acuerdo a la remisión del artículo 77 de la Ley 80 de 1993, antes mencionada; de donde concluimos que la forma de hacer la citación es la establecida en el artículo 68 del CPACA, que nos indica que "si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, se le enviará una citación a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figuren en el expediente o puedan obtenerse del registro mercantil". En este sentido, si el contratista ha autorizado la realización de citaciones y notificaciones a través de email o está inscrito en el registro mercantil, nada impide que la citación para la audiencia de declaratoria de incumplimiento del contrato estatal se realice por medio del correo electrónico.

Finalmente, también se ha de preguntar qué pasará si el contratista no comparece a la audiencia de declaratoria de incumplimiento del contrato estatal, toda vez que la Ley 1474 de 2011 nada indica sobre este evento. En este caso, es pertinente aclarar que la primera parte del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo tampoco indica nada sobre este tipo de situaciones, por lo que nuevamente debemos recurrir a lo que sobre la materia preceptúa el Código General del Proceso.

No sobra resaltar que cuando ello pase, la norma que se habrá de aplicar, en el evento que el legislador no regule ese tema en este caso específico de la contratación estatal, serán los numerales 2° y 3° del artículo 372 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012). En este último evento, el tema de las justificaciones cambia rotundamente, pues se exige para la fijación de una nueva fecha para la audiencia, no sólo que la excusa se presente con anterioridad a la misma, sino también que la misma sea debidamente aceptada por el Juez (en este caso por el funcionario competente); y expresa que si la excusa se presentare con posterioridad, ello no impedirá la realización de la audiencia, ya que sólo servirá para evadir las sanciones que esto acarrea; sanciones que como ya dijimos, no son aplicables por analogía en el trámite administrativo de la declaración del incumplimiento del contrato estatal.

23.2.2 EL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

En lo que respecta al desarrollo de la audiencia, de la redacción del artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, podemos deducir los siguientes pasos:

1. El jefe de la entidad o su delegado hará una presentación del objeto de la audiencia (hechos que motivan la actuación, normas violadas, pruebas, consecuencias, etc.).
2. Se da la palabra al contratista y al garante o sus representantes para que presente sus descargos, aporte pruebas y controvierta las presentadas por la entidad.
3. Toma de decisión por parte de la contratante mediante resolución motivada la cual se entenderá notificada en la audiencia; contra la resolución procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia.

4. La decisión del recurso de reposición si se formulare el mismo, se entenderá notificada en la misma audiencia.

Como se puede observar, esta audiencia está planteada en principio para realizarse en un solo día, pero podría suceder que la cantidad y la calidad de las pruebas sea tal que se haga necesario suspender la audiencia con el fin de evacuar las mismas (lo que tal vez sea la regla general). En este caso nos encontramos, nuevamente, frente a un vacío en lo que al término del periodo probatorio se refiere, toda vez que la norma en mención nada indica sobre la cantidad de días dentro de los cuales se deberá practicar las pruebas.

Pareciera que el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 hubiese dejado en potestad de la administración la decisión frente al término necesario para el desarrollo del periodo probatorio, posición que de inmediato se habrá de descartar, toda vez que un término probatorio exageradamente pequeño podría vulnerar el derecho de defensa del contratista, en el evento que las pruebas solicitadas no se logren evacuar; y de otra parte, un término exageradamente amplio vulneraría la naturaleza de la caducidad administrativa en el sentido que si la administración se ha demorado tanto en hacer efectiva dicha potestad, es porque la perturbación del servicio no era tan grave como para la imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento del contrato estatal.

Una opción frente a este vacío sería hacer uso de la remisión que estipula la Ley 80 de 1993 al Código de Procedimiento Administrativo (Primera parte del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), y establecer como periodo probatorio, el determinado para los procesos sancionatorios, el cual en el artículo 48 del CPACA establece que "cuando deban practicarse pruebas se señalará un término no mayor a treinta (30) días. Cuando sean tres (3) o más investigados o se deban practicar en el exterior el término probatorio podrá ser hasta de sesenta (60) días".

Lo anterior sería una solución fácil, pero que de forma evidente es entendida como contraria al criterio de celeridad con el que debe contar el procedimiento de declaratoria administrativa de incumplimiento del contrato estatal, de acuerdo con las múltiples sentencias del Consejo de Estado y lo que busca el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 que tiene la finalidad general de luchar contra la corrupción y la finalidad específica de dotar al Estado de un instrumento idóneo para sancionar al contratista incumplido y para proteger el interés público de los efectos nocivos del incumplimiento.

Debido a lo anterior, para garantizar el debido proceso y el logro de la celeridad del trámite administrativo se considera prudente y razonable fijar un término de hasta diez (10) días para el desarrollo del debate probatorio.

Otra cuestión importante que puede surgir durante el desarrollo de la audiencia es que el contratista, con el fin de evitar la imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento del contrato estatal, se apremie a cumplir sus obligaciones en mora, dejando sin sustento jurídico el ejercicio de la potestad exorbitante en mención. Ya sea que lo haga de forma autónoma o con conocimiento de la administración, es indudable que en esta situación la administración no tendría más opción que ordenar la práctica de una inspección para determinar el cabal cumplimiento de las obligaciones del contratista y ordenar el archivo de las diligencias; eso sí, siempre y cuando dicha mora en el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista no hubiese generado perjuicios en cabeza de la administración, caso en el cual podrá seguir con el trámite administrativo, pero sólo con la finalidad de ordenar la reparación de los daños causados. Ha de tenerse presente que de acuerdo con el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, las entidades estatales en desarrollo de su actividad contractual, están facultadas para la cuantificación de los perjuicios que le fueron causados por parte del contratista. Norma que fue declarada exequible por la sentencia C-499 de 2015.

24. EMPALME

Para el empalme el proveedor tendrá desde el perfeccionamiento del contrato hasta el 01 de diciembre 2026 previa aprobación de las pólizas y expedición del Registro Presupuestal. Para lo cual debe seguir estrictamente el procedimiento que para tal fin emita la Entidad contratante.

25. SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

La Dirección General de Sanidad Militar, realizará el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, a través de los Supervisores y/o interventoría, el cual deberá cumplir con las funciones señaladas en el Contrato, la Resolución Ministerial No. 4130 del 16 de junio del 2022, o normas que la modifiquen o adicionen, así como las dispuestas en la Ley 1474 de 2011.

26. ANEXOS

- Anexo No. 1 Plataforma Tecnológica
- Anexo No. 2 Evaluación en sitio de la Plataforma Tecnológica
- Anexo No. 3 Anexo Condiciones Técnicas
- Anexo No. 4 Anexo Técnico Económico de Medicamentos
- Anexo No. 5 Acuerdo 080 del 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el

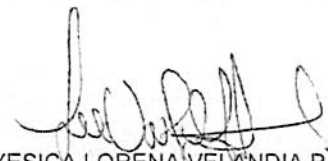
Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

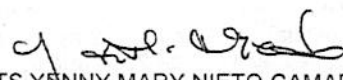
- Anexo No. 6 Perfil Demográfico Año 2024 SSFM
- Anexo No. 7 Perfil Morbilidad
- Anexo No. 8 Rotaciones
- Anexo No. 9 Rotaciones Homil
- Anexo No. 10 Matriz de Riesgos
- Anexo No. 11 Justificación porcentaje de intermediación
- Anexo No. 12 Proveedores Invitados a cotizar

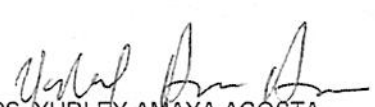

TC. JULIO ANTONIO FIGUEROA GUEVARA
GERENTE DE PROYECTO

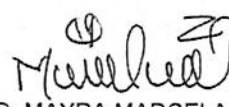

TF ALBIS SAMIR CORDERO SOTO
COMITÉ TÉCNICO ESTRUCTURADOR


T2 CRISTHIAN CAMILO RODRIGUEZ PRADO
COMITÉ TÉCNICO ESTRUCTURADOR


SMSM. YESICA LORENA VELANDIA PACHON
COMITÉ TÉCNICO ESTRUCTURADOR


TS YENNY MARY NIETO CAMARGO
COMITÉ TÉCNICO ESTRUCTURADOR


PS. YURLEY AMAYA ACOSTA
COMITÉ JURÍDICO ESTRUCTURADOR

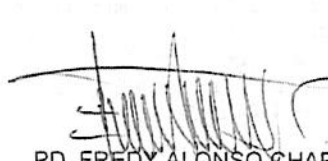

PD. MAYRA MARCELA VALLEJO VALLEJO
COMITÉ JURÍDICO ESTRUCTURADOR


TN. JOSE DAVID PEREZ VALDOBINO
COMITÉ ECONÓMICO ESTRUCTURADOR


CT. PEDRO BERNARDO DIAZ BEDOYA
COMITÉ ECONÓMICO ESTRUCTURADOR


SP. AZUCENA MARTIN SARMIENTO
COMITÉ ECONÓMICO ESTRUCTURADOR


TN. JENNY ALEXANDRA VARGAS VARGAS
COMITE HERRAMIENTA TECNOLÓGICA


PD. FREDY ALONSO CHAPARRO
COMITE HERRAMIENTA TECNOLÓGICA